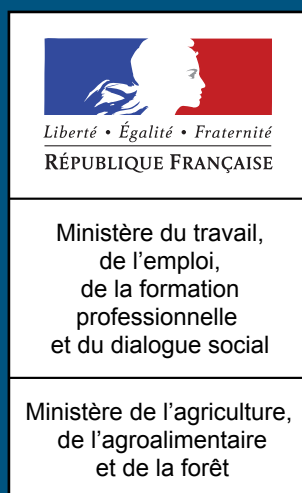


# BULLETIN OFFICIEL

## CONVENTIONS COLLECTIVES



BULLETIN OFFICIEL  
CONVENTIONS COLLECTIVES

# BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

**FASCICULE N° 2015/39 DU 17 OCTOBRE 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>(*)</b>

(\*) Aucun texte du ministère de l'agriculture dans le *BO* n° 39.

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

---

## CONVENTIONS COLLECTIVES

### SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2015/39

#### CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
<b>Assistance (sociétés) : avenant n° 31 du 9 mars 2015 relatif aux frais de déplacement concernant les salariés participant aux réunions paritaires ou préparatoires .....</b>	4
<b>Assistance (sociétés) : avenant n° 32 du 3 avril 2015 relatif aux rémunérations et aux frais de transport.....</b>	6
<b>Blanchisserie, laverie, location de linge : accord du 23 juillet 2015 relatif aux frais de santé.....</b>	9
<b>Boulangerie et pâtisserie (activités industrielles) : avenant n° 19 du 25 juin 2015 relatif aux salaires au 1<sup>er</sup> juillet 2015 .....</b>	14
<b>Ciments (industries [ouvriers, ETAM, cadres]) : accord du 28 mai 2015 relatif aux missions et à l'organisation de la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNEFP) .....</b>	17
<b>Cinéma (exploitation) : avenant n° 1 du 30 janvier 2015 à l'accord du 15 mars 2000 relatif à la réduction et à l'aménagement du temps de travail des directeurs de salles de cinéma ...</b>	22
<b>Commerces de détail non alimentaires : accord du 22 juin 2015 relatif à la mise en place d'un régime complémentaire frais de santé .....</b>	27
<b>Commerces de détail non alimentaires : avenant n° 1 du 22 juin 2015 à l'accord du 22 juin 2015 relatif à la mise en place d'un régime complémentaire frais de santé.....</b>	34
<b>Commerces de détail non alimentaires : avenant n° 2 du 22 juin 2015 à l'accord du 22 juin 2015 relatif à la mise en place d'un régime complémentaire frais de santé.....</b>	38
<b>HLM (personnels des sociétés anonymes et fondations) : avenant n° 7 du 17 décembre 2014 relatif au barème des rémunérations minimales pour l'année 2015 .....</b>	40
<b>HLM (personnels des sociétés anonymes et fondations) : avenant n° 8 du 11 février 2015 relatif au barème des rémunérations minimales pour l'année 2015.....</b>	43
<b>Importation-exportation (entreprises) : accord du 6 juillet 2015 relatif aux salaires minima pour l'année 2015 .....</b>	46
<b>Matériaux de construction (négoce [ouvriers, ETAM, cadres]) : accord du 26 mars 2015 relatif à la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité .....</b>	48
<b>Médico-techniques (négoce et prestations de services) : dénonciation par lettre du 3 juillet 2015 de la majorité des partenaires sociaux de l'accord du 25 octobre 2006 portant adhésion à l'OPCA FORCO et à l'observatoire prospectif du commerce .....</b>	56

<b>Navigation intérieure (personnel sédentaire, transport de marchandises [ouvriers, ETAM, cadres]) :</b> accord du 12 janvier 2015 relatif aux rémunérations annuelles minimales au 1 <sup>er</sup> janvier 2014.....	58
<b>Pharmaceutique (industrie) :</b> accord du 9 juillet 2015 relatif au régime de prévoyance des salariés.....	67
<b>Sport :</b> avenant n° 102 du 2 juillet 2015 relatif au CQP « Assistant moniteur de voile » .....	99
<b>Sport :</b> avenant n° 103 du 2 juillet 2015 relatif à l'organisation du dialogue social .....	100
<b>Travail temporaire (entreprises) :</b> accord du 3 juillet 2015 relatif aux salaires minima au 1 <sup>er</sup> juillet 2015 .....	103
<b>Universités et instituts catholiques :</b> accord du 8 juillet 2015 relatif aux frais de santé .....	105
<b>Verre (industries de fabrication mécanique) :</b> accord du 26 août 2015 relatif à la création des certificats de qualification professionnelle (CQP).....	110

Brochure n° 3279

**Convention collective nationale**

IDCC : 1801. – **SOCIÉTÉS D'ASSISTANCE**

---

AVENANT N° 31 DU 9 MARS 2015

RELATIF AUX FRAIS DE DÉPLACEMENT CONCERNANT LES SALARIÉS  
PARTICIPANT AUX RÉUNIONS PARITAIRES OU PRÉPARATOIRES

NOR : ASET1550872M

IDCC : 1801

---

**PRÉAMBULE**

Les parties signataires conviennent que la revalorisation de l'indemnisation des salariés participant aux réunions paritaires ou préparatoires ne sera plus intégrée dans la négociation annuelle sur les salaires mais sera traitée dans un avenant distinct.

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

*Réunions paritaires, préparatoires et frais de déplacement*

Le troisième alinéa de l'article 7 f « Indemnisation des salariés » de la convention collective nationale est modifié comme suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

« Autres dépenses liées au déplacement :

- frais de restauration : remboursement dans la limite des frais réels plafonnés à 25,92 € par repas ;
- frais d'hébergement :
  - remboursement de la nuitée et du petit déjeuner dans la limite des frais réels plafonnés à 105,38 € par jour pour Paris ;
  - remboursement de la nuitée et du- petit déjeuner dans la limite des frais réels plafonnés à 94,93 € par jour pour la province.

Ces montants seront réexaminés en 2016. »

**Article 2**

*Date d'effet*

Le présent avenant entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

**Article 3**

*Dépôt légal et extension*

Les signataires s'engagent à effectuer dès signature les démarches nécessaires au dépôt légal et à l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 9 mars 2015.

**Organisation patronale :**

SNSA.

**Syndicats de salariés :**

CSFV CFTC ;

FBA CFDT.

Brochure n° 3279

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1801. – SOCIÉTÉS D'ASSISTANCE**

AVENANT N° 32 DU 3 AVRIL 2015  
RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS ET AUX FRAIS DE TRANSPORT

NOR : ASET1550870M

IDCC : 1801

Entre :  
Le SNSA,  
D'une part, et  
La FBA CFDT ;  
Le SNAATAM CFE-CGC,  
D'autre part,  
il a été convenu ce qui suit :

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

*Rémunération annuelle garantie (art. 51)*

La rémunération annuelle garantie de la profession correspond à 19 750 € brut.

**Article 2**

*Barème des rémunérations minimales annuelles garanties*

Le barème des rémunérations minimales garanties, figurant à l'article 54, est modifié comme suit, et applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 aux salariés présents à l'effectif à la date de signature de cet accord.

*(En euros.)*

NIVEAU	MONTANT
A	19 750
B	19 977
C	20 681
D	22 090
E	25 124
F	27 771
G	32 589

NIVEAU	MONTANT
H	37 665
I	49 252

Les montants définis aux articles 1<sup>er</sup> et 2 correspondent à des rémunérations annuelles brutes, au sens de l'article 50 de la convention collective, pour une activité à temps plein équivalente à 35 heures par semaine.

### Article 3

#### *Personnel salarié à la mission (annexe III)*

a) Les barèmes applicables pour le personnel médecin et infirmier effectuant des transports à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015 sont revalorisés comme suit :

#### 1. Evacuation sanitaire par avion spécial

(En euros.)

	MÉDECINS	INFIRMIERS
1. Indemnités de départ	221,69	156,95
2. Taux horaire appliqué à toute la durée de la mission	13,02	9,99

#### 2. Evacuation sanitaire par avion de ligne ou autres moyens de transport

(En euros.)

	MÉDECINS	INFIRMIERS
1. Indemnités de départ	177,40	115,41
2. Taux horaire appliqué à toute la durée de la mission	11,88	9,61

Ces barèmes sont appliqués à tout médecin ou infirmier, qu'il soit salarié à la mission ou en contrat à durée indéterminée, lorsqu'il effectue des missions de transport.

b) Tous les autres salariés à la mission sont classés au niveau B. Ils ne peuvent percevoir une rémunération horaire inférieure à 12,21 €.

c) Les montants définis au présent article s'entendent tous éléments de rémunération inclus. A cette rémunération s'ajoutent exclusivement les majorations relatives au travail effectué le jour du 1<sup>er</sup> Mai ainsi que l'indemnité légale de congés payés.

### Article 4

#### *Prise en charge des frais de transports publics*

Prise en charge par l'employeur de 60 % du prix des titres d'abonnement IDF souscrits par les salariés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail accomplis au moyen de transports publics collectifs de personnes ou de service public de location de vélos, dès la première étape du passage au tarif unique.

En dehors de l'Ile-de-France, la prise en charge de 60 % est effectuée à la même date et sur les mêmes bases pour les titres d'abonnement de la SNCF, des entreprises de transports publics, régies, ou à un service public de location de vélos (cf. art. R. 3261-2 du code du travail), souscrits par les salariés pour leurs déplacements, entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

La prise en charge est fixée sur la base des tarifs de 2<sup>e</sup> classe pour le temps le plus court et doit faire l'objet d'un justificatif auprès de l'employeur.

Le salarié travaillant à mi-temps bénéficie d'une prise en charge identique à celle d'un salarié à temps complet.

Le salarié à temps partiel travaillant moins d'un mi-temps bénéficie d'une prise en charge au prorata du nombre d'heures travaillées par rapport au mi-temps.

Exemple : un salarié travaillant 15 heures par semaine, la prise en charge est affectée d'un coefficient de 15 divisé par l'horaire hebdomadaire, soit 17 h 30. Ainsi pour un abonnement de 70 €, le versement serait de  $42 \text{ €} \times (15/17,50) = 36 \text{ €}$ .

Le salarié travaillant à domicile ou télétravailleur bénéficie d'une prise en charge pour les jours où sa présence est requise dans l'entreprise.

Exemple : pour le salarié d'une entreprise dont la semaine de travail est répartie sur 5 jours et qui revient une fois sur le site, le montant sera de 1/5 de la prime de transport hebdomadaire d'un temps complet.

## Article 5

### *Frais de transport personnel*

La prise en charge par l'employeur des frais de transport personnel pour les salariés ne pouvant pas utiliser les transports en commun fera l'objet d'une négociation dans les entreprises avant le dernier trimestre 2015, à l'exception de celles bénéficiant déjà d'une prise en charge des frais de transport personnel d'au moins 150 € sur l'année. La négociation devra définir les modalités de sa mise en place, en référence à l'article L. 3261-3 du code du travail.

Les bénéficiaires en sont les salariés :

- dont la résidence habituelle ou le lieu de travail est situé en dehors de la région Ile-de-France et d'un périmètre de transport urbain,
- ou pour lesquels l'utilisation d'un véhicule personnel est rendue indispensable par des conditions d'horaires de travail particuliers ne permettant pas d'emprunter un mode de transport public collectif.

La prise en charge par l'employeur des frais de carburant ou d'alimentation de véhicule électrique engagés par les salariés est fixée au minimum à 150 € par an et par salarié.

Ce montant ne constitue pas un forfait annuel mais est proratisé en fonction du nombre de mois de présence dans l'entreprise.

Cette prise en charge des frais de transport personnels ne bénéficie pas aux salariés qui sont logés dans des conditions telles qu'ils ne supportent aucuns frais de transport pour se rendre à leur travail et ne peut être cumulée avec tout autre dispositif de prise en charge des frais de déplacement de leur domicile à leur lieu de travail.

La même règle de calcul que celle prévue à l'article 4 au présent accord est appliquée pour les salariés à temps partiel.

La prise en charge est conditionnée par la présentation à l'employeur des justificatifs prévus par la loi.

L'ensemble de ces dispositions concernant la prise en charge des frais de transports publics et personnels n'exclut pas des dispositifs plus favorables en entreprise mais ne se cumule pas.

Le présent accord, qui revêt un caractère normatif, vise les sociétés ainsi que leurs salariés, appliquant la convention collective nationale des sociétés d'assistance.

Fait à Bry-sur-Marne, le 3 avril 2015.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3074

**Convention collective interrégionale**

**IDCC : 2002. – BLANCHISSERIE, LAVERIE, LOCATION DE LINGE,  
NETTOYAGE À SEC, PRESSING ET TEINTURERIE**

ACCORD DU 23 JUILLET 2015

RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1550876M

IDCC : 2002

Entre :

La FFPB,

D'une part, et

La CMTE CFTC ;

La CFE-CGC chimie ;

La THC CGT ;

La FEETS FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**OBJET**

Le présent accord a pour objet de mettre en place un régime conventionnel relatif au remboursement de frais de soins de santé en complément du régime de base de la sécurité sociale.

La branche interrégionale de la blanchisserie, laverie, location de linge, nettoyage à sec, pressing et teinturerie est composée de grandes entreprises mais aussi de nombreuses TPE. Les partenaires sociaux espèrent ainsi renforcer l'attractivité des métiers de la branche par l'instauration d'un régime de frais de santé. L'objet du présent accord est d'instaurer un minimum de garanties de couverture de soins conventionnels.

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

*Champ d'application*

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés et des entreprises relevant des codes NAF 96.01A et 96.01B.

Sont cependant exclues du champ d'application :

- les entreprises de location de linge relevant du code NAF 77.29Z ;
- les entreprises relevant du code 96.01A dont l'activité est majoritairement de la location de linge ;
- les entreprises appartenant à un groupe de plus de 50 salariés.

## Article 2

### *Financement du régime*

Il est prévu que la cotisation minimale mensuelle aux frais de santé pour la stricte application du présent accord sera répartie de la manière suivante :

- 50 % à la charge de l'employeur ;
- 50 % à la charge des salariés.

Les cotisations supplémentaires dues au titre de l'extension conjoint et/ou enfant ne bénéficient pas d'une prise en charge par l'employeur.

## Article 3

### *Garanties couvertes*

Les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord devront mettre en place au profit de leurs salariés en remboursement en complément de la sécurité sociale les garanties suivantes :

#### Garanties. – Remboursement en complément de la sécurité sociale

RÉGIME CONVENTIONNEL	GARANTIES EXPRIMÉES EN COMPLÉMENT de la sécurité sociale	
<b>Hospitalisation (y compris maternité)</b>	Non adhérent au CAS	Adhérent au CAS
Frais chirurgicaux : soins	TM	
Frais chirurgicaux : honoraires	TM	TM + 20 % BR
Chambre particulière de nuit	2 % PMSS	
Chambre particulière ambulatoire	0,8 % PMSS	
Forfait journalier	Pris en charge	
Forfait actes lourds		
Transport	TM	
<b>Soins courants</b>	Non adhérent au CAS	Adhérent au CAS
Généralistes	TM	TM + 20 % BR
Spécialistes	40 % BR	60 % BR
Analyses et auxiliaires	TM	
Actes techniques médicaux et petite chirurgie	TM	
Radiologie et imagerie (dont ostéodensitométrie)	TM	
Prothèses et appareillage	TM	
<b>Pharmacie (65 %-30 %)</b>	TM	
<b>Dentaire</b>		
Soins dentaires	TM + 25 % BR	
Prothèses remboursées par la sécurité sociale (sur la base du remboursement d'une couronne)	150 % BR	
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	TM + 55 % BR	
<b>Optique</b> (limité à une paire tous les 2 ans, sauf mineur ou en cas d'évolution de la vue)	2 % PMSS	
Verre simple (par verre)		

RÉGIME CONVENTIONNEL	GARANTIES EXPRIMÉES EN COMPLÉMENT de la sécurité sociale
Verre complexe (par verre)	3 % PMSS
Verre très complexe (par verre)	3,5 % PMSS
Monture	1,5 % PMSS
Lentilles remboursées par la sécurité sociale ou non (forfait annuel par assuré)	2 % PMSS
<b>Acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006</b>	
PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. BR : base de remboursement.	

## Article 4

### *Couverture obligatoire et dispense*

Sont bénéficiaires du régime frais de santé l'ensemble des salariés, sans condition d'ancienneté, à titre obligatoire.

Toutefois, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur (art. R. 241-6 du code de la sécurité sociale et circulaire de la direction de la sécurité sociale du 25 septembre 2013), l'acte juridique formalisé par l'entreprise peut prévoir les cas dans lesquels les salariés disposent d'une faculté de dispense d'adhésion.

Les entreprises doivent donc veiller à prévoir les cas de dispense qu'elles entendent autoriser le cas échéant, étant précisé qu'en cas de mise en place par voie de décision unilatérale, les salariés présents lors de la mise en place ne peuvent en tout état de cause être contraints à cotiser contre leur gré, en application de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Pour être recevable, toute dispense prévue dans l'acte juridique doit être demandée par le salarié auprès de son employeur, par écrit et accompagnée du justificatif de la couverture par ailleurs lorsque cette condition est nécessaire (le cas échéant justificatif à renouveler chaque année). La demande de dispense doit comporter la mention selon laquelle le salarié a été informé par l'employeur des conséquences de son choix. Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande et le justificatif s'il y a lieu.

Dès que la situation justifiant la dispense cesse, ou lorsque le justificatif de la couverture par ailleurs n'est pas fourni, alors le salarié doit être affilié et il ne peut s'opposer au précompte de sa quote-part de la cotisation.

## Article 5

### *Incidence de la suspension du contrat de travail*

En cas de suspension du contrat de travail, les salariés continuent de bénéficier de la garantie s'ils se trouvent dans l'une des situations suivantes :

- période de suspension inférieure à 1 mois civil entier ;
- arrêt de travail indemnisé par la sécurité sociale (maladie, accident, congé légal de maternité/adoption) ;
- maintien total ou partiel du salaire.

Dans tout autre cas de suspension du contrat de travail, la garantie est suspendue pendant la période correspondante, fixée par mois civils entiers. Toutefois, le salarié doit pouvoir accéder à un maintien de la garantie s'il en fait la demande, en contrepartie du paiement de l'intégralité de la cotisation.

## Article 6

### *Dispositif de portabilité en cas de cessation du contrat de travail*

En application des dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail, sauf hypothèse de faute lourde, ouvrant droit à prise en charge de l'assurance chômage, les anciens salariés répondant aux conditions requises bénéficient d'un maintien à titre gratuit de garantie :

- le maintien 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 ;
- le bénéfice du maintien est subordonné à la condition que les droits à garantie aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- la garantie maintenue est celle en vigueur dans l'entreprise (les éventuelles modifications du contrat, tant à la hausse qu'à la baisse, sont donc applicables aux bénéficiaires du maintien) ;
- l'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de la garantie, qu'il remplit les conditions requises pour en bénéficier.

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail ouvrant droit au dispositif de maintien.

L'ancien salarié informe l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage intervenant avant le terme du maintien initialement prévu, et ce quel qu'en soit le motif.

La suspension des allocations chômage, quelle qu'en soit la cause, n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de maintien des droits.

En cas de changement d'organisme assureur, l'entreprise organise la poursuite de la période de maintien de garantie auprès du nouvel organisme assureur, pour la période de droits restant à courir, et ce afin que les anciens salariés continuent de bénéficier de la garantie frais de santé en vigueur dans l'entreprise.

## Article 7

### *Maintien de la garantie en application de l'article 4 de la loi Evin*

Peuvent demander à bénéficier d'un maintien à titre individuel de la garantie frais de santé, sans formalités médicales et sans période probatoire, conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 :

- les anciens salariés radiés du régime collectif frais de santé et qui bénéficient :
  - d'une rente d'incapacité ou d'invalidité de la sécurité sociale ;
  - d'une pension de retraite de la sécurité sociale ;
  - d'un revenu de remplacement s'ils sont privés d'emploi ;
- les ayants droit qui étaient garantis du chef d'un salarié décédé, pendant une durée minimale de 12 mois suivant le décès.

La demande est recevable pour autant que l'ancien salarié, ou l'ayant droit en cas de décès, l'adresse à l'organisme assureur dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou le décès. Pour les anciens salariés bénéficiant d'un maintien de garantie à titre temporaire tel qu'exposé à l'article 6 (portabilité), le délai de 6 mois est décompté à l'issue de la période de portabilité.

La garantie prend effet au plus tôt au lendemain de la cessation des droits au titre du régime collectif des salariés et au plus tard au lendemain de la demande. Les prestations sont identiques à celles du régime collectif des salariés.

## **Article 8**

### *Commission paritaire de suivi*

La commission paritaire de la branche se constituera commission paritaire de suivi afin d'assurer le suivi du présent accord.

La représentation patronale dispose d'autant de voix que la représentation des salariés.

La commission paritaire de suivi se réunira au moins une fois par an au cours du deuxième trimestre de l'année civile.

## **Article 9**

### *Effet*

L'accord s'applique au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

## **Article 10**

### *Durée. – Révision. – Dénonciation*

Le présent accord, conclu pour une durée indéterminée, pourra être dénoncé par lettre recommandée avec avis de réception par l'une ou l'autre des parties signataires en respectant un délai de préavis de 3 mois.

En cas de dénonciation, l'accord continuera à produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui lui sera substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an conformément à l'article L. 2261-10 du code du travail.

Une négociation sera organisée dans le mois de la signature de la dénonciation, afin de déterminer, le cas échéant, les nouvelles mesures de protection sociale.

Le présent accord pourra être révisé par avenant en cas de changement dans le remboursement de la part de la sécurité sociale.

Le signataire qui demande la révision du présent accord doit adresser aux autres organisations composant la commission paritaire un projet de nouveau texte pour le (ou les) article(s) concerné(s).

Toute demande de révision qui n'aura pas abouti à un accord dans un délai de 3 mois à compter de la première réunion d'examen de cette demande sera réputée caduque.

## **Article 11**

### *Extension. – Publicité*

Le présent accord est édité en dix exemplaires originaux pour remise à chaque organisation et dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail.

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale, les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 23 juillet 2015.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3102

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1747. – ACTIVITÉS INDUSTRIELLES**  
**DE BOULANGERIE ET PÂTISSERIE**

---

**AVENANT N° 19 DU 25 JUIN 2015**  
**RELATIF AUX SALAIRES AU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2015**

NOR : ASET1550866M  
IDCC : 1747

Entre :

La FEBPF ;

Le GITE,

D'une part, et

La FGTA FO ;

La FNAA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Le nouveau barème des salaires minimaux professionnels, fixé conformément à l'article 29 de la convention collective des activités industrielles de boulangerie et pâtisserie, est indiqué en annexe I du présent accord.

Il est applicable à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

**Article 2**

Au 1<sup>er</sup> octobre 2015, le barème fixé à l'annexe II entrera en vigueur en remplacement du barème de l'annexe I.

**Article 3**

Les valeurs de ce barème constituent les salaires minimaux mensuels applicables, pour un travail effectif correspondant à la durée conventionnelle du travail en vigueur au jour de la signature – soit 151,67 heures par mois ou 218 jours par an –, à chacun des échelons de la grille hiérarchique résultant de la classification.

**Article 4**

Le présent avenant sera déposé conformément à la loi et les parties signataires en demandent instamment l'extension à monsieur le ministre du travail.

Fait à Paris, le 25 juin 2015.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE I

### Salaires minimaux au 1<sup>er</sup> juillet 2015

Base : 151,67 heures.

*(En euros.)*

QUALIFICATION	DEGRÉ	NOMBRE DE POINTS	SALAIRE MINIMUM
Ouvriers Employés	OE1	12 - 15	1 458
	OE2	16 - 19	1 470
	OE3	20 - 25	1 485
	OE4	26 - 30	1 517
	OE5	31 - 36	1 559
	OE6	37 - 42	1 623
	OE7	43 - 47	1 697
Techniciens Agents de maîtrise	TA1	48 - 52	1 810
	TA2	53 - 57	1 931
	TA3	58 - 62	2 103
	TA4	63 - 67	2 252
	TA5	68 - 72	2 401
Cadres	CA1	73 - 75	2 554
	CA2	76 - 79	2 889
	CA3	80 - 83	3 366
	CA4	84 - 87	3 844
	CA5	88 à 90	4 343

## ANNEXE II

### Salaires minimaux au 1<sup>er</sup> octobre 2015

Base : 151,67 heures.

*(En euros.)*

QUALIFICATION	DEGRÉ	NOMBRE DE POINTS	SALAIRE MINIMUM
Ouvriers Employés	OE1	12 - 15	1 458
	OE2	16 - 19	1 472
	OE3	20 - 25	1 485
	OE4	26 - 30	1 521
	OE5	31 - 36	1 564
	OE6	37 - 42	1 627
	OE7	43 - 47	1 702
Techniciens Agents de maîtrise	TA1	48 - 52	1 816
	TA2	53 - 57	1 937
	TA3	58 - 62	2 110
	TA4	63 - 67	2 259
	TA5	68 - 72	2 408
Cadres	CA1	73 - 75	2 562
	CA2	76 - 79	2 897
	CA3	80 - 83	3 376
	CA4	84 - 87	3 856
	CA5	88 à 90	4 356

Brochure n° 3280

**Conventions collectives nationales  
et accords nationaux**

**INDUSTRIE DE LA FABRICATION DES CEMENTS**

IDCC : 832. – **Ouvriers**

IDCC : 833. – **Employés, techniciens et agents de maîtrise**

IDCC : 363. – **Cadres**

---

**ACCORD DU 28 MAI 2015**

RELATIF AUX MISSIONS ET À L'ORGANISATION DE LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE  
DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE (CPNEFP)

NOR : ASET1550857M

Vu l'accord du 16 décembre 2014 portant mise à jour de l'accord interbranches du 15 septembre 2011 relatif au développement de la formation professionnelle, et notamment son article 10.3 stipulant qu'« afin de tenir compte du nouveau rôle donné aux CPNE par la loi du 5 mars 2014, les fédérations patronales signataires du présent accord acceptent d'engager, au cours du premier semestre 2015, une négociation paritaire dans leur propre champ d'application professionnel, afin d'actualiser les accords ou usages existants sur le rôle et les missions de la CPNE »,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Instituées par les partenaires sociaux dans le cadre l'accord national interprofessionnel du 10 février 1969 relatif à la sécurité de l'emploi, les commissions paritaires nationales de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNEFP) ont vu leur rôle et leur domaine d'intervention s'accroître progressivement par voie conventionnelle, législative et réglementaire, et dernièrement par la loi du 5 mars 2014 relative à l'emploi, à la formation professionnelle et à la démocratie sociale.

Afin de tenir compte de cet accroissement de compétences, les partenaires sociaux de la branche de l'industrie cimentière conviennent, par le présent accord, de redéfinir le rôle, les missions et le fonctionnement de la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNEFP) de l'industrie cimentière et d'abroger en conséquence le titre I<sup>er</sup> (relatif à la commission nationale paritaire de l'emploi) de l'accord de branche du 16 juin 1971 sur la sécurité de l'emploi, pris en application de l'accord national interprofessionnel du 10 février 1969.

Par le présent accord, les partenaires sociaux de la branche de l'industrie cimentière affirment ainsi l'importance du lien emploi/formation professionnelle dans la préservation et la promotion des savoirs et savoir-faire de la profession et dans la construction d'une GPEC de branche (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences). Dans cette perspective, les partenaires sociaux reconnaissent la nécessité de se doter d'une instance paritaire dans les conditions qui suivent.

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

### *Rôle et missions de la CPNEFP*

Conformément aux dispositions relatives aux CPNEFP définies par voie législative et réglementaire et par voie d'accords nationaux interprofessionnels, la CPNEFP de l'industrie cimentière procède à l'élaboration et au suivi de la mise en œuvre de la politique de l'emploi et de la formation professionnelle dans la branche.

A ce titre, elle assure les missions suivantes.

#### 1.1. Attributions en matière d'emploi

Suivre les accords collectifs traitant des problématiques d'emploi et de conditions de travail :

- la CPNEFP suit l'application des accords de branche et interbranches conclus par les partenaires sociaux de la branche dans ces domaines, par le biais notamment des bilans périodiques prévus, le cas échéant, dans ces accords ;
- si nécessaire, la CPNEFP peut formuler des remarques dans le cadre de ce suivi.

Analyser la situation de l'emploi et des conditions de travail dans la branche et en informer les partenaires sociaux de la branche :

- la CPNEFP analyse à ce titre des enquêtes statistiques annuelles sur des thématiques prédéfinies telles que : effectifs, sécurité ;
- la CPNEFP s'appuie en outre sur l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications (OPMQ) compétent pour la branche de l'industrie cimentière et dont elle assure le pilotage, pour recueillir et éventuellement faire réaliser toutes études utiles permettant une meilleure connaissance de l'emploi et des métiers de la branche et leur évolution prévisible. Il est renvoyé à ce titre aux missions de l'observatoire définies à l'article 1.2 de l'accord précité du 16 décembre 2014.

#### 1.2. Attributions en matière de formation professionnelle

Suivre les accords collectifs traitant des problématiques de qualifications et de formation professionnelle :

- la CPNEFP suit l'application des accords de branche et interbranches conclus par les partenaires sociaux de la branche dans ces domaines, par le biais notamment des bilans périodiques prévus, le cas échéant, dans ces accords ;
- si nécessaire, la CPNEFP peut formuler des remarques dans le cadre de ce suivi.

Analyser la situation des qualifications et de la formation professionnelle dans la branche et en informer les partenaires sociaux de la branche :

- la CPNEFP analyse à ce titre des enquêtes statistiques annuelles sur l'état de la formation professionnelle dans la branche ;
- la CPNEFP s'appuie en outre sur l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications (OPMQ) compétent pour la branche de l'industrie cimentière et dont elle assure le pilotage, pour recueillir et éventuellement faire réaliser toutes études utiles permettant une meilleure connaissance de cette situation et son évolution prévisible. Il est renvoyé à ce titre aux missions de l'observatoire définies à l'article 1.2 de l'accord précité du 16 décembre 2014.

Procéder à la définition et à la promotion de la politique de formation professionnelle de la branche, par le biais des attributions suivantes :

- participer à l'étude des moyens de formation, de perfectionnement et de réadaptation professionnels existant pour les différents niveaux de qualification dans la branche ;
- rechercher avec les pouvoirs publics et les organismes intéressés les mesures propres à assurer la pleine utilisation, l'adaptation et le développement de ces moyens ;

- formuler à cet effet toutes observations et propositions utiles, notamment sur les conditions d'évaluation des actions de formation ;
- contribuer à la mise en œuvre d'une politique d'insertion professionnelle des jeunes et des travailleurs handicapés ;
- initier la création éventuelle de nouvelles formations professionnelles et de tous titres utiles à la branche, par le biais notamment des certificats de qualification professionnelle de branche (CQP) ou interbranches (CQPI). La CPNEFP propose aux partenaires sociaux de la branche, en vue d'un accord collectif, la classification minimale attribuée aux titulaires des titres ainsi créés, au sein de la classification conventionnelle en vigueur dans la branche ;
- tenir à jour la liste des certifications de la branche figurant au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ;
- émettre un avis préalable sur les conventions d'objectifs faisant l'objet d'un cofinancement, conclues entre la profession ou l'OPCA qu'elle mandate, d'une part, et l'Etat, les régions, Pôle emploi, le FPSPP, le Fonds social européen ou tous autres partenaires, d'autre part, au titre des actions concourant à la qualification et à la requalification des salariés et des demandeurs d'emploi de la branche ;
- établir les formations qualifiantes, certifiantes ou diplômantes ayant vocation à figurer sur la liste de branche prévue à l'article L. 6323-16 du code du travail relatif au compte personnel de formation ainsi que les certifications et habilitations pouvant être inscrites, le cas échéant, à l'inventaire établi par la commission nationale de la certification professionnelle en application de l'article L. 333-5 du code de l'éducation ;
- le cas échéant, mettre en œuvre et délivrer, sur mandat du COPANEF <sup>(1)</sup>, la certification relative au socle des connaissances et des compétences professionnelles défini aux articles D. 6113-1 et suivants du code du travail, adapté aux besoins spécifiques de la branche ;
- déterminer les priorités de la branche en matière de formation professionnelle et, à ce titre, en informer l'OPCA désigné compétent pour la branche dans le cadre de la mise en œuvre des dispositifs de formation continue ;
- délibérer sur les montants de prise en charge financière des contrats de professionnalisation et des périodes de professionnalisation et en informer l'OPCA désigné compétent pour la branche, conformément à l'accord interbranches précité du 16 décembre 2014.

## **Article 2**

### *Organisation de la CPNEFP*

#### 2.1. Composition de la CPNEFP

La CPNEFP de l'industrie cimentière comprend :

- délégation syndicale : deux représentants titulaires et deux représentants remplaçants de chaque organisation syndicale représentative au niveau de la branche ;
- délégation patronale : un nombre de représentants des employeurs relevant de la branche égal au nombre total des représentants des organisations syndicales précitées.

Chaque titulaire peut se faire remplacer en cas d'impossibilité d'assister à une réunion de la CPNEFP, le remplaçant ne siégeant en conséquence qu'en cas d'absence du titulaire.

Les organisations syndicales précitées doivent informer le secrétariat de la CPNEFP du nom et des coordonnées de leurs représentants titulaires et remplaçants mandatés pour une durée de 2 ans, ainsi que de toute modification des mandats en cours.

La délégation patronale et la délégation syndicale occupent chacune respectivement, par alternance à chaque mandat, la présidence et la vice-présidence de la CPNEFP. Au titre du premier

---

(1) COPANEF : comité paritaire interprofessionnel national pour l'emploi et la formation.

mandat, il est convenu que la présidence est assurée par la délégation patronale et la vice-présidence par la délégation syndicale. Chaque délégation désigne parmi ses membres, à l'occasion de chaque mandat, la personne occupée à exercer l'une des deux fonctions précitées.

## 2.2. Réunions de la CPNEFP

La CPNEFP se réunit deux fois par an, et en tant que de besoin sur décision conjointe du président et du vice-président, faisant suite, le cas échéant, à une demande de la majorité des membres d'une délégation.

Dans ce dernier cas, la demande doit être adressée par tout moyen écrit au secrétariat de la CPNEFP, à l'attention de la présidence et de la vice-présidence, et indiquer les motivations.

A l'occasion d'une réunion exceptionnelle de la CPNEFP dans les conditions prévues au premier alinéa ci-dessus, les organisations composant la délégation syndicale pourront organiser une réunion préparatoire, dans la limite de deux représentants par organisation. Cette réunion préparatoire sera adjacente à la réunion de la CPNEFP (le matin si la CPNEFP est réunie l'après-midi du même jour, ou la veille après-midi si la CPNEFP est réunie le lendemain matin).

Le calendrier des réunions biennuelles est fixé chaque année par les membres de la CPNEFP, au titre de l'année suivante. Les ordres du jour de ces réunions biennuelles sont décidés lors de la réunion précédente en tenant compte de l'actualité législative, conventionnelle et sociale en matière d'emploi et de formation professionnelle.

Les convocations aux réunions et documents relatifs sont adressés par le secrétariat de la CPNEFP aux représentants titulaires de la délégation syndicale, à charge pour les titulaires de les transmettre à leurs remplaçants en cas d'impossibilité d'assister à une réunion.

En cas d'empêchement du président, la réunion est présidée par le vice-président.

L'indemnisation des salariés d'entreprises de la branche mandatés par leur organisation syndicale au titre de la participation aux réunions de la CPNEFP et, le cas échéant, aux réunions préparatoires, sera effectuée conformément aux pratiques en vigueur dans les entreprises au jour du déplacement prévu par lesdites réunions.

## 2.3. Délibérations de la CPNEFP

La CPNEFP peut être amenée à se positionner, dans le cadre des missions précitées, par voie de délibération retranscrite dans un compte rendu.

Chaque organisation composant la délégation syndicale dispose d'une voix. La délégation patronale dispose d'un nombre de voix égal à celui de la délégation syndicale.

Les délibérations sont prises à la majorité simple des suffrages exprimés. A cet effet, si une ou des organisations syndicales n'étaient pas présentes à une réunion de la CPNEFP, le nombre de voix de la délégation patronale sera réduit à due proportion afin d'assurer l'égalité des droits de vote dans chaque délégation.

Le président ne dispose pas de voix prépondérante.

## 2.4. Secrétariat de la CPNEFP

Le secrétariat de la CPNEFP est assuré par le SFIC. Il a notamment pour missions :

- d'adresser les convocations aux réunions de la CPNEFP à la délégation patronale et aux représentants titulaires de la délégation syndicale, accompagnées de l'ordre du jour et, le cas échéant, du dossier préparatoire, au minimum 2 semaines avant la réunion ;
- de rédiger les comptes rendus des réunions de la CPNEFP, qui sont cosignés par le président et le vice-président, et de les adresser aux membres de la CPNEFP ainsi que, le cas échéant, auprès des partenaires sociaux de la branche, des entreprises de la branche, des organismes paritaires et des pouvoirs publics concernés ;
- et, de manière générale, d'assurer le bon fonctionnement de la CPNEFP et de ses travaux.

## Article 3

### *Dispositions finales*

#### 3.1. Champ d'application de l'accord

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant du champ d'application des conventions collectives nationales de la branche de l'industrie cimentière, à savoir :

- convention collective nationale des ingénieurs et cadres de l'industrie de la fabrication des ciments du 5 juillet 1963 ;
- convention collective nationale du personnel ouvrier de l'industrie de la fabrication des ciments du 2 février 1976 ;
- convention collective nationale du personnel employés, techniciens, dessinateurs et agents de maîtrise de l'industrie de la fabrication des ciments du 2 février 1976.

#### 3.2. Durée. – Entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à partir du jour de son dépôt auprès du ministère en charge des relations du travail.

#### 3.3. Notification. – Dépôt. – Extension

Conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail, la partie la plus diligente des organisations signataires du présent accord notifie, par lettre recommandée avec avis de réception, le texte à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt et de demande d'extension par la partie la plus diligente conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et L. 2261-24 du code du travail.

#### 3.4. Adhésion

Toute organisation syndicale représentative non signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès du ministère en charge des relations du travail.

L'adhésion est notifiée aux parties signataires et doit faire l'objet d'un dépôt, conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

#### 3.5. Révision et dénonciation

Le présent accord pourra être dénoncé dans les conditions prévues par l'article L. 2261-9 du code du travail.

Il pourra également être révisé à tout moment à la demande de l'une ou de plusieurs des parties signataires. La demande de révision, accompagnée d'un projet motivé sur les points à réviser, sera notifiée à l'ensemble des parties signataires afin qu'une négociation puisse s'engager sans tarder.

Fait à Paris-La Défense, le 28 mai 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

SFIC.

#### **Syndicats de salariés :**

Fédération BATIMAT-TP CFTC ;

CFE-CGC BTP, section SICMA ;

FNSCBA CGT.

Brochure n° 3097

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1307. – EXPLOITATION CINÉMATOGRAPHIQUE**

AVENANT N° 1 DU 30 JANVIER 2015

À L'ACCORD DU 15 MARS 2000

RELATIF À LA RÉDUCTION ET À L'AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL  
DES DIRECTEURS DE SALLES DE CINÉMA

NOR : ASET1550858M

IDCC : 1307

PRÉAMBULE

Pour faire suite aux différentes évolutions législatives et jurisprudentielles, il apparaît nécessaire de préciser les garanties offertes aux salariés bénéficiant d'un forfait annuel en jours afin d'assurer le respect du droit à la santé et au repos ; la protection de la sécurité et de concilier les temps de vie professionnelle et vie personnelle des salariés.

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

RÉVISION DE L'ACCORD

Le présent avenant modifie les articles 2, 3 et 4 ainsi que le champ d'application de l'accord-cadre sur la réduction et l'aménagement du temps de travail des directeurs de salles de cinéma en date du 15 mars 2000.

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

*Modification du champ d'application*

Le second alinéa du paragraphe relatif au champ d'application devient :

« Le présent accord s'applique aux salariés de salles de cinéma ayant le statut de cadre, à l'exception des cadres dirigeants tels que définis dans la loi. »

**Article 2**

*Modification de l'article 2 « Modalités de la réduction du temps de travail »*

Le texte de l'article 2 relatif aux modalités de la réduction du temps de travail est rédigé comme suit :

« 2.1. Dispositions générales

Pour les directeurs de salles de cinéma ainsi que les salariés bénéficiant d'un coefficient hiérarchique correspondant à un statut cadre au sens de la grille des classifications du secteur de l'exploitation cinématographique, et qui bénéficient d'une autonomie dans l'exercice de leurs fonctions et dans l'organisation de leur temps de travail, la référence à un horaire précis ou commandé, préala-

blement établie, est exclue. C'est pourquoi la réduction du temps de travail se fera par l'attribution de jours de repos.

Les jours de repos supplémentaires dégagés par la réduction du temps de travail absorberont les demi-journées supplémentaires prévues à l'article 45 de la convention collective pour les directeurs ayant une présence continue dans l'entreprise de plus de 8 ans.

Les jours dégagés par la réduction du temps de travail des salariés concernés doivent être mentionnés sur les plannings de travail de la salle. Ces documents sont conservés pour une durée de 5 ans aux fins de contrôle.

Les dates de prise des jours dégagés par la réduction du temps de travail sont fixées :

- pour moitié au choix de l'employeur ;
- pour l'autre moitié au choix du salarié après accord de l'employeur.

Les jours dégagés par la réduction du temps de travail qui, pour des raisons dûment justifiées, n'auront pas été soldés avant le 31 décembre devront être pris avant le 31 mars de l'année suivante. En cas de départ du salarié de l'entreprise, ces jours lui seront réglés sur la base de 1/22 de la rémunération mensuelle.

Des jours dégagés par la réduction du temps de travail peuvent être affectés à un compte épargne-temps, selon les modalités prévues à un avenant à la convention collective ou par une négociation d'entreprise.

Il est rappelé que les jours de bonification accordés pour le fractionnement du congé payé principal (troisième et quatrième semaines de congé payé prises en dehors de la période légale) ne sont attribués que si ce fractionnement intervient pour raison de service à la demande de l'employeur.

## 2.2. Forfait annuel en jours

### a) Nombre de jours maximum travaillés

Le nombre maximum de jours travaillés dans l'année est fixé à 218 pour les salariés concernés par l'application d'un forfait en jours, la journée de solidarité étant incluse dans ce forfait de 218 jours depuis l'entrée en vigueur de l'avenant n° 35 relatif à la journée de solidarité du 5 janvier 2005.

### b) Décompte et suivi des jours travaillés

La comptabilisation du temps de travail du salarié se fait en jours sur une période de référence annuelle, avec un maximum de 218 jours de travail par an, journée de solidarité incluse, pour un salarié présent sur une année complète et ayant acquis la totalité des droits à congés payés.

En cas d'année incomplète, le calcul du nombre de jours à effectuer se fera en fonction du nombre de semaines ou de jours restant à courir jusqu'à la fin de l'année de référence.

Les périodes effectivement travaillées ainsi que les périodes assimilées à du travail effectif (périodes de congé de maternité, périodes limitées à une durée ininterrompue de 1 an pendant lesquelles l'exécution du contrat de travail est suspendue pour cause d'accident du travail, de maladie professionnelle ou d'accident de trajet, périodes de congés de formation syndicale et de formation professionnelle, congés exceptionnels pour événements familiaux et absences pour maladie justifiées par un arrêt de travail) sont prises en compte au titre des 218 jours travaillés.

Les congés payés ne sont pas pris en compte au titre des 218 jours travaillés.

### c) Jours de repos

Conformément aux dispositions de l'article 2.1 du présent avenant et afin de ne pas dépasser le plafond de 218 jours pour une année complète, les salariés en forfait-jours bénéficient de jours de repos. Le nombre de jours de repos est susceptible de varier d'une année à l'autre du fait notamment des jours fériés chômés. Ainsi, la détermination de ces jours de repos se fera en tenant compte des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles relatives à tout autre type d'absence.

#### *d) Contrôle du décompte des journées travaillées/non travaillées*

Le forfait annuel en jours s'accompagne d'un décompte des journées travaillées. Ce dernier se fait au moyen d'un suivi objectif, régulier et contradictoire mis en place par l'employeur.

Le mécanisme de contrôle mis en place par l'employeur lui permet d'établir un document devant faire apparaître le nombre et les dates des journées travaillées, mais aussi le positionnement des jours non travaillés ainsi que leur qualification, notamment en jours de repos hebdomadaire, jours de congés payés, jours de repos.

Le suivi est établi au moyen d'un système déclaratif mis en place par l'employeur et tenu par le salarié sous la responsabilité de l'employeur. Ce dispositif de suivi, en tenant le décompte des journées travaillées et non travaillées, permet également d'assurer le suivi régulier et précis de la charge de travail, de l'amplitude de la journée de travail et des temps de repos.

Il permet de s'assurer d'une amplitude et d'une charge de travail raisonnables et d'une bonne répartition du travail dans le temps.

#### *e) Droit d'alerte*

Si l'application de ce forfait entraîne un accroissement chronique de la durée hebdomadaire du travail pouvant conduire à un dépassement d'un contingent annuel d'heures travaillées fixé à 1 800, le directeur concerné dispose d'un droit d'alerte auprès de son employeur. Celui-ci, après avoir été alerté, doit faire connaître au salarié, dans un délai de 15 jours, les mesures qu'il entend prendre pour remédier à cette situation.

Les entreprises devront mettre en œuvre toutes les actions permettant de réduire le temps de travail. Ces actions portent notamment sur :

- la gestion des réunions ;
- la gestion du processus de délégation des tâches ;
- l'amélioration des circuits d'information écrits, oraux et électroniques.

Chaque entreprise doit assurer le suivi de l'organisation du travail des salariés concernés, de l'amplitude de leur journée d'activité et de la charge de travail qui en résulte, au moyen des dispositions de contrôle conventionnelles prévues par le présent avenant.

Toute difficulté peut être portée à la connaissance de la commission paritaire de suivi prévue à l'article 7 de l'accord du 20 mars 2000 relatif à la réduction du temps de travail des directeurs de salles de cinéma.

#### *f) Entretien individuel annuel*

Un entretien annuel est organisé individuellement avec chacun des salariés bénéficiant d'un forfait-jours, à l'initiative de l'employeur. Le salarié peut, quant à lui, prendre l'initiative d'entretien(s) spécifique(s) supplémentaire(s) en cas de difficulté particulière.

Lors de ces entretiens, seront évoqués la charge individuelle de travail du salarié, l'organisation du travail dans l'entreprise, la répartition de la charge de travail, le respect des durées de travail, de repos et d'amplitude, l'articulation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle et familiale ainsi que la rémunération.

Un bilan sera également fait, lors de ces entretiens, s'agissant des modalités d'organisation du travail, de la charge de travail du salarié, de l'amplitude des journées travaillées, de l'état des jours non travaillés pris et non pris à la date de l'entretien ainsi que de l'équilibre des temps de vie.

A l'issue de l'entretien et dans l'hypothèse de dysfonctionnement, l'employeur et le salarié fixent conjointement les mesures permettant de régler les difficultés et/ou de les prévenir. Un point sera fait sur ces mesures et sur leurs résultats lors de l'entretien suivant. »

## Article 3

### *Modification de l'article 3 « Amplitude de la journée de travail »*

Le texte de l'article 3 relatif à l'amplitude de la journée de travail est rédigé comme suit :

#### « 3.1. Amplitude

Les salariés bénéficiant d'une organisation de la durée du travail selon un forfait annuel en jours ne sont pas soumis aux dispositions légales relatives aux durées maximales quotidienne et hebdomadaire. Toutefois, afin de garantir le respect de la santé et de la sécurité de ces salariés, les parties signataires conviennent que l'amplitude de la journée de travail ne doit pas dépasser 12 heures, coupures comprises.

De plus, il est rappelé que les salariés en forfait-jours bénéficient d'un repos quotidien minimum de 11 heures consécutives, sauf dérogations spécifiques prévues par l'avenant n° 36 de la convention collective nationale de l'exploitation cinématographique en date du 5 janvier 2005. Par ailleurs, ils bénéficient d'un repos hebdomadaire dans les conditions fixées à l'article 4 du présent avenant.

Toutefois, les parties signataires rappellent que l'amplitude ainsi exposée est un maximal et qu'elle n'a pas pour finalité de définir une journée habituelle de travail mais bien une amplitude maximale concourant au respect du droit de la santé des salariés.

#### 3.2. Suivi de la charge de travail et de l'amplitude des journées

L'amplitude des journées travaillées et la charge de travail des salariés en forfait annuel en jours doivent rester raisonnables et permettre une juste répartition dans le temps du travail des salariés.

L'employeur doit donc veiller au suivi de la charge de travail et de l'amplitude des journées travaillées. Pour ce faire, l'employeur doit mettre en place un outil de suivi garantissant l'effectivité du respect de ces durées par le salarié.

Le dispositif de suivi mis en place par l'employeur, en tenant un décompte des journées travaillées ainsi que de l'amplitude de la journée de travail, des temps de repos, a pour objectif d'assurer un contrôle effectif de l'organisation du travail et de la charge de travail par l'employeur. Ce suivi est établi par le salarié sous la responsabilité de l'employeur au moyen de l'outil déclaratif mentionné à l'article 2.2 du présent avenant ou d'un outil déclaratif complémentaire. »

## Article 4

### *Modification de l'article 4 « Repos hebdomadaire »*

Le texte de l'article 4 relatif au repos hebdomadaire est rédigé comme suit :

« Les salariés concernés par l'application d'un forfait annuel de 218 jours travaillés bénéficient de 2 jours de repos hebdomadaire.

Sauf accord de gré à gré entre l'employeur et le salarié prévoyant d'autres modalités, ces 2 jours de repos hebdomadaire sont consécutifs dans les établissements où le directeur est secondé par un directeur adjoint, un assistant directeur ou assimilé.

En période de forte activité, il pourra être demandé aux salariés de prendre 1 seul jour de repos hebdomadaire et de récupérer le deuxième jour pendant une période de moindre activité. Dans ce cas, le deuxième jour pourra être accolé à des jours de congés payés, avec l'accord du salarié.

Le report du deuxième jour de repos hebdomadaire n'est autorisé que pour 10 semaines par an et ne peut intervenir pendant plus de 4 semaines consécutives.

En tout état de cause, le salarié devra bénéficier, chaque semaine, du repos légal minimum de 35 heures consécutives.

Les dispositions du présent article devront faire l'objet d'un suivi régulier et précis sous la responsabilité de l'employeur. L'outil de suivi mentionné à l'article 2.2 du présent avenant permet d'opérer un contrôle régulier, effectif et précis des temps de repos. »

## CHAPITRE II

### EFFET DE L'ACCORD

Les dispositions du présent avenant remplacent et annulent les dispositions des articles 2, 3 et 4 ainsi que de l'alinéa 2 du paragraphe relatif au champ d'application de l'accord-cadre du 15 mars 2000 sur la réduction et l'aménagement du temps de travail des directeurs de salles de cinéma.

## CHAPITRE III

### DURÉE, DÉPÔT ET EXTENSION

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée, il sera déposé par la partie la plus diligente et fera l'objet d'une demande d'extension après expiration du délai légal d'opposition.

Fait à Paris, le 30 janvier 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

FNCF.

#### **Syndicats de salariés :**

FASAP FO ;

F3C CFDT ;

CFTC spectacle.

Brochure n° 3251

Convention collective nationale

IDCC : 1517. – **COMMERCES DE DÉTAIL NON ALIMENTAIRES**  
**Antiquités, brocante, galeries d'art (œuvres d'art),**  
**arts de la table, coutellerie, droguerie,**  
**équipement du foyer, bazars, commerces ménagers,**  
**modélisme, jeux, jouets, périnatalité et maroquinerie**

---

ACCORD DU 22 JUIN 2015

RELATIF À LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1550859M

IDCC : 1517

---

PRÉAMBULE

Considérant la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 qui instaure la généralisation de la couverture complémentaire santé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016 ;

Considérant le périmètre de la convention collective nationale des commerces de détail non alimentaires (IDCC 1517), composé essentiellement de très petites entreprises – 95 % des entreprises de la branche ont en effet un effectif inférieur à 10 salariés,

les signataires du présent accord partagent la conviction que ces entreprises doivent être accompagnées pour assurer la mise en place d'une couverture collective minimale des frais de santé (soins médicaux courants, forfait journalier hospitalier, soins dentaires, forfait optique...).

Le présent accord permet de garantir l'exécution d'une couverture santé minimum identique pour tous les salariés, quel que soit leur statut, et donne la priorité aux dépenses de santé les plus courantes.

Les signataires conviennent que sa mise en œuvre par les organismes prestataires choisis est à même, d'une part, de garantir la solidarité entre toutes les entreprises de la branche et, d'autre part, de permettre aux partenaires sociaux de s'engager vers une véritable politique de protection sociale et d'en assurer le suivi.

Les dispositions suivantes présentent les éléments caractéristiques du régime de complémentaire santé qui répond à un objectif de mutualisation des risques au niveau de la branche afin de pallier les difficultés rencontrées par les entreprises, notamment les TPE, pour cette mise en œuvre.

Le régime défini par les signataires consacre une part de son budget à l'action sociale et à la prévention des risques adaptée aux métiers de la branche.

Les partenaires sociaux signataires ont sélectionné dans ce cadre le ou les organismes qui sont recommandés pour assurer l'ensemble des entreprises couvertes par le champ d'application conventionnel ou appliquant volontairement la convention collective.

Chaque entreprise pourra ainsi solliciter le ou les prestataires de son choix recommandés par le présent accord pour souscrire la couverture d'assurance ainsi définie. Elle doit en financer au moins la moitié du coût, quelle que soit sa taille.

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

### *Champ d'application*

Le régime complémentaire santé mis en place dans la branche s'applique à toutes les entreprises relevant de la convention collective nationale des commerces de détail non alimentaires (IDCC 1517).

Les entreprises peuvent améliorer le niveau de garanties et de prise en charge de la cotisation par l'employeur en formalisant un acte de droit du travail dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

## **Article 2**

### *Bénéficiaires*

La complémentaire santé est obligatoire pour tous les salariés à l'exception, le cas échéant, de ceux qui peuvent être dispensés d'affiliation dans les conditions exposées à l'article 3 du présent accord.

Elle s'applique d'une manière identique à l'ensemble des salariés de l'entreprise sans distinction de catégories, de niveaux hiérarchiques ou de sexe.

## **Article 3**

### *Dispense d'affiliation*

Peuvent, à leur initiative et quelle que soit leur date d'embauche, se dispenser d'adhérer au présent régime frais de santé, conformément aux dispositions réglementaires, en fournissant les justificatifs correspondants et à condition d'avoir été préalablement informés par l'employeur des conséquences de cette demande :

- les salariés en contrat à durée déterminée et apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail au moins égal à 12 mois, à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés sous contrat à durée déterminée et apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail de moins de 12 mois, sans aucune condition particulière ;
- les apprentis et salariés à temps partiel dont la cotisation excède 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés bénéficiant de la CMU-C ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- les salariés bénéficiant d'un contrat individuel à la date de mise en place ou d'embauche peuvent être dispensés d'adhésion jusqu'à l'échéance annuelle de leur contrat ;
- les salariés à employeurs multiples qui bénéficient déjà par ailleurs, pour les mêmes risques, d'une couverture collective obligatoire instaurée par leur employeur. La preuve de cette couverture doit être apportée chaque année.

En aucun cas une dispense d'adhésion ne peut être imposée par l'employeur.

Les salariés concernés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au présent régime et produire tout justificatif requis, après information, par l'employeur, des conséquences de ce choix.

Cette demande de dispense devra être formulée dans les 15 jours suivant la mise en place du régime institué par le présent accord ou à l'embauche du salarié concerné si elle est postérieure à cette mise en place. A défaut, ils seront affiliés d'office au régime.

En tout état de cause, ces salariés sont tenus de cotiser au régime institué par le présent accord dès qu'ils cessent de se trouver dans l'une des situations ci-dessus et doivent en informer immédiatement l'employeur.

Par ailleurs, dans les cas où une justification doit être produite chaque année à l'employeur, celle-ci doit lui être adressée entre le 1<sup>er</sup> et le 31 décembre. Lorsque l'employeur ne reçoit pas de justificatif, le salarié est affilié à effet du 1<sup>er</sup> janvier qui suit. Les documents d'affiliation lui sont adressés et la cotisation salariale est alors précomptée sur le bulletin de paie.

Les salariés ayant choisi d'être dispensés d'affiliation peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter par écrit, auprès de leur employeur, leur adhésion à la couverture du socle obligatoire. Cette adhésion prendra alors effet le premier jour du mois suivant la demande et sera alors irrévocable pendant 2 ans.

#### **Article 4**

##### *Organismes recommandés par la branche*

Après le lancement d'un appel à la concurrence sur le cahier des charges défini par les partenaires sociaux, un ou des organismes référents ont été choisis et sont recommandés aux entreprises de la branche qui décideront de souscrire la couverture santé mutualisée au sein de la branche.

Un avenant au présent accord déterminera le ou les organismes choisis par les partenaires sociaux.

#### **Article 5**

##### *Financement du régime et garanties versées aux bénéficiaires*

Le régime de branche frais de santé comprend deux différents niveaux de garanties :

- le régime de base obligatoire et le régime optionnel, avec un niveau de garanties supérieur à la base, pour les salariés des entreprises adhérentes souhaitant améliorer le niveau des garanties dont ils bénéficient au titre du régime de base.

##### **5.1. Cotisation mensuelle de base**

La cotisation mensuelle est prise en charge à hauteur d'au moins 50 % par l'employeur. Cette contribution de l'employeur porte exclusivement sur le régime de base obligatoire. Elle est fixée à un taux uniforme pour l'ensemble des salariés.

La part salariale est prélevée sur la rémunération mensuelle de chaque salarié. Elle est dite « cotisation salarié ».

Un avenant au présent accord détermine la cotisation applicable en cas d'adhésion à l'organisme (ou aux organismes) assureur(s) recommandé(s).

La cotisation pourra être révisée conformément à l'article 11 du présent accord et devra faire l'objet d'un avenant négocié en commission paritaire nationale.

Conformément au décret du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés, pour les salariés relevant du régime obligatoire local d'Alsace-Moselle, les prestations versées au titre de la couverture complémentaire seront déterminées après déduction de celles déjà garanties par le régime obligatoire ; en conséquence, les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié seront réduites à hauteur du différentiel de prestations correspondant.

##### **5.2. Garanties de base**

Le niveau des prestations respecte *a minima* le niveau des garanties instauré par le décret du 8 septembre 2014 et les contraintes du « contrat responsable » instaurées par les dispositions du décret du 28 novembre 2014.

Les prestations sont définies par avenant au présent accord.

### 5.3. Garanties optionnelles à la charge du salarié

Le salarié pourra améliorer les prestations dont il bénéficie en souscrivant facultativement des garanties optionnelles.

Ces garanties sont intégralement financées par le salarié.

#### 5.3.1. Ayants droit des assurés

Dans le cas de la mise en place du régime de base obligatoire pour les salariés, la couverture sera étendue facultativement au profit :

Du conjoint :

- le conjoint non séparé judiciairement, à charge au sens de la sécurité sociale ou bénéficiant de son propre chef d'un régime de sécurité sociale ;
- le partenaire, dans le cadre d'un Pacs, à charge au sens de la sécurité sociale ou bénéficiant de son propre chef d'un régime de sécurité sociale ;
- le concubin à charge au sens de la sécurité sociale ou bénéficiant de son propre chef d'un régime de sécurité sociale.

Des enfants à charge :

- les enfants sont considérés comme étant à charge :
  - jusqu'à la date à laquelle ils atteignent leur 20<sup>e</sup> anniversaire ;
  - jusqu'à leur 26<sup>e</sup> anniversaire lorsqu'ils sont affiliés au régime de la sécurité sociale des étudiants, lorsqu'ils sont étudiants de l'enseignement secondaire ou supérieur affiliés au régime de sécurité sociale autre que celui visé ci-dessus, sous réserve qu'ils reçoivent une rémunération mensuelle inférieure ou égale à 55 % du Smic.

Le coût supplémentaire dû au titre des membres de la famille est intégralement financé par le salarié.

#### 5.3.2. Garanties optionnelles pour les ayants droit

Les signataires envisagent l'option et le tarif négocié pour les ayants droit. Ils s'engagent à examiner cette option « ayants droit » à l'issue de la première année de mise en place du régime de la branche. La négociation fera l'objet, le cas échéant, d'un avenant *ad hoc*.

### 5.4. Garanties en cas de suspensions du contrat de travail

#### 5.4.1. Suspension du contrat de travail sans maintien de rémunération par l'employeur ou un organisme assureur

Dans les cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, la suspension du contrat de travail n'entraîne pas la suspension du bénéfice du présent régime pour le salarié concerné, si celui-ci souhaite conserver cette couverture, à condition qu'il règle directement à l'organisme assureur par prélèvement automatique sur son compte bancaire l'intégralité des cotisations (part patronale + part salariale).

#### 5.4.2. En cas de suspension du contrat de travail avec maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur ou un organisme assureur

Dans les cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à un maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers (maladie, maternité, etc.), la suspension du contrat de travail n'entraîne pas la suspension du bénéfice du présent régime pour le salarié concerné et

l'employeur précomptera sur la rémunération maintenue la part de cotisation à la charge du salarié, l'employeur maintenant la part patronale.

## **Article 6**

### *Portabilité de la complémentaire santé*

Les salariés 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 maintien 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.

## **Article 7**

### *Maintien des garanties*

Le régime frais de santé propose, conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « loi Evin », et selon les modalités de la jurisprudence de février 2008 et de janvier 2009, un maintien des garanties pour :

- les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'invalidité ;
- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ;
- les anciens salariés privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;
- les ayants droit de l'assuré décédé, selon le principe de couverture automatique des enfants de parents isolés.

Les anciens salariés bénéficiant des dispositions d'un dispositif « article 4 loi Evin » ont le choix entre :

- une structure d'accueil comportant plusieurs formules, dont le choix revient à l'ancien salarié ;
- un maintien strictement à l'identique des garanties des actifs, apprécié à la sortie de l'entreprise.

Ils doivent être pleinement informés des conséquences de leur choix par l'organisme prestataire.

## **Article 8**

### *Action sociale de la branche. – Solidarité. – Prévention santé*

Le présent accord instaure un régime frais de santé présentant un degré élevé de solidarité au sens de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et comprend à ce titre des prestations à caractère non directement contributif.

Conformément aux dispositions réglementaires, au moins 2 % des cotisations sont allouées au financement d'actions de prévention de santé publique et aux prestations d'action sociale des salariés de la branche.

Afin d'assurer l'équilibre structurel des garanties de la branche et d'accompagner les salariés dont la situation professionnelle est précaire ou fragile et de déployer un dispositif de prévention des risques, un fonds collectif est institué.

Ce fonds social est géré par le ou les organismes recommandés par la branche selon l'article 4 du présent accord.

Le fonds social est dédié aux seuls salariés cotisants.

Les entreprises non adhérentes du ou des organismes recommandés selon les dispositions de l'article 4 du présent accord doivent également prévoir la mise en œuvre des dispositions mentionnées dans le présent article.

Ainsi, tout contrat d'assurance souscrit par une entreprise en dehors du ou des organismes recommandés, pour la couverture des garanties du régime complémentaire santé de la branche, doit impérativement prévoir la mise en œuvre d'actions présentant un degré élevé de solidarité, conformes à celles prévues par le présent accord et ses avenants. Le contrat souscrit devra également identifier le versement d'une contribution d'au moins 2 % des cotisations, affectés au financement des actions prévues par le présent accord en matière de solidarité, d'action sociale et de prévention.

Les partenaires sociaux signataires du présent accord mandatent le ou les organismes recommandés selon les dispositions de l'article 4 pour vérifier la mise en œuvre des présentes dispositions. Pour ce faire, les entreprises seront tenues de fournir, si la demande leur est faite, une copie du contrat d'assurance qu'elles ont souscrit et qui devra mentionner l'application des présentes dispositions obligatoires en matière de solidarité, d'action sociale et de prévention.

## **Article 9**

### *Accompagnement des entreprises et des salariés*

#### **9.1. Notice d'information individuelle**

L'employeur informe chaque salarié bénéficiaire de la complémentaire santé ainsi que tout nouvel embauché. A cette fin, il leur remettra une notice d'information détaillée résumant l'ensemble des garanties et leurs modalités d'application.

De la même manière, les salariés sont tenus informés de toute évolution future des garanties.

## **Article 10**

### *Evolution des garanties et cotisations du régime obligatoire*

A tout moment, si des évolutions législatives et réglementaires venaient à s'imposer aux garanties mises en place, devant entraîner des modifications des garanties et/ou des cotisations, celles-ci seraient mises à jour sans remettre en cause les termes du présent accord. Une information générale sera effectuée auprès des employeurs et des salariés de la profession.

La cotisation pourra être révisée dans le cadre du suivi prévu à l'article 11 du présent accord et devra faire l'objet d'un avenant négocié en commission paritaire nationale.

## **Article 11**

### *Suivi de l'accord*

La commission paritaire nationale assure le suivi de l'accord.

Elle se réunit au moins une fois par semestre pour examiner et suivre le régime ainsi que le faire évoluer.

## **Article 12**

### *Modalités de révision et de dénonciation*

Les modalités de révision et de dénonciation sont fixées par les articles 4 et 5 du chapitre I<sup>er</sup> de « Clauses générales » de la convention collective nationale des commerces de détail non alimentaires.

## **Article 13**

### *Egalité professionnelle et salariale*

Les signataires rappellent aux entreprises les dispositions de l'article 6 du chapitre I<sup>er</sup> « Clauses générales ».

Le présent accord permet de garantir l'exécution d'une couverture santé minimum identique pour tous les salariés sans aucune discrimination.

## **Article 14**

### *Durée et entrée en vigueur*

L'accord entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour une durée indéterminée.

## **Article 15**

### *Dépôt*

Conformément aux articles L. 2231-6, L. 2231-7, D. 2331-2 et D. 2231-3 du code du travail, le texte du présent accord sera déposé en autant d'exemplaires que nécessaire au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris et aux services centraux du ministre chargé du travail.

## **Article 16**

### *Extension*

L'extension du présent accord sera demandée à l'initiative de la partie la plus diligente conformément aux dispositions de l'article L. 2261-24 du code du travail.

Fait à Paris, le 22 juin 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

### **Organisations patronales :**

SNCAO ;  
SNAN ;  
CSNEDT ;  
CPGA ;  
FNDMV ;  
CSNEFBCM ;  
CSMM ;  
FFDDEFB ;  
FCSJPE.

### **Syndicats de salariés :**

FNECS CFE-CGC ;  
CSFV CFTC ;  
FS CFDT.

Brochure n° 3251

Convention collective nationale

IDCC : 1517. – **COMMERCES DE DÉTAIL NON ALIMENTAIRES**

**Antiquités, brocante, galeries d'art (œuvres d'art),  
arts de la table, coutellerie, droguerie,  
équipement du foyer, bazars, commerces ménagers,  
modélisme, jeux, jouets, périnatalité et maroquinerie**

AVENANT N° 1 DU 22 JUIN 2015

À L'ACCORD DU 22 JUIN 2015 RELATIF À LA MISE EN PLACE  
D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1550860M

IDCC : 1517

Vu l'accord du 22 juin 2015 mettant en place un régime complémentaire santé dans la branche, et conformément à son article 5 « Financement du régime et garanties versées aux bénéficiaires », il a été convenu ce qui suit :

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

*Etendue des prestations*

Le régime de branche frais de santé comprend deux différents niveaux de garanties :

- le régime de base obligatoire ;
- le régime optionnel, avec un niveau de garanties supérieur à la base, pour les salariés des entreprises adhérentes souhaitant améliorer le niveau des garanties dont ils bénéficient au titre du régime de base.

Les remboursements s'entendent sécurité sociale incluse.

ACTES	ASSIETTE DE remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base CDNA	REMBOURSEMENT du régime optionnel CDNA
<b>Soins médicaux courants</b>			
Honoraires médecins généralistes :			
Signataires du contrat d'accès aux soins	BR	120 %	140 %
Non signataires du contrat d'accès aux soins	BR	100 %	120 %
Honoraires médecins spécialistes :			
Signataires du contrat d'accès aux soins	BR	130 %	150 %
Non signataires du contrat d'accès aux soins	BR	110 %	130 %

ACTES	ASSIETTE DE remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base CDNA	REMBOURSEMENT du régime optionnel CDNA
Actes techniques médicaux :			
Signataires du contrat d'accès aux soins	BR	130 %	150 %
Non signataires du contrat d'accès aux soins	BR	110 %	130 %
Auxiliaires médicaux	BR	100 %	100 %
Analyses médicales	BR	100 %	100 %
Radiologie :			
Signataires du contrat d'accès aux soins	BR	100 %	120 %
Non signataires du contrat d'accès aux soins	BR	100 %	100 %
Transport	BR	100 %	100 %
Pharmacie vignette blanche	BR	100 %	100 %
Pharmacie vignette bleue	BR	100 %	100 %
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>			
Frais de séjour établissements conventionnés par la sécurité sociale	BR	120 %	150 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux :			
Signataires du contrat d'accès aux soins	BR	130 %	150 %
Non signataires du contrat d'accès aux soins	BR	110 %	130 %
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée	FR	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (en euros par jour) (y com- pris maternité)	PMSS	1 %	2,5 %
<b>Dentaire</b>			
Consultations et soins dentaires	BR	100 %	100 %
Prothèses dentaires remboursées sécurité so- ciale (dont inlay-core)	BR	155 %	300 %
Orthodontie prise en charge par la sécurité sociale	BR	125 %	250 %
Implantologie	Euros	–	300 € par an
Parodontologie	Euros	–	100 € par an
<b>Optique</b>			
Plafond optique : dans la limite de 2 verres et 1 monture tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue de 0,25 dioptrie			
Monture	Euros	60 % BR + 50 €	60 % BR + 115 €
Verre simple	Euros	60 % BR + 45 €	60 % BR + 100 €
Verre complexe	Euros	60 % BR + 100 €	60 % BR + 200 €
Verre hypercomplexe	Euros	60 % BR + 120 €	60 % BR + 275 €

ACTES	ASSIETTE DE remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base CDNA	REMBOURSEMENT du régime optionnel CDNA
Lentilles prises en charge par sécurité sociale (euros par an)	Euros	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €
Chirurgie de l'œil	Euros	–	600 €
<b>Autres</b>			
Grands et petits appareillages (orthèses, prothèses médicales, orthopédie et location d'appareils) pris en charge par la sécurité sociale	BR	300 %	400 %
Prothèses auditives	BR	100 % BR + 3 % PMSS	150 % BR + 5 % PMSS
Actes de prévention	Euros	100 %	100 %
Médecine douce (ostéopathie, acupuncture, étio-pathie, chiropraxie, diététique)	Euros	–	30 € par séance (limité à 2 séances par an)
Contraception (pilules contraceptives dites de 3 <sup>e</sup> ou 4 <sup>e</sup> génération)	Euros	100 € par an	100 € par an
BR : base de remboursement de la sécurité sociale. FR : frais réels. RSS : remboursement de la sécurité sociale. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS 2015 : 3 170 €).			

## Article 2

### *Taux de la cotisation mensuelle de base*

Les signataires fixent le taux des cotisations dues au titre du régime de complémentaire santé à 0,94 % du PMSS.

La cotisation mensuelle est répartie à hauteur de 50 % à la charge de l'employeur et de 50 % à la charge du salarié.

La quote-part salariale est prélevée sur la rémunération mensuelle de chaque salarié. Elle est dite « cotisation salarié ».

Ce taux est garanti pendant 3 ans, à l'issue desquels il pourra faire l'objet d'une renégociation (voir art. 11 de l'accord du 22 juin 2015).

Conformément au décret du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés, pour les salariés relevant du régime obligatoire local d'Alsace-Moselle, les prestations versées au titre de la couverture complémentaire seront déterminées après déduction de celles déjà garanties par le régime obligatoire ; en conséquence, les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié seront réduites à hauteur du différentiel de prestations correspondant.

## Article 3

### *Action sociale de la branche. – Solidarité. – Prévention santé*

Conformément à l'article 8 de l'accord du 22 juin 2015 mettant en place un régime complémentaire santé dans la branche des commerces de détail non alimentaires, au moins 2 % des cotisations seront alloués, lors de la première année de mise à disposition du régime, au financement d'actions de prévention de santé publique et aux prestations d'action sociale des salariés de la branche.

## **Article 4**

### *Cotisation pour le régime optionnel*

Le salarié pourra améliorer les prestations dont il bénéficie en souscrivant facultativement des garanties optionnelles.

Le salarié finance intégralement ces garanties dont le taux a été collectivement négocié.

## **Article 5**

### *Dispositions diverses. – Entrée en vigueur. – Extension*

A l'issue de la procédure de signature, le texte du présent avenant sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives conformément à l'article L. 2231-5 du code du travail.

Conformément aux articles L. 2231-6, L. 2231-7, D. 2331-2 et D. 2231-3 du code du travail, le texte du présent avenant sera déposé en autant d'exemplaires que nécessaire au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris et aux services centraux du ministre chargé du travail.

Le présent avenant entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Fait à Paris, le 22 juin 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

### **Organisations patronales :**

SNCAO ;  
SNAN ;  
CSNEDT ;  
CPGA ;  
FNDMV ;  
CSNEFBCM ;  
CSMM ;  
FFDDEFB ;  
FCSJPE.

### **Syndicats de salariés :**

FNECS CFE-CGC ;  
CSFV CFTC ;  
FS CFDT.

Brochure n° 3251

Convention collective nationale

IDCC : 1517. – **COMMERCE DE DÉTAIL NON ALIMENTAIRES**  
**Antiquités, brocante, galeries d'art (œuvres d'art),**  
**arts de la table, coutellerie, droguerie,**  
**équipement du foyer, bazars, commerces ménagers,**  
**modélisme, jeux, jouets, périnatalité et maroquinerie**

---

AVENANT N° 2 DU 22 JUIN 2015

À L'ACCORD DU 22 JUIN 2015 RELATIF À LA MISE EN PLACE  
D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1550861M

IDCC : 1517

---

Vu l'accord du 22 juin 2015 mettant en place un régime complémentaire santé dans la branche, et conformément à son article 4 « Organismes recommandés par la branche », il a été convenu ce qui suit :

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

*Organisme de santé recommandé par la branche*

Les signataires recommandent l'organisme assureur suivant :

APICIL Prévoyance, institution de prévoyance régie par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, dont le siège social est : 38, rue François-Peissel, 69300 Caluire-et-Cuire.

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la branche du commerce de détail non alimentaire (IDCC 1517) peuvent s'affilier auprès de cet organisme pour la couverture santé de leurs salariés, dans des conditions préférentielles négociées par les partenaires sociaux représentatifs dans la branche.

**Article 2**

*Dispositions diverses. – Entrée en vigueur. – Extension*

A l'issue de la procédure de signature, le texte du présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives conformément à l'article L. 2231-5 du code du travail.

Conformément aux articles L. 2231-6, L. 2231-7, D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le texte du présent accord sera déposé en autant d'exemplaires que nécessaire au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris et aux services centraux du ministre chargé du travail.

Le présent avenant entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Fait à Paris, le 22 juin 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisations patronales :**

SNCAO ;  
SNAN ;  
CSNEDT ;  
CPGA ;  
FNDMV ;  
CSNEFBCM ;  
CSMM ;  
FFDDEFB ;  
FCSJPE.

**Syndicats de salariés :**

FNECS CFE-CGC ;  
CSFV CFTC ;  
FS CFDT.

Brochure n° 3190

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 2150. – PERSONNELS DES SOCIÉTÉS ANONYMES**  
**ET FONDATIONS D'HLM**

---

AVENANT N° 7 DU 17 DÉCEMBRE 2014  
RELATIF AU BARÈME DES RÉMUNÉRATIONS MINIMALES  
POUR L'ANNÉE 2015  
NOR : ASET1550863M  
IDCC : 2150

---

EXPOSÉ DES MOTIFS

En 2011 et 2012, les négociations n'ont pas permis de conclure un accord au titre de la négociation annuelle obligatoire pour 2012 et 2013.

En 2013, les partenaires sociaux de la branche des ESH ont finalisé la négociation concernant la méthode de classification des rémunérations des personnels d'immeubles et de maintenance. Ils ont également décidé, à terme, de doter la branche des ESH d'une classification unique pour l'ensemble des emplois. C'est dans ce cadre qu'un avenant à la convention collective nationale du 27 avril 2000 a créé un barème unique de rémunérations, première mesure en faveur de la mise en œuvre d'une classification unique.

C'est dans ce contexte de dialogue social intense, volontariste et novateur que la négociation annuelle obligatoire pour 2015 s'ouvre lors de la séance plénière de la commission paritaire nationale du 11 décembre 2014.

PRÉAMBULE

La situation économique et sociale est complexe. Le taux d'inflation sur 1 an est de 0,3 %.

Dans ce contexte, et malgré leurs divergences quant aux augmentations des minima, la majorité des syndicats de salariés a fait valoir la nécessité d'augmenter sensiblement les plus bas salaires (de l'ordre de 30 € par mois du G1 au G6) et la représentation des employeurs a proposé tout d'abord une augmentation maximale de 0,3 % pour les catégories G1 à G4.

A l'issue de la négociation annuelle obligatoire menée avec les organisations syndicales représentatives au niveau de la branche des ESH le 11 décembre 2014, les signataires du présent accord sont convenus de faire évoluer les rémunérations minimales.

Toutefois, préalablement il a été rappelé les principes suivants :

1. Les syndicats représentant les salariés précisent le sens de leur décision : aujourd'hui ils souhaitent privilégier le caractère protecteur de la grille salariale qui doit bénéficier à tous, et ce, quand bien même à leur regret, n'est-elle pas revalorisée au niveau demandé ;

2. Les partenaires sociaux, dans leur ensemble, recommandent aux entreprises relevant de la convention collective nationale des ESH et plus précisément à celles qui appliquent l'article 27, lequel prévoit le bénéfice d'une prime d'ancienneté, de privilégier désormais le versement de celle-ci, chaque année, à hauteur de 0,6 % (plutôt qu'une augmentation pour les 3 ans de 1,8 %) afin de prendre en considération plus tôt les augmentations de charges supportées par les salariés.

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

### *Barème de rémunérations annuel et mensuel*

Les rémunérations des barèmes annuels et mensuels figurant à l'article 2 des annexes I et II de la convention collective nationale étendue du 27 avril 2000 et ses avenants successifs sont remplacées par le barème annuel et mensuel suivant :

*(En euros.)*

COTATION	COEFFICIENT (administratifs, entretien, maintenance)	SALAIRE MINIMUM mensuel	SALAIRE MINIMUM annuel
4 à 9	G1, EE, OE, EQ, OQ1	1 452,61	19 670,72
10 à 12	G2, GQ, AQ, OQ2	1 539,36	20 798,56
13 à 15	G3, GHQ, OHQ	1 712,71	23 052,11
16 à 18	G4, GS, CE	1 923,37	25 790,61
19 à 21	G5	2 540,59	33 814,47
22 à 24	G6	2 617,29	34 811,66
25 à 27	G7	2 801,99	37 212,69
28 à 30	G8	3 218,18	42 623,18
31 à 32	G9	4 583,00	60 365,84

Le montant actualisé de la prime de vacances (4 % du salaire annuel du coefficient 1) est de 786,83 €.

Les pourcentages d'évolution des minima de rémunérations du barème 2015 évoluent de la manière suivante (par rapport au barème 2014) :

- G1, EE, OE, EQ, OQ1 : + 0,5 % ;
- G2, GQ, AQ, OQ2 : + 0,5 % ;
- G3, GHQ, OHQ : + 0,5 % ;
- G4, GS, CE : + 0,5 % ;
- G5 : + 0,3 % ;
- G6 : + 0,3 % ;
- G7 : + 0,3 % ;
- G8 et G9 : pas d'évolution.

## **Article 2**

### *Egalité hommes-femmes*

Les entreprises devront veiller à ce que les nombres d'augmentation et de promotion des femmes et des hommes soient comparables.

## **Article 3**

### *Révision*

Les parties au présent accord peuvent décider de la révision de tout ou partie du présent accord.

## **Article 4**

### *Dépôt*

Le présent accord fait l'objet d'un dépôt dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et L. 2231-7 du code du travail.

En même temps que son dépôt, il fait l'objet d'une demande d'extension auprès de la direction générale du travail.

Après avoir lu et paraphé chacune des deux pages précédentes, les représentants mentionnés en première et dernière pages ont approuvé et signé l'ensemble de l'accord au nom de leur organisation.

Fait à Paris, le 17 décembre 2014.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

FNESH.

#### **Syndicats de salariés :**

CFTC ;

FNCB CFDT ;

FSPSS CGT-FO.

Brochure n° 3190

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 2150. – PERSONNELS DES SOCIÉTÉS ANONYMES**  
**ET FONDATIONS D'HLM**

---

AVENANT N° 8 DU 11 FÉVRIER 2015  
RELATIF AU BARÈME DES RÉMUNÉRATIONS MINIMALES  
POUR L'ANNÉE 2015  
NOR : ASET1550864M  
IDCC : 2150

---

EXPOSÉ DES MOTIFS

En 2011 et 2012, les négociations n'ont pas permis de conclure un accord au titre de la négociation annuelle obligatoire pour 2012 et 2013.

En 2013, les partenaires sociaux de la branche des ESH ont finalisé la négociation concernant la méthode de classification des rémunérations des personnels d'immeubles et de maintenance. Ils ont également décidé, à terme, de doter la branche des ESH d'une classification unique pour l'ensemble des emplois. C'est dans ce cadre qu'un avenant à la convention collective nationale du 27 avril 2000 a créé un barème unique de rémunérations, première mesure en faveur de la mise en œuvre d'une classification unique.

C'est dans ce contexte de dialogue social intense, volontariste et novateur que la négociation annuelle obligatoire pour 2015 s'ouvre lors de la séance plénière de la commission paritaire nationale du 11 décembre 2014.

PRÉAMBULE

La situation économique et sociale est complexe. Le taux d'inflation sur 1 an est de 0,3 %.

Dans ce contexte, et malgré leurs divergences quant aux augmentations des minima, la majorité des syndicats de salariés a fait valoir la nécessité d'augmenter sensiblement les plus bas salaires (de l'ordre de 30 € par mois du G1 au G6) et la représentation des employeurs a proposé tout d'abord une augmentation maximale de 0,3 % pour les catégories G1 à G4.

A l'issue de la négociation annuelle obligatoire menée avec les organisations syndicales représentatives au niveau de la branche des ESH le 11 décembre 2014, les signataires du présent accord sont convenus de faire évoluer les rémunérations minimales.

Toutefois, préalablement il a été rappelé les principes suivants :

1. Les syndicats représentant les salariés précisent le sens de leur décision : aujourd'hui ils souhaitent privilégier le caractère protecteur de la grille salariale qui doit bénéficier à tous, et ce, quand bien même à leur regret, n'est-elle pas revalorisée au niveau demandé ;

2. Les partenaires sociaux, dans leur ensemble, recommandent aux entreprises relevant de la convention collective nationale des ESH et plus précisément à celles qui appliquent l'article 27, lequel prévoit le bénéfice d'une prime d'ancienneté, de privilégier désormais le versement de celle-ci, chaque année, à hauteur de 0,6 % (plutôt qu'une augmentation pour les 3 ans de 1,8 %) afin de prendre en considération plus tôt les augmentations de charges supportées par les salariés.

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

### *Barème de rémunérations annuel et mensuel*

Les rémunérations des barèmes annuels et mensuels figurant à l'article 2 des annexes I et II de la convention collective nationale étendue du 27 avril 2000 et ses avenants successifs sont remplacées par le barème annuel et mensuel suivant :

(En euros.)

COTATION	COEFFICIENT (administratifs, entretien, maintenance)	SALAIRE MINIMUM mensuel	SALAIRE MINIMUM annuel
4 à 9	G1, EE, OE, EQ, OQ1	1 457,52	19 737,25
10 à 12	G2, GQ, AQ, OQ2	1 539,36	20 801,22
13 à 15	G3, GHQ, OHQ	1 712,71	23 054,77
16 à 18	G4, GS, CE	1 923,37	25 793,27
19 à 21	G5	2 540,59	33 817,13
22 à 24	G6	2 617,29	34 814,32
25 à 27	G7	2 801,99	37 215,35
28 à 30	G8	3 218,18	42 625,84
31 à 32	G9	4 583,00	60 368,50

Le montant actualisé de la prime de vacances (4 % du salaire annuel du coefficient 1) est de 789,49 €.

Les pourcentages d'évolution des minima de rémunérations du barème 2015 évoluent de la manière suivante (par rapport au barème 2014) :

- G1, EE, OE, EQ, OQ1 : Smic ;
- G2, GQ, AQ, OQ2 : + 0,5 % ;
- G3, GHQ, OHQ : + 0,5 % ;
- G4, GS, CE : + 0,5 % ;
- G5 : + 0,3 % ;
- G6 : + 0,3 % ;
- G7 : + 0,3 % ;
- G8 et G9 : pas d'évolution.

## Article 2

### *Egalité hommes-femmes*

Les entreprises devront veiller à ce que les nombres d'augmentation et de promotion des femmes et des hommes soient comparables.

## Article 3

### *Révision*

Les parties au présent accord peuvent décider de la révision de tout ou partie du présent accord.

## **Article 4**

### *Dépôt*

Le présent accord fait l'objet d'un dépôt dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et L. 2231-7 du code du travail.

En même temps que son dépôt, il fait l'objet d'une demande d'extension auprès de la direction générale du travail.

Après avoir lu et paraphé chacune des deux pages précédentes, les représentants mentionnés en première et dernière pages ont approuvé et signé l'ensemble de l'accord au nom de leur organisation.

Fait à Paris, le 11 février 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

FNESH.

#### **Syndicats de salariés :**

CFTC ;

FNCB CFDT ;

FSPSS CGT-FO.

Brochure n° 3100

**Convention collective nationale**

**IDCC : 43. – ENTREPRISES DE COMMISSION, DE COURTAGE  
ET DE COMMERCE INTRACOMMUNAUTAIRE  
ET D'IMPORTATION-EXPORTATION DE FRANCE MÉTROPOLITAINE  
(CCNIE)**

**ACCORD DU 6 JUILLET 2015  
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA POUR L'ANNÉE 2015**

NOR : ASET1550871M  
IDCC : 43

Entre :

La FICIME ;

La FFSCM ;

L'UFCC ;

Le SNCI ;

L'OSCI,

D'une part, et

La FNECS CFE-CGC ;

La FS CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

*Clause de revoyure*

De nouvelles négociations sur les salaires seront engagées lorsque le niveau E1 sera inférieur au Smic.

**Article 2**

*Extension*

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt et de l'extension du présent accord conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE

### Grille des minima conventionnels mensuels pour 151,67 heures applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2014

*(En euros.)*

COEFFICIENT	SALAIRE
Employés	
E1	1 487
E2	1 492
E3	1 497
E4	1 506
E5	1 511
E6	1 545
E7	1 617
E8	1 672
Agents de maîtrise	
M9	1 704
M10	1 870
M11	2 080
M12	2 223
Cadres	
C13	2 163
C14	2 354
C15	2 540
C16	2 900
C17	3 253
C18	3 949
C19	4 313
C20	4 672

Brochure n° 3154

**Conventions collectives nationales**  
**NÉGOCE DES MATÉRIAUX DE CONSTRUCTION**

IDCC : 398. – **Ouvriers**

IDCC : 533. – **ETAM**

IDCC : 652. – **Cadres**

**ACCORD DU 26 MARS 2015**  
**RELATIF À LA MISE EN ŒUVRE DU PACTE DE RESPONSABILITÉ**  
**ET DE SOLIDARITÉ**  
NOR : ASET1550869M  
IDCC : 398, 533, 652

Vu le relevé de conclusions des réunions paritaires du 28 février et du 5 mars 2014 ;  
Vu la conférence sociale des 7 et 8 juillet 2014 ;  
Vu la loi du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014,  
les partenaires sociaux ont convenu de ce qui suit.

**PRÉAMBULE**

Le pacte de responsabilité et de solidarité, dont l'objet est la relance de la croissance et de l'emploi, repose sur l'équilibre suivant :

- pour les entreprises, une trajectoire claire et définie de baisse des prélèvements sociaux et une simplification de l'environnement administratif et réglementaire, qui s'ajoute au dispositif en vigueur du CICE ;
- pour les salariés et demandeurs d'emploi : un engagement sur des objectifs et des ambitions en termes d'emploi, de qualité de l'emploi, de dialogue social et d'investissement.

Depuis le mois de septembre, les partenaires sociaux de la branche du négoce des matériaux de construction ont multiplié les réunions paritaires pour déterminer le cadre de mise en œuvre du pacte.

Au cours de la réunion du 9 décembre 2014, les partenaires sociaux et la FNBM ont décidé de se baser sur les données DARES pour fixer les objectifs du présent pacte de responsabilité.

La DARES prend en compte les établissements appliquant la convention collective nationale du négoce des matériaux de construction, et non le code APE, d'où l'existence d'écarts significatifs avec les données issues de l'OCI (observatoire des métiers d'Intergros).

Les dernières données sociales de la DARES (portrait statistique de la branche du négoce des matériaux de construction, année 2011) indiquent :

- l'effectif de la branche fixé à 72 800 salariés ;
- 16,3 % sont des jeunes de moins de 29 ans et 12,2 % sont des seniors de 55 ans et plus ;

- un taux de temps partiel fixé à 15 % ;
- l’alternance représente 2 % des effectifs totaux.

Dans le contexte économique actuel fortement dégradé, la FNBM souhaite souligner les éléments suivants :

Sur le plan économique :

Tous les indicateurs de l’activité (permis de construire, mises en chantiers publics et privés, carnets de commandes, financements publics et privés...) restent orientés à la baisse depuis près de 2 ans.

La FNBM espère *a minima* une stabilisation de la situation, voire une légère reprise à compter de la fin de l’année 2015, compte tenu des mesures gouvernementales annoncées.

Sur le plan social :

1. L’effort constant des entreprises du négoce des matériaux de construction en termes de maintien dans l’emploi depuis 2008.

En effet, la baisse du nombre de salariés observée entre 2008 et 2009 a largement été rattrapée par une hausse continue entre 2009 et 2013, retrouvant ainsi le niveau de 2008.

L’emploi a été maintenu et sauvegardé dans la branche.

	NOMBRE EFFECTIFS SALARIÉS	ÉVOLUTION N / N – 1	ÉVOLUTION 2008-2013
2008	68 385		
2009	63 455	– 7,21 %	
2010	66 994	5,58 %	
2011	68 000	1,50 %	0,2 %
2012	68 606	0,89 %	
2013	68 524	– 0,12 %	

(Source : OPCA)

2. Le négoce des matériaux de construction n’est pas un secteur d’activité qui recourt à la délocalisation. L’emploi est directement lié à la croissance.

3. La branche du négoce des matériaux de construction a peu recours aux contrats précaires, le taux de CDD et d’intérim s’élevant à 4,3 %. L’emploi durable, en CDI, est majoritairement privilégié lors des recrutements.

Partant de ces constats, la branche du négoce des matériaux de construction souhaite fixer des objectifs réalistes en termes d’emploi, en général, des jeunes et des seniors, en particulier, ainsi qu’en termes de développement des compétences et des qualifications des salariés et des demandeurs d’emploi.

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

Le présent accord s’applique à l’ensemble des entreprises et des salariés relevant des conventions collectives du négoce des matériaux de construction (CCN n° 3154) : CCN « ouvriers-employés » : IDCC 398 ; « ETAM » : IDCC 533 ; « cadres » : IDCC 652).

### Article 2

#### *Objectifs du pacte de responsabilité et de solidarité*

Les prévisions ci-dessous développées se fondent sur la base de 72 800 salariés (source : DARES).

## **Article 2.1**

### *Objectifs en termes d'emploi en général*

Selon les chiffres de la DARES, le taux d'entrée (embauches/effectifs) est de 3,95 %, soit environ 2 876 embauches.

L'objectif est de rester stable sur l'année 2015.

Aussi, selon la reprise économique du secteur du bâtiment, dont dépend le négoce des matériaux de construction, les partenaires sociaux ont estimé que le taux d'entrée devrait progresser comme suit :

- 4,5 % en 2016, soit 3 276 entrées ;
- 5 % en 2017, soit 3 640 entrées.

## **Article 2.2**

### *Objectifs en termes d'emploi pour les jeunes*

#### 2.2.1. Objectifs chiffrés

Compte tenu des données publiées par la DARES, l'alternance représente 2 % de l'emploi dans le négoce des matériaux de construction.

La branche s'engage à majorer progressivement le taux, selon le calendrier suivant :

- en 2016 : 2,25 %, soit 1 638 contrats ;
- en 2017 : 2,50 %, soit 1 820 contrats.

#### 2.2.2. Déploiement de l'alternance en faveur des jeunes

La branche du négoce des matériaux de construction s'est toujours engagée en faveur de l'emploi des jeunes par la mise en œuvre d'une politique active de recrutement en contrat de professionnalisation en vue d'insérer durablement les jeunes dans l'emploi et d'assurer la sécurisation de leurs parcours professionnels.

Les partenaires sociaux souhaitent souligner le dynamisme de la politique de formation qui repose essentiellement sur la mise en œuvre du dispositif des CQP de la branche.

Créé en 2003, ce dispositif n'a cessé de se développer et il est devenu l'outil de recrutement et de formation des jeunes aux métiers de la branche, assorti d'une reconnaissance dans la classification.

A ce jour, plus de 5 000 titres ont été délivrés.

Les cinq CQP (vendeur-conseil, magasinier, manager d'équipe, chef d'agence et ATC) sont enregistrés au RNCP.

Les partenaires sociaux demandent aux entreprises de poursuivre leur effort de déploiement de l'alternance, par le biais des contrats de professionnalisation, et de respecter l'obligation d'accompagner chaque salarié en contrat de professionnalisation d'un tuteur.

Ils demandent aussi de tout mettre en œuvre pour maintenir les jeunes dans l'entreprise à l'issue de la période de formation.

Afin d'accompagner les entreprises dans leur démarche d'insertion dans l'emploi par l'alternance, la FNBM mettra à leur disposition tous les outils nécessaires à leur bonne information permettant l'appropriation notamment du dispositif des CQP.

## **Article 2.3**

### *Objectifs en termes d'emploi et de conditions de travail pour les seniors*

#### 2.3.1. Objectifs chiffrés

Les partenaires sociaux s'engagent sur un objectif de maintien dans l'emploi des seniors de 50 ans et plus au taux de 25 %.

### 2.3.2. Développement et sécurisation de la formation des seniors

Les partenaires sociaux rappellent l'importance de la formation professionnelle qui participe au développement des compétences des seniors, au maintien dans leur emploi et aux adaptations qui s'imposent.

Il est ainsi rappelé que la période de professionnalisation dans le négoce des matériaux de construction est ouverte en priorité :

- aux salariés ayant 20 ans d'activité professionnelle ;
- aux salariés âgés d'au moins 45 ans.

Parmi ces deux catégories, une vigilance toute particulière est portée aux salariés n'ayant pas suivi de formation depuis au moins 5 ans. Ils doivent prioritairement être inscrits au plan de formation de l'entreprise.

### 2.3.3. Transmission des savoirs et des compétences/tutorat

Les entreprises s'engageront, dans le cadre de leur politique RH, à assurer la diversité des âges dans les équipes de travail afin d'éviter la perte des savoirs.

Par ailleurs, la pratique de l'accompagnement, voire du tutorat, par les seniors est à privilégier puisqu'elle permet de faire bénéficier de leur expérience, selon leurs compétences, des salariés plus jeunes, notamment en période d'intégration dans l'entreprise.

Enfin, le maintien dans l'emploi des seniors peut être facilité par la transmission des savoirs maîtrisés par les plus jeunes, notamment en matière de nouvelles technologies.

### 2.3.4. Aménagement des fins de carrière et transition entre activité et retraite

Il est rappelé aux entreprises les différentes formes d'aménagement de fin de carrière à proposer à leurs seniors :

- exercice du tutorat ;
- passage à temps partiel ou aménagement des horaires de travail ;
- affectation à des postes moins pénibles.

Les entreprises informeront et accompagneront les salariés de toute nouvelle disposition en matière de retraite.

### 2.3.5. Amélioration des conditions de travail

Les entreprises porteront une attention particulière aux situations des seniors en AT/MP.

L'amélioration des conditions de travail doit permettre le maintien des seniors dans leurs postes de travail et doit permettre une meilleure compatibilité entre l'emploi occupé et les capacités du salarié.

Des mesures liées à l'ergonomie des postes de travail ou à l'aménagement de l'organisation du travail doivent également être recherchées, en concertation avec les institutions représentatives du personnel.

Pour ce faire, les entreprises sont invitées à négocier, en présence d'institutions représentatives du personnel, des accords destinés à aménager les conditions de travail des postes potentiellement à risque pour les seniors, et à assurer un accès privilégié aux formations « gestes et postures ».

En l'absence d'institutions représentatives du personnel, l'employeur est invité à élaborer un plan d'action.

Enfin, il est demandé aux entreprises d'examiner avec attention toute demande de passage à temps partiel réalisé dans les 36 mois précédant leur départ à la retraite.

Cette réduction du temps de travail ne doit pas se traduire par une baisse du niveau de retraite.

Aussi, l'entreprise s'engage à maintenir la cotisation (part employeur) aux caisses de retraite du régime général et complémentaire sur la base d'un salaire à temps plein, au profit des salariés ayant réduit leur temps de travail dans la limite de 50 %, et ce pendant la durée maximale de 2 ans avant leur départ à la retraite.

## **Article 2.4**

### *Objectifs en termes de formation professionnelle : développement des compétences et des qualifications*

#### **2.4.1. Renforcement du tutorat**

Les partenaires sociaux rappellent qu'en corrélation avec le développement du dispositif des CQP, ils ont négocié dès 2007 un accord portant sur la fonction tutorale visant à former et à encadrer les tuteurs qui accompagnent les salariés en situation de formation professionnelle dans le cadre de la professionnalisation (contrat et période), en général, et du dispositif des CQP, en particulier.

L'accord s'accompagne d'une « charte de la fonction tutorale ».

Il est imposé aux tuteurs une formation organisée par un organisme agréé par la branche, d'une durée minimale de 2 jours, assortie d'un recyclage à l'issue de 3 ou 5 ans selon l'exercice régulier ou non de la fonction de tuteur.

Par ailleurs, il est rappelé qu'un tuteur doit être choisi en raison de ses compétences, au regard de la qualification visée (expérience professionnelle de 2 ans).

Chaque tuteur assure au maximum le suivi de trois salariés dans l'entreprise.

Dans les petites entreprises de moins de 10 salariés, l'employeur peut exercer le rôle de tuteur (au maximum pour deux salariés) s'il remplit les conditions.

Il est laissé à chaque entreprise la liberté de valoriser la fonction de tuteur.

Toutefois, l'exercice de la fonction tutorale entraîne de droit le positionnement au moins à l'échelon C du niveau de qualification correspondant à la formation CQP visée.

Dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité, les partenaires sociaux rappellent aux entreprises que depuis la loi du 5 mars 2014 sur la formation professionnelle chaque salarié en contrat de professionnalisation doit être accompagné d'un tuteur.

Cette obligation légale s'articule avec les obligations conventionnelles de la branche.

La FNBM rappellera aux entreprises les règles applicables en matière de tutorat.

#### **2.4.2. Renforcement de l'employabilité des salariés et demandeurs d'emploi : le compte personnel de formation (CPF)**

Le CPF est conçu comme un dispositif de formation, intégralement transférable et directement attaché à chaque personne dès son entrée sur le marché du travail.

Conscients de la nécessité de qualifier et de sécuriser les parcours professionnels des salariés, les partenaires sociaux de la branche ont, dès le mois de novembre 2014, élaboré la liste des formations éligibles au CPF en vue d'une mise en œuvre opérationnelle au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Dans les formations listées, les CQP sont naturellement visés ainsi que les diplômes en lien étroit avec l'activité du négoce des matériaux de construction (MUC, NRC, TC matériaux...).

Les partenaires sociaux examineront les possibilités d'abondements complémentaires du CPF, à destination de publics à définir comme prioritaires, dans le cadre de la négociation sur la formation professionnelle, ouverte jusqu'au 31 décembre 2015.

## 2.4.3. Sécurisation des parcours professionnels

### Entretien professionnel

Tous les 2 ans, tout salarié bénéficie obligatoirement d'un entretien avec son employeur sur ses perspectives d'évolution professionnelle et ses besoins en formation.

Pour rappel, cet entretien est également obligatoire pour le salarié à l'issue d'un congé de maternité, d'un congé parental à temps plein ou partiel, d'un congé d'adoption, d'un arrêt maladie de plus de 6 mois, d'un mandat de représentant du personnel.

Tous les 6 ans, l'entretien fait un récapitulatif du parcours professionnel du salarié et permet de vérifier si le salarié a bénéficié de l'entretien professionnel obligatoire mais aussi :

- suivi au moins une action de formation ;
- obtenu tout ou partie d'une certification (diplôme, CQP...) par la formation ou la validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- progressé sur le plan salarial (augmentation individuelle, changement de coefficient...) ou professionnel (en termes de fonctions, missions, responsabilités...).

Si, au cours d'une période de 6 ans, le salarié n'a pas bénéficié des entretiens obligatoires et d'au moins deux des trois mesures ci-dessus, les entreprises d'au moins 50 salariés encourront une sanction financière (abondement correctif et versement d'une contribution forfaitaire à l'OPCA).

Conscients de l'importance de cet outil, au service d'une logique de formation des salariés et de sécurisation de leur parcours professionnel, les partenaires sociaux de la branche ont élaboré et validé un modèle type générique et par métier repère d'entretien professionnel.

Ces documents, en cours de validation par la CPNEFP, seront largement diffusés auprès des entreprises du négoce des matériaux de construction afin qu'elles organisent rapidement les premiers entretiens à destination des salariés concernés.

### Conseil en évolution professionnelle (CEP)

Les partenaires sociaux rappellent aux entreprises que toute personne peut bénéficier, à titre gratuit, dès son entrée sur le marché du travail et jusqu'à son départ à la retraite, d'un conseil en évolution professionnelle dont l'objectif est de favoriser l'évolution et la sécurisation de son parcours professionnel

Le CEP doit permettre :

- d'accéder à une information individualisée ;
- d'élaborer une stratégie d'évolution permettant de construire un projet professionnel ;
- de cerner les compétences ou les qualifications à faire reconnaître, à acquérir ou à développer et de construire un plan d'actions impliquant les bons interlocuteurs et les financeurs disponible.

La FNBM sensibilisera les entreprises à ce dispositif et invitera les employeurs à informer leurs salariés, notamment à l'occasion de l'entretien professionnel.

## Article 3

### *Axes de communication de la branche*

La branche du négoce des matériaux de construction souhaite informer, par tous moyens (notes, internet, mails), les entreprises et les salariés des nouveaux dispositifs en lien avec la réforme de la formation professionnelle (CPF, entretien professionnel...), ainsi que tous les supports réalisés autour des métiers de la branche (exemple : la cartographie des métiers...).

En outre, en collaboration avec l'OPCA et son observatoire, la politique de communication des CQP de la branche sera renforcée. Une nouvelle plaquette est en cours de diffusion dans les entreprises.

Enfin, en matière d'apprentissage, la FNBM s'engage à intensifier son partenariat avec les 26 CFA partenaires de la branche et à favoriser l'ouverture de nouveaux établissements.

## Article 4

### *Suivi et bilan du pacte de responsabilité et solidarité*

La CPNEFP suivra, chaque année, dans le cadre du rapport de branche, le déploiement des objectifs définis dans le présent accord.

Pour ce faire, les membres de la CPNEFP ont notamment décidé, lors de la séance du 6 novembre 2014, d'étoffer le questionnaire en intégrant de nouveaux indicateurs, rappelés ci-dessous, assurant le suivi de la situation de l'emploi des jeunes et des seniors dans le négoce des matériaux de construction :

Engagement en faveur de l'emploi des jeunes :

- place et caractéristiques des salariés de moins de 26 ans dans la branche ;
- recrutement des salariés de moins de 26 ans et zoom sur les types de contrat.

Développement de l'alternance :

- volume et caractéristiques des salariés en contrat d'alternance par rapport à l'ensemble des effectifs salariés de la branche.

Recrutement et maintien dans l'emploi des seniors :

- place et caractéristiques des salariés de 57 ans et plus dans la branche ;
- recrutement des salariés de 57 ans et plus et zoom sur les types de contrat.

Développement des compétences et accès à la formation des salariés seniors :

- volume et caractéristiques des salariés seniors ayant suivi une formation.

Transmission des savoirs et des compétences :

- volume de salariés ayant effectué une mission tutorale ;
- volume de référents désignés pour faciliter l'intégration de jeunes embauchés.

Amélioration des conditions de travail et prévention de la pénibilité :

- nombre de formations suivies ayant pour thème la sécurité (formation gestes et postures...) ;
- volume des salariés à temps partiel dans le cadre d'un aménagement de fin de carrière ;
- absences des salariés de 57 ans et plus.

## Article 5

### *Entrée en vigueur. – Dépôt. – Extension de l'accord*

Le présent accord, conclu pour une durée déterminée, entre en vigueur à compter de sa signature, et ce jusqu'au 31 décembre 2017.

Le cas échéant, les partenaires sociaux se réuniront avant ce terme pour examiner l'ensemble des conditions d'une éventuelle reconduction de l'accord.

Les parties signataires s'engagent dans le cadre de l'article L. 2231-6 du code du travail à déposer le texte pour extension.

## Article 6

### *Force obligatoire*

Les accords collectifs de groupe, d'entreprise ou d'établissement de la branche du négoce des matériaux de construction ne pourront comporter de clauses dérogeant aux dispositions du présent accord, en tout ou partie, sauf dispositions plus favorables aux salariés.

## Article 7

### *Adhésion*

Toute organisation syndicale représentative, non signataire de l'accord, pourra y adhérer par déclaration en lettre recommandée auprès du ministère du travail et des signataires de l'accord.

## **Article 8**

### *Dénonciation. – Révision*

Le présent accord pourra être dénoncé dans les conditions prévues par les articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

Il pourra également être révisé à tout moment à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires, en application des articles L. 2231-1 et L. 2261-7 du code du travail.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

FNBM.

#### **Syndicat de salariés :**

FNCB CFDT.

Brochure n° 3286

Convention collective nationale

IDCC : 1982. – **NÉGOCE ET PRESTATIONS DE SERVICES  
DANS LES DOMAINES MÉDICO-TECHNIQUES**

---

DÉNONCIATION PAR LETTRE DU 3 JUILLET 2015  
DE LA MAJORITÉ DES PARTENAIRES SOCIAUX DE L'ACCORD DU 25 OCTOBRE 2006  
PORTANT ADHÉSION À L'OPCA FORCO  
ET À L'OBSERVATOIRE PROSPECTIF DU COMMERCE

NOR : ASET1550856M  
IDCC : 1982

---

Paris, le 3 juillet 2015.

Madame, Monsieur,

La majorité des partenaires sociaux représentatifs de la branche « Négoce et prestation de services dans les domaines médico-techniques », à savoir :

Pour le collège salariés :

- CFE-CGC ;
- CFTC ;
- CGT ;
- CGT-FO ;
- UNSA.

Pour le collège employeurs :

- fédération des prestataires de santé à domicile ;
- UNPDM ;
- SNADOM,

vous fait part, par la présente, de sa décision de dénoncer l'accord du 25 octobre 2006 portant adhésion à l'OPCA FORCO et à l'observatoire prospectif du commerce, dénonciation qui prendra effet à l'issue des délais légaux.

Cette décision a été prise au regard de la qualité du service rendu par l'OPCA aux entreprises et aux salariés de la branche qui ne donnent pas satisfaction. Par ailleurs, les erreurs de gestion, qui ont conduit à un déficit de trésorerie et pour lequel un plan de retour à l'équilibre est imposé aux branches adhérentes ont détérioré la confiance que les partenaires sociaux de notre branche avaient dans leur OPCA.

En tout état de cause, les partenaires sociaux ont décidé de mettre fin à la désignation du FORCO comme OPCA de la branche « Négoce et prestations de services dans les domaines médico-techniques » et d'entreprendre, dans les meilleurs délais, les travaux préalables à la désignation d'un nouvel OPCA, sur la base d'un cahier des charges détaillé, définissant notamment le niveau de service attendu de l'OPCA.

Cette décision de dénonciation est également notifiée au FORCO. En application de l'accord professionnel du 23 septembre 2011, elle prendra effet dans les délais prévus.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisations patronales :**

SNADOM ;

UNPDM ;

FEDEPSAD.

**Syndicats de salariés :**

CGT ;

CFTC ;

UNSA.

**Convention collective nationale**

**IDCC : 3. – NAVIGATION INTÉRIEURE DE MARCHANDISES  
(Ouvriers)  
(28 octobre 1936)**

(Etendue par arrêté du 19 mars 1938,  
*Journal officiel* du 30 mars 1938)

---

Brochure n° 3153

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2174. – NAVIGATION INTÉRIEURE  
(Transport de marchandises : personnel sédentaire)**

---

**ACCORD DU 12 JANVIER 2015**

RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS ANNUELLES MINIMALES AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2014

NOR : ASET1550867M

IDCC : 3, 2174

---

Après avoir procédé à l'examen de la situation économique dans la branche professionnelle, les partenaires sociaux ont convenu :

- que la nouvelle classification et les nouveaux barèmes de rémunération pour les catégories navigants flotte en relèves et navigants flotte classique seront en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014 ;
- que ces dispositions ne remettent pas en cause les dispositions plus favorables négociées au niveau de l'entreprise ;
- que les partenaires sociaux réexamineront avant fin 2017 les dispositions au regard des conditions d'ancienneté au-delà de 15 ans ;
- que les barèmes de rémunérations annuelles minimales garanties applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014 pour les catégories de personnels sédentaires seront revalorisés de :
  - 1,5 % pour les coefficients 76 à 86, ouvriers et employés ;
  - 0,4 % pour les autres coefficients et autres grades ;
- de poursuivre au premier semestre 2015 l'examen et la révision des classifications des emplois du secteur, ainsi que des grilles de rémunérations y afférentes, pour les personnels sédentaires.

Fait à Paris, le 12 janvier 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisation patronale :**

CAF.

**Syndicats de salariés :**

SGMF ;

FGTE CFDT ;

FNPD CGT ;

FEETS FO ;

FNT CFE-CGC.

## ANNEXE

**Barème des rémunérations minimales annuelles toutes primes incluses, à l'exclusion des primes rémunérant les sujétions particulières du travail (nuit, heures supplémentaires, compensations particulières liées à l'organisation du temps de travail) et des primes à caractère annuel (intéressement, 13<sup>e</sup> mois, objectifs...)**

*Flotte exploitée en relèves*

Application à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014

(En euros.)

CLASSIFICATION automoteur et convoi	COEFFICIENT	ANCIENNETÉ DANS L'ENTREPRISE					
		De 0 à 3 ans	De 3 à 6 ans	De 6 à 9 ans	De 9 à 12 ans	De 12 à 15 ans	Au-delà de 15 ans
Matelot débutant	100	18 544	19 100	–	–	–	–
Matelot niveau 1	101	18 720	19 282	19 843	20 405	–	–
Matelot niveau 2	102	18 800	19 364	19 928	20 492	21 056	21 620
Maître matelot	104	19 000	19 570	20 140	20 710	21 280	21 850
Matelot garde-moteur	104	19 000	19 570	20 140	20 710	21 280	21 850
Matelot - cimonier	104	19 000	19 570	20 140	20 710	21 280	21 850
<b>Longueur convoi ou unité – 120 mètres</b>							
Mécanicien	106	19 810	20 405	20 999	21 593	22 188	22 782
Timonier - Conducteur	108	19 900	20 497	21 094	21 691	22 288	22 885
Maître mécanicien	110	21 155	21 790	22 424	23 059	23 694	24 328
Second capitaine	112	22 000	22 660	23 320	23 980	24 640	25 300
Premier capitaine	114	24 550	25 287	26 023	26 760	27 496	28 233
Premier capitaine responsable de bord	116	24 650	25 390	26 129	26 869	27 608	28 348

CLASSIFICATION automoteur et convoi	COEFFICIENT	ANCIENNETÉ DANS L'ENTREPRISE					
		De 0 à 3 ans	De 3 à 6 ans	De 6 à 9 ans	De 9 à 12 ans	De 12 à 15 ans	Au-delà de 15 ans
<b>Longueur convoi ou unité + 120 mètres</b> Mécanicien Timonier - conducteur	107	19 910	20 508	21 105	21 702	22 300	22 897
	109	20 000	20 600	21 200	21 800	22 400	23 000
	Coefficient	De 0 à 3 ans	De 3 à 6 ans	De 6 à 9 ans	De 9 à 12 ans	De 12 à 15 ans	Au-delà de 15 ans
Maître mécanicien Second capitaine Premier capitaine Premier capitaine responsable de bord Commandant	111	21 255	21 893	22 530	23 168	23 806	24 443
	113	22 600	23 278	23 956	24 634	25 312	25 990
	115	25 248	26 005	26 763	27 520	28 278	29 035
	117	25 348	26 108	26 869	27 629	28 390	29 150
	118	28 042	28 883	29 724	30 565	31 407	32 248

*Flotte classique*

Application à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014

(En euros.)

CLASSIFICATION automoteur et convoi	COEFFICIENT proposé	COEFFICIENT comparé	ANCIENNETÉ DANS L'ENTREPRISE					
			De 0 à 3 ans	De 3 à 6 ans	De 6 à 9 ans	De 9 à 12 ans	De 12 à 15 ans	Au-delà de 15 ans
<b>Toutes longueurs</b>								
Matelot	001	100	18 544	19 100	19 657	20 213	20 769	21 326
Matelot - timonier	004	104	18 800	19 364	19 928	20 492	21 056	21 620
<b>Convoi ou unité : 38,5 m</b>								
Timonier - conducteur	010	116	18 884	19 451	20 017	20 584	21 150	21 717
Capitaine	020	114	19 900	20 497	21 094	21 691	22 288	22 885
<b>Convoi ou unité : &gt; 38,5 m et &lt; 70 m</b>								
Timonier - conducteur	011	116	19 500	20 085	20 670	21 255	21 840	22 425
Capitaine	021	126	20 500	21 115	21 730	22 345	22 960	23 575
<b>Convoi ou unité : &gt; 70 m et &lt; 120 m</b>								
Timonier - conducteur	012	116	19 900	20 497	21 094	21 691	22 288	22 885
Capitaine	022	137	22 000	22 660	23 320	23 980	24 640	25 300
<b>Conducteur convoi unité : &gt; 120 m</b>								
Timonier - conducteur	013	116	20 900	21 527	22 154	22 781	23 408	24 035
Capitaine	023	137	24 000	24 720	25 440	26 160	26 880	27 600

**Barème des rémunérations minimales annuelles garanties  
du personnel cadre de la navigation intérieure <sup>(1)</sup>**

Pris en application de l'annexe I de la convention collective nationale du personnel sédentaire des entreprises de transport de marchandises et de l'accord portant réduction du temps de travail en date du 5 septembre 2000, étendus par arrêté du 10 avril 2002.

*Application à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014*

*(En euros.)*

POSITION	COEFFICIENT	SALAIRE minimal annuel
I	111	23 974
	à 132	27 250
II	133	28 244
	à 155	32 932
III	156	33 214
	à 175	37 258
III B	176	37 507
	à 207	46 320
III C	208	46 545
	à 255	58 814

---

(1) Pour les entreprises dont les activités relèvent des codes APE 7001-7002 ou du code NAF 612Z.

**Barème des rémunérations minimales annuelles  
du personnel ouvrier de la navigation intérieure <sup>(1)</sup>**

Pris en application de l'annexe III de la convention collective nationale du personnel sédentaire des entreprises de transport de marchandises et de l'accord portant réduction du temps de travail en date du 5 septembre 2000, étendus par arrêté du 10 avril 2002.

*Application à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014*

*(En euros.)*

CATÉGORIE professionnelle	COEFFICIENT	SALAIRE minimal annuel
<b>Ouvrier manœuvre</b>		
Niveau I		
1 <sup>er</sup> échelon	76	17 427
2 <sup>e</sup> échelon	78	17 469
3 <sup>e</sup> échelon	80	17 703
<b>Ouvrier spécialisé</b>		
Niveau II		
1 <sup>er</sup> échelon	81	17 772
2 <sup>e</sup> échelon	83	18 120
3 <sup>e</sup> échelon	86	18 828
<b>Ouvrier qualifié</b>		
Niveau III		
1 <sup>er</sup> échelon	87	18 844
2 <sup>e</sup> échelon	90	19 414
3 <sup>e</sup> échelon	93	20 109
<b>Ouvrier hautement qualifié</b>		
Niveau IV		
1 <sup>er</sup> échelon	94	20 324
2 <sup>e</sup> échelon	101	21 827
3 <sup>e</sup> échelon	106	22 888
<b>Chef d'équipe</b>		
Niveau V		
1 <sup>er</sup> échelon	107	23 103
2 <sup>e</sup> échelon	110	23 759
3 <sup>e</sup> échelon	118	24 911

(1) Pour les entreprises dont les activités relèvent des codes APE 7001-7002 ou code NAF 612Z.

**Barème des rémunérations minimales annuelles garanties des employés  
et agents de maîtrise de la navigation intérieure garanties <sup>(1)</sup>**

Pris en application de l'annexe II de la convention collective nationale du personnel sédentaire des entreprises de transport de marchandises et de l'accord portant réduction du temps de travail en date du 5 septembre 2000, étendus par arrêté du 10 avril 2002.

*Application à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014*

*(En euros.)*

CATÉGORIE professionnelle	COEFFICIENT	SALAIRE minimal annuel
<b>Employé</b>		
Niveau I		
1 <sup>er</sup> échelon	76	17 427
2 <sup>e</sup> échelon	78	17 469
3 <sup>e</sup> échelon	80	17 703
Niveau II		
1 <sup>er</sup> échelon	81	17 772
2 <sup>e</sup> échelon	83	18 120
3 <sup>e</sup> échelon	86	18 828
Niveau III		
1 <sup>er</sup> échelon	87	18 844
2 <sup>e</sup> échelon	90	19 414
3 <sup>e</sup> échelon	93	20 109
Niveau IV		
1 <sup>er</sup> échelon	94	20 324
2 <sup>e</sup> échelon	97	20 968
3 <sup>e</sup> échelon	101	21 827
Niveau V		
1 <sup>er</sup> échelon	102	22 041
2 <sup>e</sup> échelon	106	22 888
3 <sup>e</sup> échelon	110	23 759
<b>Agent de maîtrise</b>		
Niveau I		
1 <sup>er</sup> échelon	102	22 041
3 <sup>e</sup> échelon	106	22 888
4 <sup>e</sup> échelon	110	23 759

(1) Pour les entreprises dont les activités relèvent des codes APE 7001-7002 ou code NAF 612Z.

CATÉGORIE professionnelle	COEFFICIENT	SALAIRE minimal annuel
Niveau II		
1 <sup>er</sup> échelon	111	23 974
2 <sup>e</sup> échelon	115	24 832
3 <sup>e</sup> échelon	120	24 967
Niveau III		
1 <sup>er</sup> échelon	121	25 137
2 <sup>e</sup> échelon	126	26 063
3 <sup>e</sup> échelon	132	27 250

Brochure n° 3104

**Convention collective nationale**

**IDCC : 176. – INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE**

---

**ACCORD DU 9 JUILLET 2015**

**RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS**

NOR : ASET1550865M

IDCC : 176

Entre :

Le LEEM,

D'une part, et

L'UNSA ;

La FNIC CGT ;

La FCE CFDT ;

La FNP FO ;

La FCMTE CFTC ;

La CFE-CGC chimie,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

*Mesures transitoires*

L'accord collectif du 22 juin 2007 est annulé et remplacé par le présent accord, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, dans les conditions définies à l'article 26.

Le présent accord prévoit un régime de prévoyance obligatoire couvrant les risques décès, incapacité et invalidité (ci-après RPC décès-incapacité-invalidité) et un régime obligatoire de remboursement des frais de soins de santé (ci-après RPC maladie-chirurgie-maternité) ; ci-après désignés « régime de prévoyance ».

Toutefois, les accords antérieurs continuent à produire des effets pour certains sinistres, dans les conditions suivantes :

- les assurés dont le contrat de travail est toujours en vigueur à la date d'application du présent accord, bénéficiaires, au titre d'un arrêt de travail ayant débuté avant la date d'application du présent accord (même non encore déclaré à l'assureur, à cette date), de prestations d'incapacité

temporaire de travail ou d'invalidité restent garantis par les couvertures incapacité et invalidité prévues par l'accord en vigueur à la date de leur arrêt de travail ;

- les assurés en incapacité temporaire de travail ou en invalidité dont le contrat de travail prend fin avant la date d'application du présent accord restent garantis par la couverture des risques décès, incapacité et invalidité prévus par l'accord en vigueur à la date de rupture de leur contrat de travail ;
- les bénéficiaires d'une rente éducation, pour un décès survenu avant la date de prise d'effet du présent accord, continuent de percevoir cette prestation dans les conditions définies par l'accord en vigueur à la date du décès.

L'adhésion au RPC décès-incapacité-invalidité et au RPC maladie-chirurgie-maternité au 1<sup>er</sup> janvier 2015 est automatique pour toutes les entreprises qui étaient adhérentes au 31 décembre 2014 au régime professionnel conventionnel mis en œuvre par l'accord du 22 juin 2007, sauf avis contraire des entreprises concernées comme indiqué au 6.3 ci-après.

## **Article 2**

### *Objet*

Le présent accord, conclu en application de l'article 38 des clauses générales de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique, a pour objet de définir le régime obligatoire de prévoyance couvrant les risques décès, incapacité et invalidité, d'une part, et le régime obligatoire de remboursement des frais de soins de santé (maladie, chirurgie, maternité), d'autre part, des salariés des entreprises entrant dans le champ de ladite convention collective, ci-après désignés ensemble le « régime de prévoyance ».

Ainsi, toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique sont tenues de respecter les dispositions du présent accord, sous réserve des dispositions du chapitre III, et d'apporter à leurs salariés des garanties au moins aussi favorables aux garanties de prévoyance et de santé définies aux articles 14 et 17 du présent accord.

Les entreprises sans établissement en France mais dont l'activité relève du champ de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique sont également tenues d'apporter à leurs salariés relevant du régime général de la sécurité sociale française les garanties collectives prévues par le présent accord en application de l'article 38 de la convention collective.

En complément des garanties de prévoyance et de santé définies aux articles 14 et 17 ci-après, applicables à l'ensemble des salariés des entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique, un fonds sur le haut degré de solidarité permet de financer des actions présentant un degré élevé de solidarité et comprenant, à ce titre, des prestations à caractère non directement contributif au profit des assurés ou de leurs ayants droit en situation difficile. Ce fonds sur le haut degré de solidarité suit les dispositions prévues par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application.

Ces actions du fonds sur le haut degré de solidarité viennent en complément de celles prévues par le présent régime. En particulier, l'accord prévoit un « fonds collectif santé », réservé aux salariés des entreprises adhérentes au RPC maladie-chirurgie-maternité et destiné à préfinancer, en phase d'activité, une partie de la cotisation santé du régime santé des anciens salariés, qui fait l'objet d'un accord distinct. A ce titre, le fonds collectif santé présente un degré élevé de solidarité entre les actifs et les retraités.

Les autres prestations de solidarité sont décidées au cas par cas par le comité paritaire de gestion dans la limite des ressources du fonds sur le haut degré de solidarité, en fonction des orientations déterminées par la commission paritaire de branche en application de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale.

Pour compléter les garanties minimales obligatoires prévues par le régime de prévoyance, les entreprises peuvent adhérer au régime supplémentaire prévoyance et/ou santé définis au chapitre IV du présent accord ou souscrire des garanties ou services complémentaires auprès des organismes recommandés à l'article 5 du présent accord ou auprès des organismes assureurs de leur choix.

### **Article 3**

#### *Dénonciation et révision*

##### **3.1. Révision**

Chacune des organisations syndicales représentatives signataires peut demander la révision de tout ou partie du présent accord.

Par dérogation, à l'article 3 des clauses générales de la convention collective, toute demande de révision doit être portée à la connaissance des autres organisations syndicales 2 mois au moins avant une échéance annuelle par lettre recommandée avec avis de réception précisant les dispositions sur lesquelles porte sa demande. Les négociations doivent être engagées dans un délai de 1 mois.

Dans l'hypothèse où aucun accord ne peut être conclu, le texte en cours d'application demeure en vigueur.

Les indemnités journalières et rentes en cours de service pour les sinistres survenus avant l'entrée en vigueur du nouvel accord continueront à être servies et revalorisées sur la base des dispositions de l'accord avant sa révision ; les garanties décès résultant dudit accord resteront acquises aux bénéficiaires de ces indemnités et rentes suivant l'accord avant révision. La poursuite du versement de ces prestations et de leur revalorisation s'effectuera comme précisé ci-dessous dans le cas de dénonciation de l'accord. Le comité de gestion du régime ci-après décrit décidera des modalités de ces poursuites.

##### **3.2. Dénonciation**

###### **3.2.1. Modalités de la dénonciation**

La cessation des effets de l'article 38 des clauses générales de la convention collective de l'industrie pharmaceutique, pour quelque cause que ce soit, entraîne celle du présent accord.

Chaque partie signataire ou adhérente peut dénoncer le présent accord.

La dénonciation devra être notifiée par son auteur aux autres parties signataires et adhérentes, soit l'organisation syndicale patronale ou l'ensemble des organisations syndicales de salariés, ainsi qu'à la direction des relations du travail, et ce par lettre recommandée avec avis de réception.

Cette dénonciation prendra effet après un préavis de 3 mois suivant la réception de cette demande.

Les négociations auxquelles sera invité l'ensemble des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche doivent commencer au plus tard dans le mois suivant l'expiration du préavis de dénonciation de 3 mois.

Pour le reste, il sera fait application des dispositions légales prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

La poursuite du versement de ces prestations et de leur revalorisation s'effectuera comme précisé ci-dessus dans le cas de dénonciation de l'accord. Le comité de gestion du régime ci-après décrit décidera des modalités de ces poursuites.

###### **3.2.2. Effets de la dénonciation**

En tout état de cause et même en cas de non-remplacement de l'accord dénoncé, les salariés ou anciens salariés bénéficiaires d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité ont droit au maintien des prestations dont ils bénéficiaient, au niveau atteint en euros à la date de cessation définitive

des effets de l'accord dénoncé. Les parties signataires représentatives du présent accord décideront des modalités techniques de la poursuite d'une revalorisation future de ces prestations.

Les salariés, ou anciens salariés, en arrêt de travail par suite d'une maladie ou d'un accident survenu avant la date de cessation définitive des effets de l'accord dénoncé, mais se trouvant à cette date dans la période de carence, bénéficieront, à l'expiration de celle-ci, des indemnités journalières ou de la rente d'invalidité de l'accord collectif dénoncé. Les parties signataires représentatives du présent accord décideront des modalités techniques de la poursuite d'une revalorisation future de ces prestations.

En outre, les garanties décès des assurés visés au paragraphe précédent sont maintenues sur la base de garantie prévue à l'article 14 du présent accord, au niveau atteint en euros à la date de cessation d'effet de l'accord dénoncé. Les parties signataires représentatives du présent accord décideront des modalités techniques de la poursuite d'une revalorisation future de ces prestations.

Les ayants droit des assurés décédés et ceux des assurés classés parmi les invalides 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie définis à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale qui bénéficiaient d'une rente éducation dans les conditions de l'accord collectif en vigueur à la date de survenance du sinistre continuent à bénéficier de cette rente dans les conditions prévues par le contrat d'assurance. Les parties signataires représentatives du présent accord décideront des modalités techniques de la poursuite d'une revalorisation future de ces prestations.

Les salariés bénéficiant du présent accord peuvent, au cas où il serait dénoncé sans être remplacé, demander à bénéficier d'un régime couvrant l'ensemble des risques pour lesquels ils étaient assurés du fait du présent accord. Une annexe aux contrats d'assurance passés avec les organismes assureurs définit, en application de l'article 5 de la loi du 31 décembre 1989, le taux des prestations ainsi que les cotisations correspondantes. Les salariés qui désireront bénéficier de ce maintien de droits devront se manifester dans un délai de 3 mois à compter de la cessation définitive d'effet du présent accord.

## **Article 4**

### *Comité paritaire de gestion*

#### 4.1. Composition

Un comité paritaire de gestion est constitué en application de l'article 38 des clauses générales de la convention collective.

Ce comité de gestion comprend :

- un collège des salariés, composé de trois membres pour chacune des confédérations représentatives au niveau de la branche ;
- un collège des employeurs, composé d'un nombre de représentants égal au nombre total de représentants de l'ensemble des organisations syndicales de salariés.

Le comité de gestion peut se faire assister d'un ou de plusieurs actuaire conseil qu'il choisit dont le mandat est renouvelé tous les 2 ans par décision du comité suivant des modalités fixées par le comité.

Les représentants des assureurs assistent aux réunions du comité de gestion en qualité de techniciens et lui apportent toutes les informations relatives aux ordres du jour ainsi que l'aide matérielle nécessaire à son fonctionnement.

#### 4.2. Missions

Le comité de gestion a pour mission le suivi et la mise en œuvre du présent régime, au regard notamment de l'article 38 des clauses générales de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique et des dispositions légales et réglementaires.

Pour assurer cette mission, lors de chaque réunion du comité, les représentants des organismes assureurs rendent compte de manière complète et détaillée, et suivant un cahier des charges fixant la nature et le calendrier, des informations à fournir de la situation du régime et de son évolution, de façon à permettre au comité de gestion de donner toutes directives quant à l'application du contrat.

Le comité de gestion établit avec les organismes assureurs le cahier des charges visé à l'alinéa ci-dessus.

Chaque année, au mois de mars ou avril au plus tard, le comité paritaire de gestion fixe le taux de revalorisation des prestations de prévoyance (incapacité, invalidité et rentes éducation). Cette décision figure dans le procès-verbal de la réunion au cours de laquelle elle a été réalisée. En l'absence d'accord, il n'y a pas de revalorisation.

Chaque année, au plus tard au mois de mai, les représentants des organismes assureurs soumettent à l'approbation du comité de gestion les comptes détaillés de l'exercice clos le 31 décembre de l'année précédente, et lui fournissent toutes les explications et documents nécessaires à une bonne compréhension de ces comptes. Le comité de gestion doit être en mesure d'approuver les comptes dudit exercice au plus tard le 30 juin afin que les représentants des organismes assureurs établissent les documents d'information prévus à l'article 8 du présent accord qu'ils adresseront à toutes les entreprises adhérentes avant le 31 août de chaque année. Le comité paritaire de gestion peut solliciter un complément d'informations susceptible de l'éclairer.

Après l'approbation des comptes et la constitution des provisions et réserves légales et conventionnelles, le comité propose aux assureurs l'affectation des éventuels excédents de l'exercice considéré. Le comité approuve le prélèvement effectué sur le fonds collectif santé pour alimenter la réserve de couverture des anciens salariés en application des mécanismes prévus à l'article 20.1 du présent accord. Les propositions du comité figurent dans le procès-verbal de la réunion au cours de laquelle elles ont été réalisées.

De plus, le comité de gestion :

- examine les demandes d'adhésion d'entreprises au régime de prévoyance conventionnel des salariés et décide, après examen, de leur admission ou du rejet de leur demande. Le comité devra, s'il y a lieu, demander à ce qu'il soit procédé au calcul du taux majoré et du coût de la reprise des engagements passés éventuels prévus dans ce cas comme indiqué à l'article 6.2 précité ;
- examine les demandes de résiliation d'entreprises et contrôle l'établissement de l'indemnité éventuellement appliquée aux entreprises quittant le régime conformément aux dispositions du présent accord ;
- fait procéder aux études demandées par les partenaires sociaux de la branche en vue de la négociation de tous contrats d'assurance nécessaires pour la réalisation du présent accord ;
- fait procéder aux études nécessaires à la négociation par les partenaires sociaux de la branche des modifications à apporter aux contrats existants, en tenant compte, notamment, des prestations en nature et en espèces du régime général de la sécurité sociale ainsi que des résultats des contrats ;
- assure la gestion du fonds sur le haut degré de solidarité.

Enfin, le comité peut procéder à certains aménagements techniques concernant les prestations frais de santé ou prévoyance lorsque ces aménagements :

- sont rendus nécessaires par des évolutions législatives ou réglementaires ;
- résultent d'une mise en conformité avec la réglementation ou les pratiques de la sécurité sociale.

Cependant, ces aménagements doivent rester techniques et mineurs et ne pas remettre en cause les principes fondateurs du présent accord.

Le comité paritaire de gestion élabore son règlement intérieur lors de la première réunion qui suit la date d'application du présent accord.

Les membres du comité paritaire de gestion sont tenus à une obligation de discrétion quant aux informations auxquelles ils ont accès.

## Article 5

### *Organismes assureurs recommandés*

Eu égard aux objectifs de solidarité civile et de mutualisation des risques que le présent accord organise, les parties signataires du présent accord recommandent à l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective de l'industrie pharmaceutique de confier la couverture des garanties définies dans le présent accord aux organismes ci-après :

- l'APGIS, institution de prévoyance, régie par l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale, pour les risques maladie-chirurgie-maternité ;
- AXA France vie, entreprise régie par le code des assurances, pour les risques décès-incapacité-invalidité.

Cette recommandation prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 et pour une durée maximale de 5 ans.

Ces organismes assureurs ont été sélectionnés parmi les organismes mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 au travers d'une procédure de mise en concurrence qui a fait l'objet d'un protocole d'accord en date du 9 avril 2014. A l'issue de cette mise en concurrence les partenaires sociaux ont recommandé, par relevé de décisions du 9 juillet 2014, ces organismes assureurs.

La gestion des prestations de l'ensemble des risques tant maladie-chirurgie-maternité que décès-incapacité-invalidité est confiée pour la même période de 5 ans, au plus, à l'APGIS, ainsi que la gestion du fonds sur le haut degré de solidarité et du fonds collectif santé.

La gestion assurée par l'APGIS peut être déléguée à un tiers, à l'exception de la gestion du fonds sur le haut degré de solidarité et du fonds collectif santé et sous réserve que cette délégation n'altère pas la qualité du suivi technique du régime et les informations destinées au comité en application des articles 4 et 7 du présent accord. Le comité paritaire de gestion est informé des délégations de gestion acceptées et mises en œuvre par l'APGIS.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les parties signataires du présent accord décident de procéder à un réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques couverts par le régime professionnel conventionnel tous les 5 ans au moins à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

En cas de changement d'assureur(s) et conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, est organisée la poursuite de la revalorisation future des prestations en espèces résultant du décès, de l'incapacité de travail temporaire ou permanente ainsi que le maintien des garanties conventionnelles décès prévues pour les bénéficiaires de prestations en espèces d'incapacité permanente ou temporaire.

Les modalités de la poursuite des revalorisations et le maintien des garanties visés à l'alinéa précédent sont décidés par le comité paritaire de gestion.

## Article 6

### *Adhésion au régime professionnel conventionnel*

#### 6.1. Modalités générales d'adhésion

##### 6.1.1. Adhésion des entreprises relevant de l'industrie pharmaceutique

Toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique peuvent demander à adhérer, pour l'assurance et la gestion des garanties obligatoires prévues par le présent accord, au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-

chirurgie-maternité assurés par les organismes recommandés à l'article 5 ci-dessus pour l'ensemble de leurs salariés afin que soit assurée la mutualisation des risques permettant de réaliser la solidarité civile, objectif du présent accord.

Les entreprises concernées doivent :

- relever du champ d'application de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique ;
- être immatriculées auprès de l'INSEE et fournir un numéro d'identification national (numéro Siret).

Les entreprises sans établissement en France doivent :

- fournir les documents justifiant que les salariés concernés en question sont affiliés à l'URSSAF du Bas-Rhin (Strasbourg), en application de l'article R. 243-8-1 du code de la sécurité sociale ;
- fournir la convention de représentation en France de l'entreprise étrangère ou indiquer la personne morale responsable du paiement des cotisations.

L'adhésion au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité entraîne l'adhésion aux organismes recommandés à l'article 5 ci-dessus pour les risques concernés. En cas de changement d'un ou de plusieurs organismes recommandés, l'adhésion de l'entreprise est automatiquement reconduite auprès du ou des nouveaux organismes recommandés, l'entreprise ayant la faculté de résilier son adhésion au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité dans les conditions précisées à l'article 6.3 ci-après.

En application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, toutes les entreprises relevant du champ de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique et qui adhèrent au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité bénéficient de cotisations et garanties identiques pour tous les salariés concernés.

#### 6.1.2. Adhésions volontaires à l'accord

Les entreprises n'entrant pas dans le champ d'application de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique peuvent néanmoins faire bénéficier leurs salariés du RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité à la double condition de justifier de liens réels avec l'industrie pharmaceutique (appartenance à un groupe totalement ou partiellement pharmaceutique, activité majoritairement exercée pour des laboratoires pharmaceutiques...) et d'adhérer au présent accord, conformément à l'article L. 2261-6 du code du travail.

Une pesée technique telle que décrite à l'article 6.2.1 ci-dessus est réalisée.

### 6.2. Pesée technique et reprise de passif

#### 6.2.1. Pesée technique

Afin de protéger la solidarité civile et la mutualisation professionnelle organisée par le présent accord, l'adhésion nouvelle au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité d'une entreprise est subordonnée, éventuellement, au paiement d'une indemnité temporaire destinée à compenser, au moins en partie, l'adhésion tardive de l'entreprise ou son adhésion à un seul des deux régimes, s'il existe un différentiel de risque, entre le risque de cette entreprise et les risques de l'ensemble des entreprises adhérentes au régime de prévoyance professionnel.

L'indemnité est déterminée après une « pesée » technique réalisée soit par les organismes assureurs recommandés, soit par un expert mandaté par le comité paritaire de gestion qui peut être l'actuaire conseil choisi par le comité comme précisé à l'article 4 du présent accord. Elle est calculée

séparément pour le régime décès-incapacité-invalidité, d'une part, et le régime maladie-chirurgie-maternité, d'autre part, selon des règles validées par le comité paritaire de gestion en tenant compte notamment des éléments suivants :

- la démographie du groupe comparée à celle de l'ensemble des assurés du régime ou la répartition par âge des assurés ;
- le salaire moyen par assuré comparé au salaire moyen de l'ensemble des assurés du régime.

Dans le cas où l'entreprise adhère pour les deux risques, l'indemnité est appréciée globalement pour l'ensemble des deux risques. Ainsi, une situation favorable pour l'un des risques peut compenser une situation défavorable pour l'autre risque.

La pesée technique et l'indemnité éventuelle tiennent également compte de la situation au regard du fonds collectif santé et du régime frais de santé des anciens salariés prévu par l'accord collectif du 22 juin 2007 selon les règles validées par le comité paritaire de gestion.

L'indemnité est calculée dans des conditions identiques pour toutes les entreprises qui en font l'objet. Elle peut faire l'objet d'un paiement étalé sur un maximum de 3 ans.

La pesée technique et l'indemnité qui en découle sont également appliquées pour le risque restant dans le régime dans le cas où l'entreprise résilie un seul des deux risques.

Inversement, l'existence et le montant de l'indemnité peuvent être revus si l'entreprise qui adhérerait pour un seul des deux risques décide d'adhérer pour les deux risques.

#### 6.2.2. Reprise de passif

Dans tous les cas, l'adhésion au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité vaut pour les sinistres couverts par le régime et dont la date de survenance est postérieure à la date d'adhésion de l'entreprise et de l'affiliation des salariés concernés.

Toutefois, il est possible d'organiser la reprise d'engagements passés pour des sinistres survenus avant l'entrée dans le régime professionnel conventionnel, connus ou non connus de l'assureur précédent.

Le coût de la reprise éventuelle d'engagements passés est calculé dans des conditions identiques dans toutes les entreprises qui en font l'objet. Le financement de ses engagements fait l'objet d'un paiement sous forme de prime unique ou d'une cotisation étalée.

Dans tous les cas, l'entreprise reste libre d'organiser le financement de ces engagements passés avec l'organisme assureur précédent ou avec un autre organisme assureur.

Dans l'hypothèse où l'entreprise résilie son adhésion pour un seul des risques, les modalités prévues à l'article 6.2.1 ci-dessus s'appliquent pour le risque restant.

#### 6.3. Modalités et conséquences de la sortie du régime

Chaque entreprise peut résilier, pour l'ensemble de ses salariés, son adhésion au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité assurés par les organismes recommandés indiqués à l'article 5 ci-dessus en adressant une lettre recommandée avec avis de réception aux organismes recommandés avant le 31 octobre de l'exercice précédant la date d'effet de la résiliation envisagée.

Si l'entreprise entre toujours dans le champ de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique, elle reste tenue d'apporter à son personnel l'ensemble des garanties collectives du régime de prévoyance prévu par le présent accord en application de l'article 38 de la convention collective.

En pareil cas, l'entreprise organise, en fonction des garanties résiliées :

- d'une part, en vertu de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, la poursuite de la revalorisation future des rentes et des prestations en espèces dues en cas de décès, de l'incapacité

de travail ou de l'invalidité, sur des bases au moins équivalentes à celles résultant du présent accord, ainsi que le maintien des garanties conventionnelles décès prévues pour les bénéficiaires de rentes et de prestations en espèces pour les incapacités de travail ou l'invalidité lorsque ces garanties ne sont pas maintenues au titre des contrats souscrits auprès des organismes visés à l'article 5 ci-dessus ;

- d'autre part, le maintien des garanties servies par les organismes visés à l'article 5 ci-dessus en application du présent accord, spécialement de son article 9.

Une société quittant le RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité pourra, en concertation avec les organismes assureurs visés à l'article 5 ci-dessus et le comité paritaire de gestion, organiser la poursuite des prestations visées aux deux alinéas précédents, notamment par le versement d'une contribution spécifique.

Les anciens salariés de l'entreprise concernée qui ont adhéré au régime des anciens salariés avant la date à laquelle l'entreprise a quitté le RPC maladie-chirurgie-maternité peuvent continuer de bénéficier du régime des anciens salariés.

En revanche, les anciens salariés et salariés de l'entreprise concernée qui n'ont pas adhéré au régime des anciens salariés, avant la prise d'effet de la résiliation de l'entreprise au régime professionnel conventionnel pour les risques maladie, chirurgie, maternité ne peuvent pas bénéficier du régime frais de santé des anciens salariés.

En aucun cas une entreprise qui résilie son adhésion au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité ne pourra demander un transfert de provisions ou de réserves du régime des actifs comme du régime des anciens salariés.

## **Article 7**

### *Rapport annuel sur les résultats*

#### *Compte de résultats et alimentation des fonds et réserves*

Pour chaque exercice civil, les organismes assureurs visés à l'article 5 établissent un rapport sur les résultats d'ensemble du régime des actifs correspondant donc aux activités consolidées de toutes les sociétés adhérentes dans le cadre du présent accord. Ce rapport présente les comptes du régime décès-incapacité-invalidité, d'une part, du régime maladie-chirurgie-maternité, d'autre part, et du fonds sur le haut degré de solidarité. Ils établissent également un rapport distinct sur les résultats du régime des anciens salariés.

### **7.1. Comptes du régime des actifs**

Les organismes assureurs recommandés établissent chaque année un rapport sur les comptes de résultats du régime (RPC et RS) des salariés conformément aux dispositions légales et réglementaires et à celles prévues par le présent accord en distinguant pour chaque risque et pour chaque niveau de couverture (RPC d'une part, RS d'autre part) :

- le montant des cotisations nettes de taxes ;
- le montant des prestations payées ;
- le montant des provisions techniques au 1<sup>er</sup> janvier et au 31 décembre de l'exercice considéré ;
- le montant des frais de gestion avec la ventilation entre les frais d'acquisition, de gestion et d'administration et le calcul du taux de frais conformément aux obligations concernant la communication des frais pour les complémentaires santé ;
- la quote-part des produits financiers nets, des participations aux résultats ;
- l'évolution des provisions, fonds et réserves constitués pour faire face aux fluctuations de la sinistralité du régime des actifs et financer la revalorisation des prestations périodiques ;
- le nombre des assurés, en distinguant les bénéficiaires cotisants des bénéficiaires non cotisants, ayants droits des premiers ainsi que les adhérents facultatifs (conjoint et enfants non à charge des assurés).

Ce rapport sera adressé à l'organisation patronale et aux organisations syndicales représentatives dans la branche dans le mois suivant l'approbation des comptes par le comité paritaire de gestion et au plus tard le 31 juillet suivant la clôture de l'exercice considéré. Il sera adressé en tout ou partie en fonction des risques assurés par le régime, à la direction de chaque entreprise adhérente au plus tard le 31 août de chaque année.

L'entreprise adhérente au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité communiquera un exemplaire de ce rapport au comité d'entreprise (à défaut, aux délégués du personnel) ou, s'il y a lieu, au comité central d'entreprise, accompagné éventuellement des observations de la direction.

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective mais qui auraient confié l'assurance de tout ou partie de leurs risques à un autre organisme dans les conditions prévues à l'article 5 ci-dessus devront communiquer le rapport correspondant à leurs résultats propres à leur comité d'entreprise (à défaut, aux délégués du personnel) ou, s'il y a lieu, au comité central d'entreprise.

### 7.2. Comptes du fonds sur le haut degré de solidarité prévu au chapitre III du présent accord

L'organisme gestionnaire dudit régime établit chaque année un rapport sur les comptes du fonds sur le haut degré de solidarité, conformément aux dispositions légales et à celles prévues par le présent accord, en distinguant :

- le montant du fonds au 1<sup>er</sup> janvier de l'année ;
- le montant des dotations et des prélèvements de l'année ;
- le détail par nature de tous les frais tels que ceux de gestion, charges, taxes... ;
- la quote-part des produits financiers nets attribués au fonds ;
- le montant du fonds au 31 décembre de l'année.

Ce rapport sera remis pour information à l'organisation patronale et aux organisations syndicales représentatives dans la branche, dans le mois suivant l'approbation des comptes par le comité paritaire de gestion et au plus tard le 31 juillet suivant la clôture de l'exercice considéré.

Une présentation des comptes de ce régime sera annexée chaque année au rapport de présentation des comptes du régime des salariés visé au 7.1 ci-dessus, qui est adressé aux entreprises adhérentes.

### 7.3. Comptes de résultats et alimentation des fonds et réserves

Sont fixées dans les contrats passés avec les organismes assureurs les règles concernant l'établissement des comptes et l'alimentation des provisions, fonds et réserves suivants :

- provision pour égalisation et réserve générale ;
- fonds de revalorisation ;
- fonds social santé ;
- fonds collectif santé.

Les mécanismes prévus dans ces contrats ont pour objet :

- de permettre le contrôle de l'évolution de la charge du régime (compte de résultats) ;
- d'assurer la pérennité du régime des actifs par la constitution d'une provision pour égalisation et d'une réserve générale ;
- de garantir les sinistres survenus avant la clôture d'un exercice mais non encore connus de l'assureur à cette date par la constitution de provisions adaptées ;
- de contrôler et de financer les revalorisations futures, avec la constitution de provisions et/ou fonds de revalorisation ;
- d'alimenter, à partir des excédents dégagés, un fonds social santé permettant le versement d'allocations ayant le caractère de secours.

## Article 8

### *Information des salariés*

#### 8.1. Remise de la notice d'information et accès au site internet

Une notice est remise à chaque salarié présent dans l'entreprise à la date de mise en place du régime ainsi qu'à tout nouvel embauché.

A l'occasion de toute modification des garanties du régime, une notice ou fiche rectificative est remise aux assurés.

Le contenu de la notice ou de ses mises à jour est établi par l'(ou les) organisme(s) assureur(s) sous sa (leur) responsabilité, qu'il(s) adresse(nt) à chacun des signataires du présent accord, ainsi qu'au comité paritaire de gestion. L'(ou les) organisme(s) assureur(s) adresse(nt) également un exemplaire à chaque entreprise adhérente, à charge pour elle de la diffuser au comité d'entreprise et à chaque membre du personnel, par tout moyen à sa convenance, dans le respect des dispositions légales y afférent.

A cette occasion, l'entreprise rappellera aux salariés la possibilité qu'ils ont de modifier le bénéficiaire de l'assurance décès et/ou l'option, conformément à l'article 14 du présent accord.

Par ailleurs, les informations relatives au présent régime sont disponibles et régulièrement mises à jour sur le site internet [www.prevoyancepharma.com](http://www.prevoyancepharma.com).

#### 8.2. Sortie du régime et information de la possibilité d'adhérer au régime des anciens salariés

Tout salarié à partir de 58 ans est informé individuellement par l'organisme assureur de la possibilité d'adhérer au régime des anciens salariés à compter de la date de cessation de son contrat de travail ou de la fin de période du maintien des garanties à titre temporaire, par adhésion formelle individuelle et facultative du régime de remboursement des frais de soins de santé prévu par l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime frais soins de santé des anciens salariés. Cette information est faite tous les ans à partir de 60 ans.

Tout salarié quittant une entreprise affiliée au régime et se trouvant dans l'un des cas énumérés au 1° de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 est destinataire ou informé par l'organisme assureur, au plus tard dans le délai de 2 mois à compter de la date de cessation de son contrat de travail ou de la fin de période du maintien des garanties à titre temporaire, de la possibilité dans laquelle il se trouve de pouvoir bénéficier par adhésion formelle individuelle et facultative du régime de remboursement des frais de soins de santé prévu par l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime frais soins de santé des anciens salariés, sous réserve d'en faire la demande dans les 18 mois suivant le terme de son contrat de travail ou de la fin de la période de maintien des garanties à titre temporaire. Pour se faire, l'entreprise communique à l'organisme assureur le nom des intéressés, au plus tard dans le mois du départ de l'assuré ou dans le mois de la liquidation de sa retraite.

Les ayants droit d'un assuré décédé seront également destinataires par l'organisme assureur du présent régime, dans le délai de 2 mois à compter du décès, du droit qui leur est offert de pouvoir bénéficier d'une proposition de maintien du même régime et des mêmes conditions tarifaires pendant une durée minimale de 12 mois, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois du décès.

#### 8.3. Information du CE en cas de non-paiement des cotisations

Le rapport trimestriel, prévu à l'article L. 2323-50 du code du travail, communiqué par le chef d'entreprise au comité d'entreprise, donne, si tel est le cas, des informations sur les raisons du non-paiement, dans les délais fixés, des cotisations dues en application du présent accord ainsi que sur le montant de ces cotisations.

## Article 9

### *Portabilité des droits en matière de santé et de prévoyance*

Bénéficient des garanties maladie-chirurgie-maternité et/ou décès-invalidité-incapacité du présent régime appliquées dans leur ancienne entreprise pendant leur période de chômage et pour des durées égales à la durée de leur dernier contrat de travail, ou le cas échéant de leurs derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur appréciée en mois entiers, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois :

- le salarié licencié, sauf faute lourde, effectivement inscrit comme demandeur d'emploi à Pôle emploi

En cas de faute lourde, l'assuré pourra adhérer au régime des anciens salariés. En cas de requalification de la faute lourde par une décision de justice définitive, l'assuré pourra obtenir le remboursement des cotisations afférentes à la durée de la portabilité qu'il a versées pour sa couverture remboursement des frais de soins de santé ;

- le salarié démissionnaire, en cas de démission considérée comme « légitime » au regard de la convention d'assurance chômage, dès lors que le salarié est effectivement inscrit comme demandeur d'emploi à Pôle emploi et justifie d'une indemnisation même différée de l'assurance chômage ;
- le salarié dont le contrat de travail a été rompu d'un commun accord par suite de son adhésion à une convention de sécurisation professionnelle, ou tout autre rupture ouvrant droit à l'assurance chômage en application des dispositions légales réglementaires ou conventionnelles en vigueur à la date d'application du présent accord ;
- le salarié qui, licencié en arrêt de travail pour maladie à la date de la rupture de son contrat de travail, justifie avant la fin de la période susvisée, au premier alinéa ci-dessus, pouvant aller jusqu'à 12 mois, d'une période de chômage avec inscription comme demandeur d'emploi à Pôle emploi ;
- le salarié dont la rupture conventionnelle a été homologuée ;
- le salarié au terme de son contrat de travail à durée déterminée ;
- lorsqu'une entreprise est en situation de liquidation judiciaire, le présent régime s'adaptera aux engagements qui seront pris en application de l'article 4 de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

Deux contrats de travail sont considérés comme consécutifs lorsque la durée entre ces derniers dans la même entreprise n'excède pas 31 jours calendaires et avec le même assureur.

La durée entre les deux contrats est toutefois décomptée du droit à maintien au titre de la portabilité.

Cette garantie s'interrompt dès lors que l'assuré ne remplit plus les conditions pour percevoir l'assurance chômage à compter du terme de son contrat de travail (préavis effectué ou non).

Toutefois, dans les cas précités, l'assiette des garanties est calculée sur le salaire versé les 12 derniers mois précédant la notification de la rupture du contrat de travail, hors toutes indemnités liées à la rupture.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent 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.

Le maintien des garanties maladie-chirurgie-maternité est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement de ces garanties à la date de la cessation du contrat de travail du salarié.

L'entreprise adhérente au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité qui, en application de l'article 6 ci-dessus, est amenée à résilier son adhésion doit organiser le maintien des garanties visées au présent article.

## Article 10

### *Régime professionnel conventionnel (RPC) et régime supplémentaire (RS)*

Les entreprises adhérant au RPC décès-incapacité-invalidité et/ou au RPC maladie-chirurgie-maternité assurés par les organismes recommandés à l'article 5 du présent accord peuvent adhérer, moyennant le paiement d'une cotisation supplémentaire, au régime supplémentaire (RS) défini dans le chapitre IV du présent accord, procurant des prestations supplémentaires au titre :

- de la couverture décès, à condition d'être assurées par le RPC pour ce risque ;
- des prestations maladie-chirurgie-maternité, à condition d'être assurées par le RPC pour ces risques.

L'entreprise peut choisir de s'affilier au régime supplémentaire (RS) décès uniquement ou au régime supplémentaire (RS) maladie-chirurgie-maternité, uniquement ou de s'affilier aux deux régimes.

Lorsque l'entreprise est affiliée au régime supplémentaire par adhésion volontaire, tous les salariés inscrits à son effectif bénéficient de ce régime dès leur entrée dans l'entreprise et sans formalité.

## Article 11

### *Bénéficiaires du régime et affiliation obligatoire*

Est réputé bénéficiaire du présent régime de prévoyance tout salarié et toute personne assimilée au sens de l'article L. 311-3 (11° et 12°) dudit code, y compris les VRP liés à une entreprise entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique (CCNIP). Le terme de bénéficiaire s'applique à toutes les dispositions du présent accord et de ses avenants.

Les garanties définies par le présent accord sont suspendues pour les bénéficiaires dont l'activité est suspendue. A l'issue de cette suspension, ils bénéficient de l'intégralité des garanties du présent accord sans formalité.

Toutefois, la suspension du présent régime de protection sociale ne joue pas pour les bénéficiaires dont les périodes de suspension sont indemnisées. L'indemnisation peut prendre la forme d'un maintien, total ou partiel, de revenus, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'entreprise, qu'elles soient versées directement par cette dernière ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Dans certaines conditions visées à l'article 12 du présent accord ci-dessous, sous réserve de formaliser leur adhésion par écrit, certaines personnes peuvent également, à titre facultatif, adhérer au régime maladie-chirurgie-maternité des salariés, en contrepartie d'une cotisation spécifique appelée par l'assureur.

## CHAPITRE II

### RÉGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (RPC) DES SALARIÉS

## Article 12

### *Adhérents à titre facultatif*

Peuvent également, à titre facultatif, adhérer au régime maladie-chirurgie-maternité, en contrepartie d'une cotisation spécifique appelée par l'assureur, sous réserve de formaliser leur adhésion par écrit :

- les conjoints dits non à charge, c'est-à-dire couverts en qualité d'assuré social à titre personnel et non d'ayants droit de l'assuré par un régime de sécurité sociale offrant des prestations en nature ;
- les salariés ayant leur contrat de travail suspendu, notamment dans le cadre de congé parental total, de congé sans solde, de congé sabbatique et de congé individuel de formation ;

- les stagiaires dès lors qu'ils bénéficient d'un régime de base de sécurité sociale leur offrant des prestations en nature ;
- les enfants de l'assuré, de son conjoint, ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité (Pacs), dès lors qu'ils viennent de finir leurs études et qu'ils justifient d'être inscrits comme demandeurs d'emploi, même non indemnisés. Cette adhésion doit intervenir dans les 6 mois qui suivent le terme de leurs études. Cette adhésion est limitée à 24 mois même non consécutifs ;
- les enfants de l'enfant couvert par le régime au titre d'ayants droit d'un assuré.

Peuvent adhérer au régime des anciens salariés, selon les modalités prévues par l'accord du 22 juin 2007 sur le régime frais de soins de santé des anciens salariés :

- en cas de décès de l'assuré, les bénéficiaires de la rente éducation ou de la rente temporaire de conjoint ou ceux qui auraient pu en bénéficier si l'option correspondante avait été choisie par l'assuré ; cette adhésion doit intervenir dans les 6 mois du décès, tel que prévu par l'accord collectif du 22 juin 2007 sur le régime frais de soins de santé des anciens salariés. En tout état de cause, l'adhésion des intéressés au régime des anciens salariés cesse au même moment que le bénéfice de la rente éducation ou de la rente temporaire de conjoint.

Le montant de la cotisation appelée par l'assureur auprès de l'assuré est fixé après consultation du comité paritaire de gestion du régime de prévoyance.

### **Article 13**

#### *Assiette et base des cotisations*

##### 13.1. Assiette et base des cotisations

##### 13.1.1. Assiette annuelle des cotisations

L'assiette des cotisations est celle définie aux articles L. 242-1 et suivants du code de la sécurité sociale telle que définie à la date d'entrée en vigueur du présent accord. Si cette assiette venait ultérieurement à être modifiée, les parties signataires du présent accord se réuniraient afin de décider d'une éventuelle révision de l'assiette des cotisations.

Bien que non soumis à cotisation de sécurité sociale en application de l'article L. 5123-5 du code du travail, sont également intégrées dans l'assiette des cotisations les allocations du congé de reclassement légal et conventionnel, prévu à l'article L. 1233-27 du code du travail, versées pendant la durée qui excède la durée du préavis.

Toutefois, sont exclus du salaire soumis à cotisation :

- les gratifications exceptionnelles ;
- la prime de transport de la région parisienne ;
- les remboursements de frais de toute nature ;
- les indemnités de licenciement ou de départ ;
- les indemnités de non-concurrence et indemnités de clientèle ;
- les indemnités de précarité d'emploi ;
- toute réintégration des cotisations de retraite ou de prévoyance intervenant dans le cadre des dispositions de l'article 113 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et de l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et des dispositions réglementaires d'application ;
- les indemnités journalières de la sécurité sociale ;
- les indemnités journalières du régime de prévoyance.

### 13.1.2. Base annuelle des cotisations

La base de la cotisation afférente au risque décès-incapacité-invalidité est l'assiette définie ci-dessus, limitée à huit fois le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période.

La base de la cotisation afférente au risque maladie-chirurgie-maternité est :

- pour une part, l'assiette définie ci-dessus, limitée à quatre fois le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période ;
- pour une part, le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période.

La base de la cotisation afférente au fonds sur le haut degré de solidarité est le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période.

## 13.2. Assiette et base des garanties

### 13.2.1. Assiette annuelle des garanties

Les éléments entrant dans l'assiette des garanties sont ceux rentrant dans l'assiette des cotisations définies à l'article 13.1.1 qui précède.

### 13.2.2. Base annuelle des garanties

La base des garanties, servant au calcul des prestations à verser à un bénéficiaire, est fixée à la somme des éléments rentrant dans l'assiette des garanties tels que définis ci-dessus perçus par l'intéressé au cours des 12 derniers mois de pleine activité précédant celui au cours duquel :

- s'est produit le décès ou l'arrêt de travail, limitée à huit fois le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période, pour les prestations à verser en cas de décès (prestations en capital) ou d'arrêt de travail ;
- s'est produit le décès, limitée à quatre fois le plafond annuel du régime général de la sécurité sociale en vigueur au cours de la même période pour la rente éducation ou pour la rente temporaire de conjoint à verser en cas de décès.

Concernant les salariés ayant travaillé à temps complet, puis à temps partiel ou inversement dans la même entreprise, la base de calcul des garanties décès visée à l'article 13.2 du présent accord est calculée proportionnellement aux périodes d'emploi effectuées à temps complet et à temps partiel depuis leur entrée dans l'entreprise.

Lorsqu'un sinistre survient moins de 1 an après l'affiliation de l'assuré au bénéfice du régime ou si pendant la période servant au calcul de la base des garanties sa rémunération a été réduite ou suspendue pour cause de maladie ou d'accident, cette base est reconstituée, *pro rata temporis*, à partir des éléments la constituant correspondant aux mois civils de présence à temps complet versés antérieurement à la date du sinistre ouvrant droit aux prestations.

En cas de reprise effective de travail de moins de 2 mois entre deux arrêts de travail indemnisés par le régime de prévoyance, la base de garantie à retenir pour le calcul des prestations est la même base que celle prise en compte pour le précédent arrêt de travail.

S'il s'est écoulé plus de 6 mois entre la fin du dernier mois de pleine activité et la date d'exigibilité de la première prestation, la base des garanties est revalorisée suivant les modalités techniques définies par le comité paritaire de gestion.

## Article 14

### *Couverture en cas de décès du salarié*

L'assurance décès garantit, en cas de décès de l'assuré (salarié ou ancien salarié en état d'incapacité ou invalidité), dans les conditions prévues au contrat d'assurance, selon l'option choisie par l'assuré :

- soit le versement d'un capital (option n° 1 ci-après) ;
- soit le versement d'un capital et d'une rente éducation aux enfants de l'assuré (option n° 2 ci-après) ;

– soit le versement d'un capital et d'une rente temporaire de conjoint (option n° 3 ci-après) ;

L'option n° 1 s'appliquera si lors de son décès ou de son invalidité absolue et définitive l'assuré :

– n'a pas choisi d'option ;

– ou a choisi l'option n° 2 et n'a pas d'enfant à charge éligible ;

– ou a choisi l'option n° 3 et n'a pas de conjoint éligible.

Le choix de l'option peut être modifié à tout moment par l'assuré. La demande doit en être faite par lettre transmise aux organismes assureurs ou au gestionnaire mandaté pour application au premier jour du mois suivant la réception de la lettre. Les organismes assureurs retiennent la dernière option de l'assuré en leur possession à la date du sinistre. Conformément à l'article 8 du présent accord, l'entreprise rappellera aux salariés la possibilité qu'ils ont de modifier le bénéficiaire de l'assurance décès et/ou l'option.

Le capital décès est versé au bénéficiaire désigné par l'assuré ou, à défaut de désignation d'un bénéficiaire, à son conjoint non séparé judiciairement, à défaut à son partenaire de Pacs, à défaut à ses enfants, à défaut à son père et à sa mère, à défaut à ses héritiers.

Toutefois, lorsque le montant du capital décès est déterminé en tenant compte des enfants à charge et des ascendants à charge, la majoration du capital correspondante ne profite qu'aux enfants et aux ascendants pris en considération pour le calcul de cette majoration selon les modalités prévues au contrat d'assurance.

En cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, attestée par son classement parmi les invalides du 3<sup>e</sup> groupe de la sécurité sociale avec assistance d'une tierce personne, dans les conditions prévues au contrat d'assurance :

– le capital décès prévu par l'option choisie est versé à l'intéressé par anticipation ;

– s'il a choisi l'option n° 2, la rente éducation est versée aux enfants ;

– s'il a choisi l'option n° 3, la rente temporaire de conjoint est versée au conjoint. Toutefois, la rente s'interrompt dès lors que le bénéficiaire perd la qualité de conjoint telle que prévue ci-dessous et au plus tard selon les modalités définies au c ci-après.

Le décès postérieur de l'assuré n'ouvre pas de nouveaux droits au titre de la couverture décès.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'incapacité permanente à 100 % avec majoration pour assistance d'une tierce personne reconnue par la sécurité sociale est assimilée à la 3<sup>e</sup> catégorie de l'invalidité du régime général de la sécurité sociale.

La garantie décès est maintenue pendant les périodes d'arrêt de travail pour maladie ou accident ou pour invalidité ayant débuté avant le terme du contrat de travail. Cette garantie prend fin à la date de liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale.

a) Option n° 1 : capital décès

Le capital versé en cas de décès, exprimé en pourcentage de la base des garanties définies à l'article 13.2.2 du présent accord, est déterminé comme suit :

SITUATION DE FAMILLE DE L'ASSURÉ	DÉCÈS TOUTES CAUSES TA - TB - TC
Célibataires, veufs, divorcés sans personne à charge	170 %
Mariés, partenaires de Pacs sans personne à charge (*)	220 %
Célibataires, veufs, divorcés, mariés, partenaires de Pacs ayant une personne à charge (*)	310 %
Majoration par personne à charge supplémentaire (*)	90 %

(\*) La notion de personnes à charge est définie ci-après au paragraphe d du présent article.

*b) Option n° 2 : capital décès et rente éducation*

Le capital et la rente éducation versés en cas de décès, exprimés en pourcentage de la base des garanties définies à l'article 13.2.2 du présent accord, limitée à la tranche B pour la rente éducation, sont déterminés comme suit :

- capital décès : 170 % TA - TB - TC ;
- rente éducation.

Chaque enfant à charge tel que défini ci-après perçoit une rente dont le montant est indiqué ci-après :

- jusqu'au 11<sup>e</sup> anniversaire : 12 % TA - TB ;
- du 11<sup>e</sup> au 18<sup>e</sup> anniversaire : 16 % TA - TB ;
- du 18<sup>e</sup> au 27<sup>e</sup> anniversaire : 19 % TA - TB ;
- sans limite d'âge pour les enfants reconnus handicapés avant leur 27<sup>e</sup> anniversaire : 19 % TA - TB.

La rente éducation est doublée si l'enfant est orphelin de père et de mère.

En tout état de cause, le total des rentes éducation versées annuellement aux enfants de l'assuré ne peut dépasser la base des garanties, définie à l'article 13.2.2 du présent accord, du salarié décédé.

Les prestations servies sont en principe revalorisées au 1<sup>er</sup> avril de chaque année dans la limite des montants provisionnés et des disponibilités du fonds de revalorisation visé à l'article 7.3 du présent accord sur décision du comité paritaire de gestion, la première revalorisation intervenant au plus tôt 6 mois à partir de la date du décès, dans les conditions fixées au contrat d'assurance.

*c) Option n° 3 : capital décès et rente temporaire de conjoint*

Le capital et la rente de conjoint versés en cas de décès, exprimés en pourcentage de la base des garanties définies à l'article 13.2.2 du présent accord, limitée à la tranche B pour la rente de conjoint, sont déterminés comme suit :

- capital décès : 170 % TA - TB - TC ;
- rente temporaire de conjoint.

Le conjoint au sens du *d* ci-après perçoit une rente de 12 % TA - TB. La rente prend fin à la date à laquelle le bénéficiaire perçoit une pension de retraite au titre d'un régime obligatoire d'assurance vieillesse et au plus tard lorsqu'il atteint l'âge légal de la retraite visé à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

Les prestations servies sont en principe revalorisées au 1<sup>er</sup> avril de chaque année dans la limite des montants provisionnés et des disponibilités du fonds de revalorisation visé à l'article 7 du présent accord sur décision du comité paritaire de gestion, la première revalorisation intervenant au plus tôt 6 mois à partir de la date du décès, dans les conditions fixées au contrat d'assurance.

*d) Notion d'enfants, de personnes à charge et de conjoint*

Les enfants à charge susceptibles de percevoir la rente éducation précitée sont les enfants (et enfants adoptés) du salarié :

- de moins de 18 ans ;
- de 18 à 27 ans poursuivant leurs études et, s'ils ont l'âge requis, régulièrement inscrits au régime de la sécurité sociale des étudiants ;
- quel que soit leur âge, s'ils sont reconnus handicapés avant leur 27<sup>e</sup> anniversaire ; les enfants reconnus handicapés sont les enfants titulaires d'une carte d'invalidité d'un taux supérieur à 80 % ou dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne.

Les personnes à charge ouvrant droit à une majoration du capital décès sont :

- les enfants remplissant les conditions ci-dessus ;
- les ascendants directs de l'assuré et de son conjoint ou partenaire de Pacs, titulaires de la carte d'invalidité d'un taux supérieur à 80 %, à condition que l'invalidité vive sous le toit de l'assuré.

Le conjoint susceptible de percevoir la rente précitée est le conjoint marié non séparé judiciairement ou pacsé.

### Article 15

#### *Indemnité en cas de prédécès du conjoint de l'assuré ou du partenaire de Pacs, prédécès d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge*

En cas de décès du conjoint ou du partenaire de Pacs, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge de l'assuré, un capital brut est fixé comme suit :

Décès du conjoint ou du partenaire de Pacs	20 % du plafond annuel de la sécurité sociale
Décès d'un enfant à charge	20 % du plafond annuel de la sécurité sociale (limités au frais d'obsèques si l'enfant a moins de 12 ans)
Décès d'un ascendant à charge	20 % du plafond annuel de la sécurité sociale

Le montant du plafond annuel de la sécurité sociale est celui fixé au 1<sup>er</sup> janvier de l'année au cours duquel survient le décès.

### Article 16

#### *Couverture en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité permanente*

##### Principe général

Pour les prestations définies au présent article, le total des sommes perçues annuellement par le salarié, notamment au titre de la rémunération versée par l'entreprise, de la prestation en espèces de la sécurité sociale, de celle du régime de prévoyance au titre de l'incapacité complète temporaire de travail ou de l'invalidité, ne peut en aucun cas excéder 100 % de la base des prestations telle que définie à l'article 13.2 éventuellement revalorisée conformément aux dispositions du présent accord, le surplus éventuel réduisant d'autant la présente garantie.

##### 16.1. Règles de limitation en cas de reprise d'activité

Lorsqu'un salarié reprend son activité à temps partiel ou réduit tout en bénéficiant :

- d'indemnités journalières, pour motif thérapeutique dans les conditions prévues à l'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale ;
- d'une rente, en cas d'invalidité (1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie définie à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale) ;
- d'une rente d'incapacité versée en application de la législation sur les accidents de travail et maladies professionnelles, ouvrant droit au versement des prestations périodiques du régime de prévoyance.

Le montant de la prestation servie au titre du régime de prévoyance est alors limité à la différence entre :

- d'une part, 100 % de la base des garanties définie à l'article 13.2.2 du présent accord, éventuellement revalorisée conformément aux dispositions du présent accord ;

- d'autre part, le cumul de la prestation en espèces maintenue par la sécurité sociale et de la base des garanties définie à l'article 13.2.2 multipliée par le taux de travail à temps partiel. La base retenue est celle en vigueur au premier jour de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée comme les prestations du régime de prévoyance.

Les éventuelles augmentations de salaire associées à l'emploi occupé lors de la reprise de travail, quel qu'en soit le motif, ne sont pas prises en compte dans la limitation des prestations servies par le présent régime.

Les règles de limitation sont précisées dans le(s) contrat(s) d'assurance souscrit(s) auprès des organismes et/ou le règlement de gestion lié à ce(s) contrat(s). Ces règles s'imposent à l'ensemble des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

## 16.2. Incapacité temporaire complète de travail. – Maladie de longue durée

### 16.2.1. Franchise

Est définie « franchise », la période débutant le premier jour d'arrêt de travail et finissant la veille du début de l'indemnisation du régime de prévoyance.

#### 16.2.1.1. Assuré ayant 1 an d'ancienneté effective dans l'entreprise, au premier jour d'arrêt de travail

Lorsque l'assuré se trouve en état d'incapacité temporaire complète de travail, constaté par le médecin traitant et pris en charge au titre des indemnités journalières maladie de la sécurité sociale ou relevant de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles, l'indemnisation du régime de prévoyance intervient en relais de celle prévue à l'article 27.3 des clauses générales de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

La franchise est ainsi égale à la durée du maintien de salaire par l'employeur prévue à l'article 27.3 des clauses générales de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

#### 16.2.1.2. Assuré ayant moins de 1 an d'ancienneté effective dans l'entreprise, au premier jour d'arrêt de travail

Lorsque l'assuré se trouve en état d'incapacité temporaire complète de travail constaté par le médecin traitant et pris en charge au titre des indemnités journalières maladie de la sécurité sociale le régime intervient à partir du quatrième jour inclus d'arrêt. La franchise est ainsi égale à 3 jours.

Lorsque l'assuré se trouve en état d'incapacité temporaire complète de travail constaté par le médecin traitant et relevant de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles le régime intervient à partir du premier jour inclus dès lors que la durée de cet arrêt est égale ou supérieure à 3 jours.

### 16.2.2. Montant

16.2.2.1. Lorsque l'assuré se trouve en état d'incapacité temporaire complète de travail, ne relevant pas de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles, constaté par le médecin traitant et pris en charge au titre des indemnités journalières maladie de la sécurité sociale, l'indemnisation du régime de prévoyance est égale à 80 % de la base des prestations telle que définie à l'article 13.2.2 sous déduction des prestations en espèces versées par la sécurité sociale.

En tout état de cause, l'indemnisation nette du salarié ne pourra pas être supérieure à 100 % de la rémunération nette équivalant à la base annuelle des garanties. Indemnisation nette et rémunération nette s'entendent y compris après déduction des contributions CSG (contribution sociale généralisée) et CRDS (contribution au redressement de la dette sociale).

16.2.2.2. Lorsque l'incapacité complète temporaire de travail relève de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles, l'indemnité journalière est versée en fonction des

mêmes critères que ci-dessus, mais son montant est calculé, dans tous les cas, à raison de 90 % de la base de garantie définie à l'article 13.2.2, sous déduction des prestations en espèces versées par la sécurité sociale.

La base de salaire à retenir pour le calcul des prestations en cas de reprise effective de travail de moins de 2 mois est la même base que celle prise en compte pour le précédent arrêt de travail.

16.2.3. Lorsque la sécurité sociale décide de suspendre le versement des indemnités journalières de sécurité sociale ou de réduire le montant de ses indemnités, le régime de prévoyance :

- suspendra le versement de l'indemnité journalière complémentaire qu'il prévoit si l'indemnité journalière de la sécurité sociale est suspendue puisque le versement prévu par le régime est subordonné au versement effectif de la prestation de la sécurité sociale ;
- réduira le montant de l'indemnité journalière complémentaire qu'il prévoit si la sécurité sociale réduit en application de la loi son indemnité, et ce dans la même proportion que la sécurité sociale.

16.2.4. Lorsque l'assuré reprend le travail à temps partiel, le régime peut verser une indemnisation à condition que la sécurité sociale maintienne le versement de sa propre indemnité et selon les dispositions prévues dans le(s) contrat(s) du (des) organisme(s) d'assurance et/ou le(s) règlement(s) de gestion lié(s) à ces contrats. Pour l'application de la règle dite de non-cumul, il est alors fait application des dispositions particulières prévues à l'article 16 du présent accord.

16-2-5. Les arrêts de travail en application du congé de maternité, prévu aux articles L. 1225-7 à L. 1225-20 et L. 1225-22 du code du travail ouvrant droit aux allocations journalières de l'assurance maternité du régime général de la sécurité sociale, sont exclus de l'indemnisation prévue par le présent accord au titre de l'incapacité temporaire de travail. Il en est de même pour le congé de paternité et d'accueil de l'enfant prévu à l'article L. 1225-35 du code du travail ouvrant droit aux allocations journalières de l'assurance de paternité et d'accueil de l'enfant du régime général de la sécurité sociale.

### 16.3. Invalidité permanente

L'assuré n'ayant pas liquidé sa retraite de base de la sécurité sociale (et au plus tard jusqu'à l'âge de la liquidation de ses droits à la retraite à taux plein) et assuré au titre du présent régime, dit participant en état d'invalidité permanente totale ou partielle, peut recevoir du régime de prévoyance une rente d'invalidité qui ne se cumule pas avec l'indemnité journalière d'incapacité temporaire complète de travail ou de longue maladie définie à l'article 16.2 ci-dessus, et ce dans les cas et conditions suivantes.

16.3.1. L'assuré en état d'incapacité totale de travail et percevant de la sécurité sociale une pension d'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie, au titre de la législation du régime général de la sécurité sociale (branche invalidité), reçoit du régime de prévoyance une rente annuelle dont le montant est calculé en pourcentage de la base annuelle des garanties définie à l'article 13.2 du présent accord, à raison de 30 % de cette base limitée au plafond de la sécurité sociale et 80 % de cette même base pour la partie supérieure à ce plafond.

16.3.2. L'assuré en état d'invalidité partielle et percevant de la sécurité sociale une pension d'invalidité de la 1<sup>re</sup> catégorie d'invalidité définie à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale reçoit du régime la rente annuelle égale à celle prévue en cas d'invalidité totale, réduite de 25 %.

16.3.3. Lorsque l'assuré est en état d'invalidité totale et perçoit de la sécurité sociale une rente annuelle supérieure ou égale à 50 % de la rémunération prise en compte par la sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles, il reçoit du régime de prévoyance une rente annuelle de base calculée à raison de 90 % de la base des garanties définie à l'article 13.2.2 du présent accord, sous déduction de la rente annuelle versée par la sécurité sociale.

16.3.4. Une rente est servie par le régime au participant dont le taux d'incapacité permanente, au titre de la législation de la sécurité sociale sur les accidents du travail et les maladies professionnelles du régime général (art. L. 434-2 du code de la sécurité sociale), est au moins égal à 20 % et inférieur à 50 %.

Le montant annuel de la rente est fixé en pourcentage de la base des prestations définie à l'article 13.2 ci-dessus et sous déduction des prestations versées au même titre par la sécurité sociale, soit :

- $90 \% \times 2 N$ , « N » représentant le taux d'incapacité permanente déterminé par la sécurité sociale.

#### 16.4. Revalorisation des prestations périodiques

Les prestations servies en couverture des risques, incapacité temporaire et permanente, et invalidité sont en principe revalorisées au 1<sup>er</sup> avril de chaque année dans la limite des provisions constituées et du fonds de revalorisation visé à l'article 7 du présent accord, sur décision du comité paritaire de gestion. La première revalorisation intervient au plus tôt 6 mois à partir de la date d'arrêt de l'intéressé dans les conditions fixées au contrat d'assurance.

Les entreprises non adhérentes au RPC décès-incapacité-invalidité sont tenues de proposer un niveau de revalorisation supérieur ou égal au taux de revalorisation visé ci-dessus et à organiser le financement de ces revalorisations. En aucun cas les provisions du RPC décès-incapacité-invalidité ou le fonds de revalorisation de ce régime ne peuvent financer des revalorisations pour les salariés ou anciens salariés des entreprises non adhérentes au RPC décès-incapacité-invalidité.

### Article 17

#### *Prestations maladie-chirurgie-maternité*

##### 17.1. L'assuré à titre obligatoire et ses bénéficiaires

Le régime garantit le salarié ou l'ancien salarié et les membres de la famille à charge :

- le conjoint, le concubin de l'assuré ou la personne avec laquelle l'assuré a conclu un pacte civil de solidarité (Pacs) bénéficiant des prestations en nature de la sécurité sociale, s'il est couvert par la sécurité sociale au titre d'ayant droit de l'assuré ;
- les enfants de l'assuré à sa charge au sens des prestations en nature du régime général de la sécurité sociale et des régimes assimilés, en qualité d'ayants droit de l'assuré ;
- ainsi que les enfants de l'assuré âgés de moins de 27 ans poursuivant leurs études et, s'ils ont 18 ans, régulièrement affiliés au régime de la sécurité sociale des étudiants. Lorsque, à l'issue d'une année universitaire, l'enfant ayant droit de l'assuré part accomplir son service national, la garantie maladie est prolongée pour lui jusqu'à la date de son départ au service national, sans pouvoir se poursuivre au-delà du 31 décembre de l'année civile considérée ou de la date de son 27<sup>e</sup> anniversaire. Lorsque l'enfant de l'assuré est reconnu invalide ou handicapé avant son 27<sup>e</sup> anniversaire, la limite d'âge de 27 ans ne s'applique pas.

Les membres de la famille à charge bénéficient du présent régime pendant toute la période pendant laquelle l'assuré, au titre duquel ils bénéficient du régime, reste dans le présent régime.

Bénéficient également de la garantie maladie-chirurgie-maternité selon les mêmes dispositions que ci-dessus, les enfants à charge au sens des prestations en nature du régime général de la sécurité sociale et des régimes assimilés, en qualité d'ayants droit du conjoint, du concubin de l'assuré ou de la personne avec laquelle l'assuré a conclu un pacte civil de solidarité (Pacs). Si ce conjoint, concubin ou partenaire de Pacs bénéficie par ailleurs d'un régime de remboursement des frais de soins de santé, la garantie n'intervient qu'après intervention de ce régime et pour un complément éventuel.

Enfin, bénéficient de la garantie maladie-chirurgie-maternité les enfants de l'assuré ou de son conjoint, concubin ou partenaire de Pacs se trouvant sous contrat d'apprentissage ou contrat de

professionnalisation, conformes à la réglementation en vigueur à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2015, sous réserve que les intéressés justifient remplir les conditions cumulatives suivantes :

- ne pas bénéficier par ailleurs d'un autre régime complémentaire de même nature, à adhésion obligatoire ;
- être âgés de moins de 27 ans ;
- percevoir une rémunération brute conforme aux dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles, attestée par une copie de la fiche de paie du mois au cours duquel les soins ont été prescrits.

Bénéficient également de la garantie maladie-chirurgie-maternité les salariés qui relèvent de l'article 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les remboursements ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du bénéficiaire (assuré ou ayant droit) après les indemnisations de toute nature.

En outre, la limitation des remboursements du régime au montant des frais réellement engagés restant à la charge du bénéficiaire après déduction des diverses indemnisations auxquelles il a droit s'apprécie acte par acte.

## 17.2. Montant des prestations

Les remboursements sont effectués en complément des prestations en nature de tout régime maladie-chirurgie-maternité selon les modalités suivantes :

- soit sur la base des remboursements utilisés par la sécurité sociale (BR) et/ou du ticket modérateur (TM) ;
- soit sur la base des frais réels (FR) avec application éventuelle d'un maximum du remboursement exprimé en euros et dont le montant est modifié, par avenant au présent accord, sur proposition du comité paritaire de gestion ;
- ou encore selon des remboursements forfaitaires dont le montant est modifié, par avenant au présent accord, sur proposition du comité paritaire de gestion.

Le montant des prestations versées par le régime de prévoyance peut être établi de façon différente suivant que les praticiens ou auxiliaires médicaux sont ou non liés par une convention conclue avec les caisses nationales de sécurité sociale. Le montant des remboursements peut également varier selon que les praticiens ont ou non adhéré au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

La couverture maladie-chirurgie-maternité n'intervient qu'en complément des remboursements effectués par les régimes maladie et maternité de la sécurité sociale.

En tout état de cause, le présent régime se conforme au cahier des charges du contrat responsable tel que défini au titre VII du livre VIII du code de la sécurité sociale. A cet effet, les remboursements indiqués ci-après peuvent donner lieu à une majoration ou une minoration de manière à respecter les minima et les maxima prévus dans le cadre du contrat responsable. A titre d'exemple, le remboursement de la grille optique peut être majoré pour respecter le minimum du contrat responsable en cas d'équipement partiel.

De même, le présent régime respecte les minima de prise en charge prévus par le décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés.

Le comité paritaire de gestion, dans le cadre des missions qui lui sont attribuées à l'article 4.2 du présent accord, peut procéder à certains aménagements techniques et mineurs afin que le présent régime se conforme au cahier des charges du contrat responsable.

Le montant des remboursements est fixé comme suit.

*(Voir tableau page suivante.)*

ACTES	REMBOURSEMENT RPC dans la limite des frais engagés
<b>Hospitalisation</b>	
Frais de séjour	Ticket modérateur (TM) + 100 % de la base de remboursement (BR)
Honoraires chirurgicaux	
Médecin secteur 1 ou adhérent au contrat d'accès aux soins	Ticket modérateur (TM) + 280 % de la base de remboursement (BR)
Médecin n'adhérant pas au contrat d'accès aux soins	Ticket modérateur (TM) + 100 % de la base de remboursement (BR)
Honoraires médicaux	
Médecin secteur 1 ou adhérent au contrat d'accès aux soins	Ticket modérateur (TM) + 120 % de la base de remboursement (BR)
Médecin n'adhérant pas au contrat d'accès aux soins	Ticket modérateur (TM) + 100 % de la base de remboursement (BR)
Forfait journalier hospitalier	100 % des frais réels (FR)
Chambre particulière	Frais réels dans la limite de 40 € par jour limité à 5 jours en cas de maternité
Lit accompagnant enfant moins de 12 ans	Frais réels dans la limite de 23 € par jour sur présentation d'un certificat médical
Transport du malade	Ticket modérateur (TM)
Actes techniques et de chirurgie (hospitalisation et ambula- toire)	
Médecin secteur 1 ou adhérent au contrat d'accès aux soins	Ticket modérateur (TM) + 250 % de la base de remboursement (BR)
Médecin n'adhérant pas au contrat d'accès aux soins	Ticket modérateur (TM) + 100 % de la base de remboursement (BR)
<b>Consultations/visites</b>	
Médecin secteur 1 ou adhérent au contrat d'accès aux soins	Ticket modérateur (TM) + 70 % de la base de remboursement (BR)
Médecin n'adhérant pas au contrat d'accès aux soins	Ticket modérateur (TM) + 50 % de la base de remboursement (BR)
Niveau de remboursement des majorations	
Majoration de coordination, majoration pour nourrisson, visite de nuit, déplacement	Ticket modérateur (TM)
<b>Frais pharmaceutiques</b>	
Quel que soit le niveau de remboursement de la sécurité sociale	Ticket modérateur (TM)
<b>Frais médicaux courants</b>	
Radiographie	
Médecin adhérent au contrat d'accès aux soins	Ticket modérateur (TM) + 120 % de la base de remboursement (BR)
Médecin n'adhérant pas au contrat d'accès aux soins	Ticket modérateur (TM) + 100 % de la base de remboursement (BR)
Analyse	Ticket modérateur (TM)

ACTES	REMBOURSEMENT RPC dans la limite des frais engagés
Auxiliaires médicaux	Ticket modérateur (TM)
Toute majoration des auxiliaires médicaux (visites de nuit ; dimanche, déplacement auxiliaires médicaux)	Ticket modérateur (TM)
<b>Appareillage</b> Orthopédie et prothèse (autre que dentaire et auditive) Prothèse auditive	185 % de la base de remboursement (BR) Frais réels dans la limite de 1 000 € par appareil remboursé par la sécurité sociale
<b>Dentaire</b> Soins dentaires Prothèses dentaires remboursées et non remboursées par la sécurité sociale. Sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes  Orthodontie remboursée et non remboursée par la sécurité sociale (dans la limite de 6 semestres)	Ticket modérateur (TM)  230 % de la base de remboursement (BR) ou 300 % de la base de remboursement (BR), si devis préalable présenté auprès du gestionnaire et après avoir pris connaissance de la réponse du gestionnaire qui doit intervenir dans les 15 jours qui suivent la demande  230 % de la base de remboursement (BR) ou 280 % de la base de remboursement (BR), si devis préalable présenté auprès du gestionnaire et après avoir pris connaissance de la réponse du gestionnaire qui doit intervenir dans les 15 jours qui suivent la demande
<b>Optique acceptée par la sécurité sociale</b> Lunettes <sup>(1)</sup> Par monture : – adulte – enfant  Par verre <sup>(1)</sup> Lentilles acceptées ou refusées par la sécurité sociale Chirurgie des yeux <sup>(2)</sup> Cures thermales : soins médicaux remboursés par la sécurité sociale	100 € 60 €  Cf. grille optique ci-dessous 120 € par an et par bénéficiaire 250 € par œil Ticket modérateur (TM)
(1) Limité à un équipement (1 monture et 2 verres) par période de 2 ans et par bénéficiaire sauf prescription médicale pour une correction différente, ou pour les mineurs auquel cas limité à une paire de lunettes par an. La durée est calculée par rapport à la date d'acquisition du premier équipement ou de la première composante de l'équipement en cas d'équipement partiel. (2) Par chirurgie des yeux, les partenaires sociaux entendent chirurgie réfractive et assimilée non prise en charge par la sécurité sociale.	

### Grille optique pour les adultes et les enfants par verre

(En euros.)

		SPHÈRE				
Type de verres	Cylindre	0 ≤ dioptries ≤ 2	2 < dioptries ≤ 4	4 < dioptries ≤ 6	6 < dioptries ≤ 8	dioptries > 8
Unifocaux	égal à 0	62	73	86	102	128
	0 < dioptries ≤ 4	68	80	95	113	141
	4 < dioptries	70	80	95	113	141
Multifocaux ou progressifs	égal à 0	145	167	185	215	270
	0 < dioptries	165	190	210	245	306

## 18. Cotisations

### 18.1. Cotisations contractuelles

La cotisation contractuelle afférente au risque décès-incapacité-invalidité (art. 14 à 16) est fixée à 1,50 % de la base des cotisations définie à l'article 13.1 du présent accord.

Les cotisations contractuelles afférentes au risque maladie-chirurgie-maternité des salariés (art. 17) sont fixées, toutes contributions sociales et fiscales et taxes incluses, pour la partie variable en fonction de la base des cotisations définie à l'article 13.1 du présent accord à 1,02 % TA-TB, et pour la partie forfaitaire en fonction du plafond de la sécurité sociale à 1,32 %.

Pour les salariés bénéficiant du régime local de la sécurité sociale des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, afin de tenir compte des différences de prestations prises en charge par le régime local par rapport au régime général, les cotisations afférentes au risque maladie-chirurgie-maternité sont égales à 55 % des taux indiqués ci-dessus.

### 18.2. Taux d'appel et cotisations appelées

A la fin de chaque année, compte tenu des résultats financiers du régime professionnel conventionnel, les parties signataires du présent accord fixeront les taux d'appel minorant ou majorant les taux contractuels des cotisations visées ci-dessus pour l'année qui suit.

- pour l'année 2015, la cotisation afférente au risque décès-incapacité-invalidité sera appelée à 96,66 % de son montant, soit au taux de 1,45 % de la base des cotisations ;
- pour l'année 2015, les cotisations afférentes au risque maladie-chirurgie-maternité, toutes contributions sociales ou fiscale et taxes incluses, seront appelées à 91,67 % pour la cotisation fixée en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale et à 92,16 % pour la cotisation en fonction de la base des cotisations, soit au taux de 1,21 % du plafond annuel de la sécurité sociale et au taux de 0,94 % de la base des cotisations ;
- pour les assurés affiliés au régime local de la sécurité sociale des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, pour tenir compte des différences de prestations prises en charge par le régime local par rapport au régime général, les cotisations afférentes au risque maladie-chirurgie-maternité seront appelées à 55 % des taux appelés indiqués ci-dessus, soit au taux de 0,67 % du plafond annuel de la sécurité sociale et au taux de 0,52 % de la base des cotisations.

### 18.3. Répartition des cotisations

La répartition des cotisations visées au présent article entre l'employeur et le salarié s'effectue de la façon suivante :

- 60 % pour la part employeur ;
- 40 % pour la part salarié.

### 18.4. Cotisation des adhérents à titre facultatif

Les cotisations des adhérents à titre facultatif (art. 12 de l'accord) au régime maladie-chirurgie-maternité, toutes contributions sociales ou fiscale et taxes incluses, sont fixées comme suit :

- par assuré facultatif (hors stagiaire et apprenti) : 1,96 % du plafond annuel de la sécurité sociale ;
- par assuré facultatif stagiaire ou apprenti : 1,46 % du plafond annuel de la sécurité sociale ;
- par enfant : 1,46 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Elles sont appelées à 100 % de leur montant pour 2015.

Pour les assurés facultatifs affiliés au régime local de la sécurité sociale des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, pour tenir compte des différences de prestations prises en charge par le régime local par rapport au régime général, les cotisations des adhérents à titre facultatif au risque maladie-chirurgie-maternité sont appelées à 55 % des taux appelés indiqués ci-dessus, soit au taux de 1,08 % par assuré facultatif et 0,80 % par enfant, stagiaire ou apprenti.

## CHAPITRE III

### FONDS SUR LE HAUT DEGRÉ DE SOLIDARITÉ

Le fonds sur le haut degré de solidarité du régime permet de financer des actions présentant un degré élevé de solidarité et comprenant, à ce titre, des actions à caractère non directement contributif au profit des assurés ou de leurs ayants droit en situation difficile. Ce fonds de solidarité suit les dispositions prévues par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application. Il est géré par l'organisme gestionnaire recommandé.

#### Article 19

##### *Financement du fonds sur le haut degré de solidarité*

En complément des cotisations destinées à couvrir les risques visés aux articles 14 à 17 ci-avant, les entreprises adhérentes au RPC maladie-chirurgie-maternité et/ou au RPC décès-incapacité-invalidité versent une cotisation définie obligatoire fixée à 0,15 % du plafond annuel de la sécurité sociale pour chaque salarié. Cette cotisation collective obligatoire est appelée en même temps que les cotisations du régime et suit le même traitement fiscal et social que ces cotisations.

A la fin de chaque année, les parties signataires du présent accord pourront fixer un taux d'appel minorant ou majorant le taux contractuel de la cotisation visée ci-dessus pour l'année qui suit afin que la cotisation au fonds sur le haut degré de solidarité du régime :

- représente au moins 2 % des cotisations visées à l'article 18 ci-dessus ;
- permette de financer les actions de haut degré de solidarité visé par le présent accord.

Pour l'année 2016, la cotisation afférente au fonds sur le haut degré de solidarité sera appelée à 60 % de son montant, soit au taux de 0,09 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

La répartition de la cotisation entre l'employeur et le salarié s'effectue de la façon suivante :

- 60 % pour la part employeur ;
- 40 % pour la part salarié.

Il est expressément convenu que l'obligation des entreprises, pour l'alimentation du fonds sur le haut degré de solidarité, en application du présent accord, se limite au seul paiement des cotisations visées ci-dessus.

Toutefois, le versement de cette cotisation est facultatif pour les entreprises qui ont déjà mis en place un dispositif destiné à financer des actions de haut degré de solidarité similaires à celles prévues par le présent régime, sous réserve que :

- ces actions soient mises en place par un accord collectif selon les modalités visées aux articles L. 2232-16 et suivants du code du travail ;
- le financement alloué à ces actions soient au moins aussi favorable.

Dans ce cas :

- l'entreprise n'aura pas d'obligation de verser la cotisation destinée à alimenter le fonds sur le haut degré de solidarité de la branche, sauf si l'entreprise le prévoit expressément ;
- les salariés et anciens salariés de l'entreprise considérée ne bénéficieront pas du dispositif sur le haut degré de solidarité prévu par le présent chapitre.

#### Article 20

##### *Utilisation du fonds sur le haut degré de solidarité*

###### 20.1. Fonds collectif santé

Pour faire face à l'augmentation importante du coût des prestations santé des personnes âgées, les partenaires sociaux ont décidé d'utiliser le fonds sur le haut degré de solidarité pour préfinancer une partie de la cotisation des frais de soins de santé des anciens salariés, lors de leur retraite et ainsi

diminuer le montant de la cotisation santé payée directement par le retraité. Ce dispositif, appelé « fonds collectif santé », est décrit ci-dessous.

#### 20.1.1. Alimentation du fonds collectif santé

A la date d'entrée en vigueur du présent accord, le fonds collectif santé est alimenté par le montant atteint par le fonds collectif santé de l'accord du 22 juin 2007 au 31 décembre précédant la date d'effet du présent accord tel qu'indiqué dans le rapport annuel sur les résultats du fonds collectif santé visé à l'article 7.

Le fonds collectif santé est alimenté par :

1. Une dotation annuelle prélevée sur le fonds sur le haut degré de solidarité visé à l'article 19 ci-dessus ;

Cette dotation est fixée à 85 % de la cotisation de l'année versée au fonds sur le haut degré de solidarité. Elle pourra être revue chaque année par le comité paritaire de gestion ;

2. Les produits financiers générés par le fonds calculés selon les dispositions contractuelles fixées avec l'organisme assureur ;

3. Les cotisations exceptionnelles versées par les entreprises qui rejoignent le régime.

Le montant de la cotisation exceptionnelle est fixé à la suite d'une étude actuarielle :

- soit par les organismes assureurs recommandés ;
- soit par un expert mandaté par le comité paritaire de gestion qui peut être l'(les) actuaire(s) conseil(s) désigné à l'article 4.1 du présent accord.

Les cotisations exceptionnelles doivent être entérinées par le comité paritaire de gestion qui devra avoir eu communication des éléments techniques sur lesquels repose le calcul de la cotisation.

#### 20.1.2. Utilisation du fonds collectif santé

1. Le fonds collectif santé est utilisé pour alimenter la réserve de couverture des anciens salariés visée par l'accord collectif du 22 juin 2007 sur les frais de soins de santé des anciens salariés, lorsqu'un salarié d'une entreprise adhérente qui participe à l'alimentation du fonds collectif santé adhère au régime des anciens salariés, lors de la liquidation de sa retraite.

2. Le montant du fonds collectif santé prélevé pour chaque adhésion au régime des anciens salariés est approuvé chaque année par le comité paritaire de gestion au moment de l'approbation des comptes du régime, en fonction notamment des éléments suivants :

- du montant disponible dans le fonds collectif santé ;
- de l'espérance de vie des anciens salariés qui ont adhéré au régime des anciens salariés dans l'année écoulée et qui bénéficient de la réserve de couverture ;
- du taux technique en vigueur pour les engagements en cas de vie ;
- du niveau de l'abondement en vigueur dans le régime des anciens salariés.

Le fonds collectif santé est un mode de financement anticipé d'un régime mais ne donne droit à aucune prestation définie, même différée, au moment du départ à la retraite :

- l'utilisation du fonds collectif santé est réservée aux anciens salariés des entreprises adhérentes au RPC qui contribuent au fonds sur le haut degré de solidarité de la branche, tel que visé à l'article 19 ci-dessus, et qui adhèrent au régime frais de soins de santé des anciens salariés ; les anciens salariés qui n'adhèrent pas au régime selon les dispositions prévues par l'accord collectif du 22 juin 2007 sur les frais de soins de santé des anciens salariés ne bénéficient d'aucun avantage compensatoire ;
- le montant prélevé sur le fonds collectif santé est effectué conformément aux dispositions de l'accord collectif du 22 juin 2007 sur les frais de soins de santé des anciens salariés ;

- le montant prélevé sur le fonds santé pour chaque adhésion au régime des anciens salariés peut évoluer à la hausse ou à la baisse en fonction des évolutions démographiques de la population concernée et de la situation financière du fonds collectifs santé, selon la décision du comité paritaire de gestion.

4. Les frais de gestion du fonds collectif santé sont prélevés conformément à la convention signée avec les organismes gestionnaires du fonds collectif santé.

#### 20.2. Autres actions de solidarité

Chaque année, le comité paritaire de gestion décide des autres actions à mettre en œuvre au titre du haut degré de solidarité en fonction des orientations déterminées par la commission paritaire de branche en application de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale et dans la limite des ressources disponibles dans le fonds sur le haut degré de solidarité après alimentation du fonds collectif santé visé ci-dessus.

Sont notamment visés :

- le fonds social santé ;
- les services présentant un degré élevé de solidarité tels que FIL'APGIS et SANTESENS.

### CHAPITRE IV

#### RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE (RS) DES SALARIÉS

##### **Article 21**

###### *Objet. – Bénéficiaires*

###### 21.1. Objet

Le régime supplémentaire (RS), défini ci-après, est un régime surcomplémentaire du régime professionnel conventionnel (RPC). Seules les entreprises affiliées au régime professionnel conventionnel peuvent, si elles le souhaitent, adhérer à ce dernier dans les conditions ci-après.

Il assure des prestations supplémentaires au titre de la garantie décès et de la garantie maladie-chirurgie en sus des couvertures contre ces risques prévues par le régime professionnel conventionnel (RPC).

Les entreprises peuvent opter :

- soit pour la garantie décès ;
- soit pour la garantie maladie-chirurgie ;
- soit pour la garantie décès et garantie maladie-chirurgie du régime supplémentaire.

###### 21.2. Participants

Lorsque l'entreprise adhère au régime supplémentaire, tous les salariés inscrits à son effectif bénéficient de ce régime dès leur entrée dans l'entreprise et sans formalité.

##### **Article 22**

###### *Assiette et base des garanties*

###### 22.1. Assiette et base annuelles des cotisations

L'assiette et la base des cotisations au régime supplémentaire sont celles des cotisations au régime professionnel conventionnel définie à l'article 13.1 du présent accord.

###### 22.2. Assiette et base annuelles des garanties

L'assiette et la base des garanties supplémentaires de l'assurance décès sont celles des garanties du régime professionnel conventionnel définie à l'article 13.2 du présent accord.

## Article 23

### *Couverture supplémentaire en cas de décès du salarié (En pourcentage de la base annuelle des garanties du régime professionnel conventionnel définie à l'article 13.2 du présent accord)*

Le régime supplémentaire prévoit des garanties décès selon des modalités et définitions identiques à celles prévues à l'article 14 du présent accord relatif au régime professionnel conventionnel (RPC).

Toutefois, les causes de décès et d'invalidité absolue et définitive sont garanties, à l'exception des cas d'exclusion précisés par le contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information prévue à l'article 8 du présent accord.

Le régime supplémentaire verse, en supplément du capital ou du capital et de la rente ainsi prévus, les majorations suivantes exprimées en pourcentage du salaire de base :

#### *a) Option n° 1 : capital décès*

Le capital versé en cas de décès, exprimé en pourcentage de base annuelle des garanties définies à l'article 13.2 du présent accord, est déterminé comme suit :

*(En pourcentage.)*

SITUATION DE FAMILLE	DÉCÈS PAR MALADIE	DÉCÈS PAR ACCIDENT (*)
Célibataires, veufs, divorcés sans personne à charge (**)	130	280
Mariés sans personne à charge (**)	155	330
Célibataires, veufs, divorcés ou mariés ayant une personne à charge (**)	180	360
Majoration par personne à charge supplémentaire (**)	25	55
(*) En cas de décès accidentel survenant dans un délai de 12 mois suivant l'accident. (**) La notion de personnes à charge est définie au paragraphe d de l'article 14 du présent accord.		

#### *b) Option n° 2 : capital décès et rente éducation*

Le capital et la rente éducation versés en cas de décès, exprimés en pourcentage de la base annuelle des garanties du régime professionnel conventionnel définie à l'article 13.2 du présent accord, sont déterminés comme suit :

*(En pourcentage.)*

	DÉCÈS PAR MALADIE	DÉCÈS PAR ACCIDENT (*)
Capital décès		
Quelle que soit la situation de famille de l'assuré	130	280
Rente éducation		
Chaque enfant à charge au sens de l'article 15 du présent accord	4	4
(*) En cas de décès accidentel survenant dans un délai de 12 mois suivant l'accident.		

Cette rente supplémentaire est doublée si l'enfant est orphelin de père et de mère.

#### *c) Option n° 3 : capital décès et rente temporaire de conjoint*

Le capital et la rente temporaire de conjoint versés en cas de décès, exprimés en pourcentage de la base annuelle des garanties du régime professionnel conventionnel définie à l'article 13.2 du présent accord, sont déterminés comme suit :

*(Voir tableau page suivante.)*

	DÉCÈS PAR MALADIE	DÉCÈS PAR ACCIDENT (*)
Capital décès		
Quelle que soit la situation de famille de l'assuré	130	280
Rente de conjoint		
Conjoint au sens de l'article 15 du présent accord	2,5	2,5
(*) En cas de décès accidentel survenant dans un délai de 12 mois suivant l'accident.		

## Article 24

### *Prestation maladie-chirurgie du régime supplémentaire (RS)*

Le régime supplémentaire s'applique selon des modalités identiques à celles prévues à l'article 17 du présent accord, relatif au régime professionnel conventionnel (RPC).

Les remboursements prévus par le régime supplémentaire (RS) sont effectués en complément des prestations en nature des régimes maladie et maternité du régime général de la sécurité sociale ou d'un régime assimilé et de celles du régime professionnel conventionnel (RPC).

En tout état de cause, le présent régime se conforme au cahier des charges du contrat aidé tel que défini au titre VII du livre VIII du code de la sécurité sociale.

Le comité paritaire de gestion, dans le cadre des missions qui lui sont attribuées à l'article 4.2 du présent accord, peut procéder à certains aménagements techniques et mineurs afin que le présent régime se conforme au cahier des charges du contrat aidé.

Le régime supplémentaire verse en supplément des prestations prévues au régime professionnel conventionnel, les prestations suivantes :

ACTES	REMBOURSEMENT RS
<b>Hospitalisation</b>	
Chambre particulière	Frais réels dans la limite de 6 € par jour
<b>Consultations, visites</b>	50 % de la base de remboursement (BR)
<b>Frais médicaux courants</b>	
Radiographie	
Médecin secteur 1 et adhérent au contrat d'accès aux soins	30 % de la base de remboursement (BR)
Analyse	30 % de la base de remboursement (BR)
Auxiliaires médicaux	30 % de la base de remboursement (BR)
<b>Appareillage</b>	
Prothèse auditive	200 €
<b>Dentaire</b>	
Soins dentaires	30 % de la base de remboursement (BR)
Prothèses dentaires remboursées et non remboursées par la sécurité sociale (sont concernées uniquement les prothèses sur dents vivantes)	100 % de la base de remboursement (BR)
Orthodontie remboursée et non remboursée par la sécurité sociale (dans la limite de 6 semestres)	100 % de la base de remboursement (BR)

ACTES	REMBOURSEMENT RS
Optique acceptée par la sécurité sociale	
Lunettes <sup>(1)</sup>	
Par monture	
– adulte	20 €
– enfant	15 €
Par verre <sup>(1)</sup>	Cf. grille optique ci-dessous
Optique acceptée ou refusée par la sécurité sociale	
Lentilles	100 € par an pour l'ensemble des dépenses et par bénéficiaire
(1) Limité à un équipement (1 monture et 2 verres) par période de 2 ans et par bénéficiaire sauf prescription médicale pour une correction différente, ou pour les mineurs auquel cas limité à une paire de lunettes par an. La durée est calculée par rapport à la date d'acquisition du premier équipement ou de la première composante de l'équipement en cas d'équipement partiel.	

### Grille optique par verre adulte et enfant en complément du RPC

(En euros.)

		SPHÈRE				
Type de verres	Cylindre	0 ≤ dioptries ≤ 2	2 < dioptries ≤ 4	4 < dioptries ≤ 6	6 < dioptries ≤ 8	dioptries > 8
Unifocaux	égal à 0	25	29	34	41	51
	0 < dioptries ≤ 4	27	32	38	45	57
	4 < dioptries	27	32	38	45	57
Multifocaux ou progressifs	égal à 0	58	67	74	86	95
	0 < dioptries	66	76	84	70	59

## Article 25

### Cotisations. – Dotations

Les cotisations fixées dans cet article s'appliquent au titre des contrats gérés par les organismes assureurs désignés à l'article 5 du présent accord.

Les cotisations contractuelles afférentes au risque décès-incapacité-invalidité (art. 23 du présent accord) sont fixées à 0,30 % de la base des cotisations définie à l'article 13.1 du présent accord.

Les cotisations contractuelles afférentes au risque maladie-chirurgie-maternité (art. 24 du présent accord) sont fixées à 0,255 % du plafond de la sécurité sociale et 0,205 % de la base des cotisations définie à l'article 13.1 du présent accord.

Au début de chaque année, compte tenu des résultats financiers du régime supplémentaire qui doit trouver son équilibre financier indépendamment des résultats techniques et financiers du régime professionnel de branche (RPC), les parties signataires du présent accord fixeront les taux d'appel minorant ou majorant les taux contractuels des cotisations visées ci-dessus.

La répartition des cotisations visées au présent article entre l'employeur et le salarié s'effectue de la façon suivante :

- 50 % pour la part employeur ;
- 50 % pour la part salarié.

## **Article 26**

### *Entrée en vigueur*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015. Toutefois, les garanties du présent régime ne prendront effet qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Dans l'intervalle, les garanties prévues à l'accord collectif du 22 juin 2007 modifié sur la prévoyance continueront à produire effet.

## **Article 27**

### *Dépôt. – Publicité*

Conformément aux articles L. 2231-6 et R. 2231-2 du code du travail, le présent accord collectif sera déposé en deux exemplaires à la direction générale du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

## **Article 28**

### *Extension*

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 9 juillet 2015.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3328

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2511. – SPORT**

---

**AVENANT N° 102 DU 2 JUILLET 2015**  
**RELATIF AU CQP « ASSISTANT MONITEUR DE VOILE »**

NOR : ASET1550874M

IDCC : 2511

Entre :

Le COSMOS ;

Le CNEA,

D'une part, et

La CFDT ;

La CGT-FO ;

La CFTC ;

La CFE-CGC ;

La FNASS,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Dans l'article 1<sup>er</sup> de l'avenant n° 75 du 4 octobre 2012 portant sur l'annexe I de la convention collective nationale du sport, les termes « durant les périodes de congés scolaires et universitaires fixés par les ministères de l'enseignement supérieur et de l'éducation nationale » sont remplacés par « à l'exclusion du temps scolaire contraint ».

Le reste de l'avenant n° 75 est inchangé.

**Article 2**

Les modifications conventionnelles apportées à l'avenant n° 75 s'appliquent à l'ensemble des titulaires du CQP « Assistant moniteur de voile ».

**Article 3**

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt à la direction générale et d'une demande d'extension.

Il prendra effet le premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3328

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2511. – SPORT**

---

**AVENANT N° 103 DU 2 JUILLET 2015  
RELATIF À L'ORGANISATION DU DIALOGUE SOCIAL**

NOR : ASET1550875M

IDCC : 2511

**PRÉAMBULE**

Prenant acte de l'arrêté du 27 novembre 2013 par lequel le ministre du travail a fixé la liste des organisations syndicales de salariés reconnues représentatives dans la branche professionnelle du sport, les partenaires sociaux ont décidé de modifier la convention collective dans les termes qui suivent :

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

Dans le chapitre II de la CCNS relatif au dialogue social et au paritarisme :

- le premier alinéa de l'article 2.1 est ainsi rédigé : « La commission nationale de négociation est composée de trois représentants par organisation syndicale de salariés reconnue représentative par l'arrêté du ministre du travail pris en application de l'article L. 2122-11 du code du travail et d'un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs (COSMOS, CNEA). » ;
- le troisième alinéa de l'article 2.1 est ainsi rédigé : « Toute nouvelle organisation professionnelle d'employeurs qui souhaite siéger au sein de la commission nationale de négociation doit soit obtenir l'accord unanime des membres de celle-ci, visés au premier alinéa du présent article, soit être reconnue représentative par le ministre en charge du travail. Toute nouvelle organisation syndicale de salariés doit être reconnue comme représentative par le ministre en charge du travail. » ;
- le premier alinéa de l'article 2.2.1.1 est ainsi rédigé : « Chaque commission paritaire nationale ou groupe de travail paritaire créé par la commission nationale de négociation est composé, à égalité, de représentants des organisations professionnelles d'employeurs, d'une part, et de représentants des organisations syndicales, d'autre part, visées au premier alinéa de l'article 2.1 de la présente convention. » ;
- le deuxième alinéa de l'article 2.2.1.1 est ainsi rédigé : « Les représentants sont désignés par lesdites organisations représentatives qui disposent à tout moment des mandats ainsi confiés. » ;
- le deuxième alinéa de l'article 2.2.2 est ainsi rédigé : « Cette commission est composée conformément au principe énoncé à l'article 2.2.1.1. Elle comporte deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés et un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs. » ;

- le quatrième alinéa de l'article 2.2.2 est ainsi rédigé : « Dans le cadre d'une interprétation, suivant qu'elles sont formulées par un employeur ou un salarié, les questions d'interprétation sont présentées par l'intermédiaire d'une organisation professionnelle d'employeurs ou d'une organisation syndicale de salariés représentative.

En cas d'accord entre les parties, l'avis d'interprétation pourra faire l'objet d'un avenant à la présente convention soumis à extension. » ;

- l'article 2.2.3.4 est ainsi rédigé : « La CPNEF est composée de trois représentants désignés par chacune des organisations syndicales de salariés et d'un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs, visées au premier alinéa de l'article 2.1 de la présente convention. » ;
- les deux premiers alinéas de l'article 2.2.4.2 sont ainsi rédigés : « Cette commission est composée conformément au principe énoncé à l'article 2.2.1.1. Elle comporte deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés et un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs.

Cette commission se réunit à la demande d'au moins une des organisations visées au premier alinéa de l'article 2.1 de la présente convention. » ;

- le premier alinéa de l'article 2.2.5.2 est ainsi rédigé : « Cette commission est composée conformément au principe énoncé à l'article 2.2.1.1. Elle comporte deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés et un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs, visées au premier alinéa de l'article 2.1 de la présente convention. » ;
- le premier alinéa de l'article 2.2.6.2 est ainsi rédigé : « Cette commission, conformément au principe énoncé à l'article 2.2.1.1, est composée de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés et d'un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs, visées au premier alinéa de l'article 2.1 de la présente convention. » ;
- le deuxième tiret de l'article 2.3.1 est ainsi rédigé : « – le remboursement aux organisations syndicales de salariés et aux organisations professionnelles d'employeurs des frais engagés pour la préparation des réunions, le suivi des travaux et la mise en vie des textes conventionnels (diffusion, information...). » ;
- le dernier alinéa de l'article 2.3.1 est ainsi rédigé : « Un règlement intérieur conclu entre les organisations visées au premier alinéa de l'article 2.1 de la présente convention définira les modalités de prise en compte des dépenses et fixera les modalités de gestion des fonds collectés. » ;
- l'article 2.2.3.5 est ainsi rédigé : « Il est créé au sein de la CPNEF une sous-commission CQP qui a pour mission d'instruire des demandes de création de certificat de qualification professionnelle formulées auprès de ladite commission et de réaliser l'observation et le suivi des CQP. Elle se compose de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés et d'un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs, visées au premier alinéa de l'article 2.1 de la présente convention.

Le nombre de représentants par organisation syndicale de salariés peut être porté à trois en fonction des dossiers à traiter par la sous-commission. Dans ce cas, le nombre de représentants des organisations professionnelles d'employeurs se trouve augmenté à due concurrence. »

- il est ajouté un article 2.2.3.6 ainsi rédigé : « Tout projet ou proposition de la CPNEF susceptible d'avoir des conséquences sur les fonds du paritarisme doit faire l'objet d'une décision de la CMP. » ;
- les deuxième et quatrième alinéas de l'article 2.4.1 sont supprimés.

## Article 2

Dans le chapitre VIII de la CCNS relatif à la formation professionnelle :

- le premier alinéa de l'article 8.8.3 est ainsi rédigé : « L'observatoire est géré par un comité de pilotage composé de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés et d'un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs, visées au premier alinéa de l'article 2.1 de la présente convention. » ;

- le deuxième alinéa de l'article 8.8.3 est ainsi rédigé : « L'observatoire est financé par le fonds institué par l'article 2.3.1 de la présente convention et par toute autre ressource non interdite par la loi. » ;
- l'article 8.8.3 est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé : « Les travaux de l'observatoire nécessitant l'engagement des financements mentionnés au présent article, ou de fonds du paritarisme, sont soumis à l'approbation de la CPNEF. Le conseil de gestion du fonds d'aide au développement du paritarisme met en œuvre ces décisions, sous réserve qu'il dispose des fonds nécessaires. »

### **Article 3**

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt auprès de la direction générale du travail ainsi que d'une demande d'extension. Il prendra effet dès sa signature.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisations patronales :**

COSMOS ;  
CNEA.

**Syndicats de salariés :**

CGT ;  
CFDT ;  
CGT-FO ;  
CFE-CGC ;  
FNASS.

Brochure n° 3212

**Accords nationaux**  
**ENTREPRISES DE TRAVAIL TEMPORAIRE**  
**Personnels intérimaires**  
**Personnels permanents**

ACCORD DU 3 JUILLET 2015  
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2015  
NOR : ASET1550862M

Après avoir fait le point sur la situation économique et sociale de la branche, les organisations signataires du présent accord conviennent des dispositions suivantes, en matière de salaires minima conventionnels des salariés permanents des entreprises de travail temporaire.

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

Les salaires minima conventionnels tels qu'ils résultent de l'accord du 15 février 2013 relatif à la mise en œuvre de la classification des emplois des salariés permanents des entreprises de travail temporaire sont fixés comme suit à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015 :

*(En euros.)*

NIVEAU	SALAIRE MINIMUM
A	1 480
B	1 511
C	1 541
D	1 601
E	1 641
F	1 873
G	2 115
H	2 457
I	2 810
J	3 152
K	3 716
L	4 280
M	4 783

Pour les salariés dont les emplois sont positionnés aux niveaux A à D, percevant une rémunération en tout ou partie variable, la base fixe mensuelle ne doit pas être inférieure au minimum conventionnel applicable à leur niveau.

## **Article 2**

Le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt et d'extension conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Fait à Paris, le 3 juillet 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

### **Organisation patronale :**

PRISM Emploi.

### **Syndicats de salariés :**

CSFV CFTC ;

FS CFDT.

Brochure n° 3308

**Convention collective nationale**

IDCC : 2270. – **UNIVERSITÉS ET INSTITUTS CATHOLIQUES**

---

ACCORD DU 8 JUILLET 2015

RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1550868M

IDCC : 2270

---

PRÉAMBULE

Conformément aux dispositions de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, transposant l'ANI du 11 janvier 2013 (art. 1<sup>er</sup>), les organisations syndicales et patronales de l'association des employeurs des universités catholiques ont engagé des négociations sur la généralisation de la couverture complémentaire santé, le 6 février 2015. La première date de réunion de négociation initialement prévue le 23 janvier 2015 a été retardée, en raison des incertitudes du contexte réglementaire et du retard pris dans la publication des décrets d'application de la loi.

Les signataires du présent accord décident en conséquence d'un accord-cadre en rendant obligatoire une couverture collective complémentaire santé dans tous les établissements et en assurant un seuil minimal conventionnel de garanties dans la branche.

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

*Champ d'application*

Le présent accord s'applique aux salariés exerçant leur activité dans les établissements couverts par la convention collective nationale des instituts et universités catholiques de France révisée par l'avenant de mise en conformité du 21 décembre 2010.

**Article 2**

*Respect des critères de responsabilité*

Les contrats d'assurance complémentaire santé mis en place dans les établissements de l'association doivent s'inscrire dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits « responsables » et « solidaires » définis par l'article 57 de la loi du 13 août 2004 et ses différents décrets d'application et notamment le décret du 18 novembre 2014 qui institue le nouveau cahier des charges du contrat responsable.

Dans le cadre d'un contrat donnant la possibilité de souscrire des options, le critère de responsabilité doit être regardé pour l'ensemble des garanties souscrites dans ce contrat (base + options).

**Article 3**

*Définition et contenu des garanties minimales*

La couverture « frais de santé » a pour objet d'assurer le remboursement total ou partiel des dépenses de santé engagées par le salarié participant, en complétant, acte par acte, les prestations

versées par la sécurité sociale, dans la limite des frais engagés. Les parties signataires à l'accord conviennent des prestations minimales (nature et niveau).

Les prestations minimales garanties telles que prévues par le tableau ci-dessous peuvent être améliorées par les établissements ainsi que le choix d'une ou de plusieurs options, dans la limite des conditions fixées par les contrats responsables et solidaires.

La possibilité est également laissée aux établissements de prévoir pour les salariés une extension famille de ce régime obligatoire, ou de souscrire à une sur complémentaire individuelle qui viendra compléter le régime de base obligatoire.

Les parties signataires souhaitent la proposition par les organismes assureurs aux salariés d'un accès à un réseau optique et/ou dentaire, pour permettre un accès facilité aux soins et limiter le reste à charge aux salariés.

### **Grille de prestations contrat responsable dans le cadre du parcours de soins coordonné**

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT ORGANISME ASSUREUR
<b>Soins médicaux courants</b>	
Praticiens conventionnés signataires CAS	100 % BR-SS
Praticiens conventionnés non signataires CAS	100 % BR-SS
Praticiens non conventionnés	100 % BR-SS
Auxiliaires médicaux, analyses médicales, transport médical	100 % BR-SS
<b>Médicaments</b>	
Pharmacie à 65 %, 30 % ou 15 %	100 % BR-SS
<b>Hospitalisation</b>	
Frais de séjour	100 % BR-SS
Chambre individuelle (sans limitation de durée)	50 € par jour
Honoraires médicaux et chirurgicaux signataires CAS	100 % BR-SS
Honoraires médicaux et chirurgicaux non signataires CAS	100 % BR-SS
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	100 % des frais réels
<b>Dentaire</b>	
Soins dentaires	100 % BR-SS
Prothèses et orthodontie prises en charge par la sécurité sociale	175 % BR-SS
<b>Appareillage</b>	
Grand appareillage	100 % BR-SS
Petit appareillage	100 % BR-SS
Appareil auditif/oreille	100 % BR-SS
<b>Optique</b>	
Un équipement tous les 2 ans. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue : acquisition d'un équipement par période de 1 an.	
Montures	Dans la limite d'un forfait de 40 €
Verres simples : verres à simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6 et + 6, dioptries et dont le cylindre est à ≤ + 4 dioptries	100 €

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT ORGANISME ASSUREUR
Verres complexes : verres unifocaux forte correction (verres simple foyer avec sphère $\geq -6$ et $+6$ dioptries ou dont le cylindre est $\geq +4$ dioptries) ou verres multifocaux ou progressifs	160 €
Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de $-8$ et $+8$ dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de $-4$ à $+4$ dioptries	200 €
CAS : contrat d'accès aux soins. BR : base de remboursement. SS : sécurité sociale. FR : frais réels.	

## Article 4

### *Salariés bénéficiaires*

Le présent accord, sous réserve des dispositions prévues en cas de dispense d'affiliation à l'initiative du salarié, s'applique à l'ensemble des salariés, quels que soient la nature du contrat (CDD/CDI) et le statut du salarié (cadres relevant de l'AGIRC, non-cadres), des établissements, dès lors qu'ils justifient d'une ancienneté d'au moins 6 mois.

Ce délai est préfix et n'est susceptible ni de suspension ni d'interruption.

Le personnel inscrit à l'effectif et dont le contrat de travail est suspendu pour raison médicale (en raison d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident) continuera à être couvert par le présent régime et devra continuer à payer la cotisation salariale, laquelle sera prélevée chaque mois par l'employeur sur le salaire ou les indemnités journalières.

La contribution employeur sera maintenue pendant le temps que dure leur absence.

## Article 5

### *Dispenses d'affiliation à l'initiative du salarié*

Les établissements de l'association des employeurs des universités catholiques de France peuvent, selon l'acte juridique choisi, retenir les cas de dispense ci-dessous :

1. Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois à condition de justifier par écrit de la couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

2. Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

3. Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garantie les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

4. Les salariés bénéficiaires de la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) ou les salariés bénéficiaires de l'aide à l'ACS (acquisition d'une complémentaire santé).

Ces salariés doivent justifier par écrit de la couverture souscrite, accompagné du justificatif attestant qu'ils bénéficient de la CMU-C ou de l'ACS.

La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

5. Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.

La dispense d'affiliation ne peut alors jouer que jusqu'à l'échéance du contrat individuel.

Ces salariés doivent justifier par écrit de la couverture souscrite accompagné d'un justificatif ;

6. Les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une ouverture collective relevant d'un des dispositifs ci-dessous, à condition de le justifier chaque année :

- a) Dans le cadre d'un régime de santé obligatoire remplissant les conditions mentionnées au 6<sup>e</sup> alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale :
  - d'une couverture collective obligatoire frais de santé dans le cadre d'un autre emploi (salarié employeurs multiples) ;
  - d'une couverture par le conjoint seulement si le dispositif de mutuelle du conjoint prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire.
- b) D'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale :
  - régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin et de la Moselle ;
  - régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
  - dans le cadre de la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels et agents ;
  - dans le cadre des contrats d'assurance du groupe Madelin.

Dans tous les cas, la demande de dispense d'adhésion comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

## **Article 6**

### *Financement*

La cotisation aux frais de santé sera supportée par l'employeur à raison de 55 % au moins de la couverture minimale prévue par l'accord de branche. Les cotisations afférentes à la garantie éventuelle des ayants droit ou aux options facultatives seront supportées par le salarié uniquement, sauf dans les établissements offrant des dispositions plus favorables.

Le choix est laissé à chaque établissement de déterminer l'assiette de la cotisation par référence au salaire, au plafond annuel de la sécurité sociale ou sous forme de cotisation forfaitaire.

## **Article 7**

### *Modalités de choix de l'organisme assureur*

Les parties signataires du présent accord conviennent de ne pas retenir de clause de recommandation d'un organisme par la branche compte tenu de la procédure de mise en concurrence des organismes ou institutions concernés.

Chaque établissement mettra en place un comité de pilotage, composé d'au minimum trois membres désignés par le CE (titulaires ou suppléants) et d'un membre désigné par chacune des organisations syndicales représentatives, pour définir les garanties, la nature et le montant de remboursement des prestations avant de lancer l'appel d'offres. Les temps de participation aux réunions et de préparation de celles-ci seront comptabilisés en temps de travail effectif. Le temps de préparation sera défini dans chaque établissement.

Ce comité de pilotage participera au choix du prestataire et sera partie prenante dans la révision des garanties et tarifs année par année.

## **Article 8**

### *Maintien de garanties*

En application de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les anciens salariés qui justifient d'une rupture de contrat de travail de licenciement hors cas de faute lourde, ouvrant droit à une période de chômage indemnisé, sous réserve qu'ils se soient ouverts des droits pendant leur travail dans l'entreprise, peuvent continuer à avoir droit au régime frais de santé applicable dans leur

établissement. Ce maintien est appliqué pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs dans le même établissement. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois. Ce dispositif de portabilité entre en application à la date de cessation du contrat de travail.

## **Article 9**

### *Communication et obligation d'information des salariés sur le régime frais de santé*

Conformément à l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale, les établissements doivent remettre à chaque salarié concerné, ainsi qu'à chaque nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, présentant les garanties du contrat. Ces informations peuvent être délivrées par tout moyen adapté tel que courrier, courriel, intranet...

## **Article 10**

### *Dispositions diverses*

#### **1. Prise d'effet**

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives. Cette notification fait courir un délai de 8 jours avant l'expiration duquel le délai d'opposition de l'article L. 2232-2 du code du travail peut être exercé.

#### **2. Entrée en vigueur**

La date d'entrée en vigueur de l'accord est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2016 afin de permettre aux établissements de se mettre en conformité avec les nouvelles dispositions (niveau de garanties, taux de cotisation...). Par dérogation, la période transitoire prévue légalement jusqu'au 31 décembre 2017 pourra être appliquée par les établissements qui remplissent les conditions et qui le souhaiteraient.

#### **3. Révision et dénonciation**

Les modifications législatives, réglementaires ou conventionnelles peuvent amener les partenaires sociaux à réviser ou dénoncer totalement ou partiellement cet accord dans les conditions légales relatives à la révision et à la dénonciation des accords de branche.

#### **4. Dépôt et publicité**

A l'expiration du délai de 8 jours visés ci-dessus et sans opposition majoritaire, le présent accord sera déposé en deux exemplaires, dont une version sur support papier signé et une version sur support électronique, auprès de la DIRECCTE et un exemplaire au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris.

Fait à Paris, le 8 juillet 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

AEUIC.

#### **Syndicats de salariés :**

FEP CFDT ;

SNEC CFTC ;

SNPEFP CGT ;

SYNEP CFE-CGC.

Brochure n° 3079

**Convention collective nationale**

**IDCC : 669. – INDUSTRIES DE FABRICATION  
MÉCANIQUE DU VERRE**

ACCORD DU 26 AOÛT 2015

RELATIF À LA CRÉATION DES CERTIFICATS DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE (CQP)

NOR : ASET1550873M

IDCC : 669

PRÉAMBULE

Les parties affirment leur volonté de promouvoir la formation professionnelle comme moyen de développement des compétences et d'évolution professionnelle des salariés. Ils reconnaissent l'importance de la certification et estiment que les CQP apportent une réponse adaptée aux besoins des entreprises et de leurs salariés.

A ce titre, les parties ont souhaité doter la branche de plusieurs CQP répondant à des besoins identifiés par les entreprises et les salariés :

- « Conducteur d'équipements industriels ».
- « Animateur d'équipe domaine industriel ».
- « Technicien de maintenance industrielle ».
- « Opérateur qualité ».
- « Agent logistique ».

Il est entendu entre les parties que cette liste n'est pas exhaustive et qu'elle est susceptible d'évoluer en fonction des besoins identifiés par la branche.

Enfin, les parties affirment que les CQP constituent une priorité de la branche.

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

*Intérêt de la création de CQP*

Les signataires soulignent l'intérêt des certificats de qualification professionnelle (CQP) au sein de la branche pour :

- maintenir les compétences clés dans la branche ;
- répondre aux besoins en qualification des entreprises ;
- développer les compétences et l'évolution professionnelle des salariés ;
- sécuriser les parcours professionnels des salariés en développant leur employabilité ;
- reconnaître et valoriser les acquis de l'expérience et de la formation professionnelle.

## **Article 2**

### *Création, renouvellement et suppression des CQP*

#### **Article 2.1**

##### *Création des CQP et enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP)*

Les CQP sont créés dans la branche sur l'initiative de la CPNE et visent à reconnaître l'acquisition et la maîtrise des compétences nécessaires à l'exercice du métier visé. A ce titre, les CQP établis par la CPNE doivent s'appuyer conformément à l'article L. 6314-2 du code du travail :

- sur un référentiel d'activités qui permet d'analyser les situations de travail et d'en déduire les connaissances et les compétences nécessaires ;
- sur un référentiel de certification qui définit les modalités et les critères d'évaluation des acquis.

Afin de favoriser la reconnaissance du CQP au-delà de la branche, et ainsi d'élargir la communication et l'attractivité des certificats de branche professionnelle auprès d'un large public, il est convenu d'enregistrer au RNCP tout CQP créé par la branche, selon les conditions et procédures posées par la commission nationale de la certification professionnelle (CNCP).

#### **Article 2.2**

##### *Révision et suppression des CQP*

Les CQP sont créés pour une durée indéterminée. Les parties réaffirment leur volonté de disposer d'un outil adapté et évolutif garant de son efficacité. A ce titre, la CPNE est saisie des demandes de révision ou de suppression des CQP existants notamment en cas d'inadéquation des CQP face aux évolutions des emplois, des diplômes ou des titres.

Il est entendu entre les parties qu'en cas de suppression d'un CQP, tous les dossiers entamés seront menés à leur terme (soit jusqu'au jury d'attribution).

## **Article 3**

### *Accès à la certification CQP*

#### **Article 3.1**

##### *Public éligible*

Les CQP peuvent être délivrés par la CPNE aux salariés de la branche ou à toute personne justifiant de 3 années d'expérience professionnelle et ayant défini un projet professionnel au sein de la branche.

Les entreprises veillent à l'égal accès des femmes et des hommes au CQP conformément aux principes mentionnés à l'accord de branche sur la formation professionnelle du 13 octobre 2005.

#### **Article 3.2**

##### *Modalités d'accès*

Afin d'encourager le recours aux CQP, les parties ont défini deux modalités d'accès aux CQP :

- accès par la voie définie par la branche.

L'accès au CQP est possible pour tout salarié de la branche, selon les modalités d'évaluation des acquis déterminés par la CPNE de la branche ;

- accès par VAE.

L'accès au CQP via la VAE est conditionné à une expérience de 3 ans dans un ou plusieurs emplois en rapport avec le CQP visé.

Le candidat se rapprochera de l'OPCA de branche afin de connaître les modalités. Il devra en tout état de cause déposer :

- un dossier de recevabilité ;
- un dossier de description des compétences.

### **Article 3.3**

#### *Dispositifs mobilisables*

L'accès au CQP peut se faire via différents dispositifs disponibles :

- à l'initiative du salarié : compte personnel de formation (CPF), congé individuel de formation (CIF) ;
- ou à l'initiative de l'employeur : période de professionnalisation, plan de formation, contrat de professionnalisation.

### **Article 4**

#### *Modalités d'attribution*

#### **Article 4.1**

##### *Composition du jury*

Le jury paritaire est une émanation de la CPNE et est composé à parts égales de représentants d'employeurs et de salariés.

Le jury est composé de deux membres représentant les salariés de la branche et de deux membres représentant les employeurs. A cet effet, chaque organisation syndicale représentative des salariés au niveau de la branche désignera des personnes destinées à pouvoir siéger en qualité de jury. Chaque organisation syndicale désigne un titulaire et un suppléant.

Il sera fait en sorte, s'agissant des représentants des salariés, qu'à tour de rôle les personnes désignées par chacune des organisations syndicales précitées, puissent participer au jury appelé à se réunir selon les besoins. Une convocation à ce titre leur sera alors adressée.

En cas d'impossibilité de participation au jury, l'intéressé informera la branche de sorte qu'il puisse être pourvu à son remplacement par son suppléant ou par un membre d'une autre organisation syndicale.

Le temps nécessaire pour participer au jury est de plein droit payé et considéré comme temps de travail, et ce à échéance normale de paie, conformément aux dispositions de l'article 9.2 de la convention collective nationale des industries de fabrication mécanique du verre. Les frais de transport et de séjour seront également pris en charge conformément aux dispositions conventionnelles.

Participe également au jury, le(s) représentant(s) de l'organisme habilité ayant suivi la totalité de l'opération en entreprise. L'organisme habilité présente au jury l'opération, le profil du candidat, le déroulement des évaluations telles que définies par la CPNE lors de la création du CQP, le dossier du candidat et l'analyse qualitative des résultats.

Un président de jury est désigné par l'ensemble des membres présents lors de chaque jury CQP. La présidence du jury est assurée alternativement par un représentant de chacun des deux collèges.

Il est convenu qu'une même personne ne peut être tuteur et/ou référent évaluateur du candidat et membre du jury lors de l'évaluation et de la délibération du jury pour ce candidat.

Le jury se réunit en fonction du nombre de dossiers à examiner.

#### **Article 4.2**

##### *Délivrance des CQP*

Le CQP est délivré par la CPNE, suite aux délibérations du jury. Pour ce faire le jury s'appuie sur le dossier du candidat composé des différents outils d'évaluation des compétences mis en œuvre.

Au vu des documents fournis et des informations complémentaires apportées par l'organisme habilité, le jury examine les dossiers de chaque candidat et délibère sur l'attribution du CQP (attribution partielle ou totale).

Sur la base des formulations de l'expert métier de l'organisme habilité, il préconise, en cas de validation partielle, des parcours de formation ou professionnels adaptés. Le candidat dispose alors d'une durée maximale de 5 ans pour se voir attribuer la totalité du CQP.

La décision de la CPNE est communiquée à l'entreprise par courrier, auquel est joint le certificat signé (ou au candidat, en cas de VAE à l'initiative du candidat).

## **Article 5**

### *Reconnaissance des CQP*

#### **Article 5.1**

##### *Reconnaissance dans l'entreprise*

Il est entendu entre les parties que les salariés titulaires d'un CQP doivent pouvoir dans la mesure du possible accéder à l'emploi en rapport avec leur certification.

Au même titre que les diplômés de l'Education nationale, les CQP devront être positionnés dans la grille de classification conventionnelle selon leurs niveaux.

Il est convenu que le positionnement des CQP sera abordé régulièrement dans le cadre des négociations sur les classifications.

Le titulaire du CQP obtenu par la voie de la VAE obtient la classification de l'emploi dès lors qu'il exerce effectivement cet emploi dans l'entreprise.

Dans le cadre d'un parcours de professionnalisation initié par l'entreprise, le titulaire du CQP accède au niveau de l'emploi au plus tard dans les 12 mois qui suivent l'obtention du CQP par le salarié.

Les entreprises sont encouragées à promouvoir et valoriser les démarches CQP.

#### **Article 5.2**

##### *Reconnaissance interbranches (CQPI)*

Les CQP de branche cités en préambule ont tous obtenu la reconnaissance interbranches. A ce titre, tout salarié titulaire d'un CQP interbranches peut faire valoir ses compétences au-delà de la seule branche qui lui a délivré. La liste complète des branches adhérentes est disponible auprès de l'OPCA.

Tout salarié titulaire d'un CQP interbranches peut faire valoir ses compétences au-delà de la seule branche qui lui a délivré. A ce titre, le CQP interbranches facilite les évolutions professionnelles des salariés.

## **Article 6**

### *Gestion administrative et statistiques CQP*

Les parties signataires confient la gestion administrative des CQP à l'OPCA de branche. A ce titre, l'OPCA est notamment en charge de :

- répondre aux demandes d'information des entreprises et des salariés sur les CQP ;
- répondre et envoyer les dossiers pour tous les candidats ;
- animer le réseau des organismes habilités prestataires évaluateurs ;
- organiser sur le plan administratif et logistique les jurys paritaires nationaux ;
- veiller, actualiser et mettre à jour les outils, guides et modes d'emploi des CQP.

L'OPCA suit les statistiques liées aux CQP et les présente en CPNE.

## **Article 7**

### *Révision*

Le présent accord pourra être révisé conformément aux dispositions légales.

Cet accord ne peut être révisé en tout ou partie qu'après un délai de prévenance de 3 mois.

La ou les parties signataires envisageant la révision du présent accord devront notifier aux autres parties à la négociation collective dans la branche, par lettre recommandée avec avis de réception, leur demande de révision. Cette demande devra être accompagnée éventuellement et si possible d'un nouveau projet.

## **Article 8**

### *Dénonciation*

Le présent accord pourra être dénoncé conformément aux dispositions légales. Un préavis de 3 mois devra être respecté. La dénonciation sera notifiée par son auteur aux organisations syndicales de salariés et patronales, représentatives au plan national dans la branche et donnera lieu à dépôt conformément aux dispositions légales. Des négociations devront alors s'engager dans les meilleurs délais.

## **Article 9**

### *Durée. – Dépôt. – Extension*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il sera déposé en deux exemplaires auprès de la direction générale du travail, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Un exemplaire sera remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Les parties signataires demanderont l'extension du présent accord, conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 suivants du code du travail.

## **Article 10**

### *Date d'application*

Cet accord s'appliquera à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Fait à Paris, le 26 août 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

### **Organisations patronales :**

CSVM ;  
CSVT ;  
FCSIV ;  
CSFVP ;  
CSVS.

### **Syndicats de salariés :**

UNSA ;  
FCE CFDT ;  
Fédéchimie CGT-FO ;  
CFE-CGC chimie ;  
CMTE CFTC.

---

Directeur de la publication : Yves Struillou

165150390-001015

Direction de l'information légale et administrative

ISSN en cours

---