

BULLETIN OFFICIEL

CONVENTIONS COLLECTIVES



BULLETIN OFFICIEL
CONVENTIONS COLLECTIVES

BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

FASCICULE N° 2016/50 DU 31 DÉCEMBRE 2016

	<u>Pages</u>
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social....	1
Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt	51

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

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2016/50

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
Ameublement (négoce [Indre-et-Loire]) : accord du 21 septembre 2016 relatif au travail dominical	3
Assurances (sociétés) : avenant du 27 septembre 2016 à l'accord du 8 décembre 2014 relatif à l'action sociale de la CREPSA	7
Automobile (service) : avenant n° 80 du 19 octobre 2016 relatif aux contrats de professionnalisation	9
Automobile (services) : avenant n° 81 du 19 octobre 2016 relatif aux certificats de qualification professionnel (CQP)	11
Automobile (services) : avenant n° 82 du 19 octobre 2016 relatif à la validation des acquis de l'expérience (VAE)	15
Bois (travail mécanique, scieries) : accord du 3 octobre 2016 relatif aux salaires minima au 1 ^{er} octobre 2016	18
Boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) : avenant n° 20 du 13 octobre 2016 à l'avenant n° 83 du 24 avril 2006 relatif au remboursement complémentaire de frais de soins de santé	22
Cinéma (exploitation) : avenant n° 56 du 7 septembre 2016 relatif au remboursement des frais pour réunions paritaires	24
Collaborateurs parlementaires de députés : accord du 24 novembre 2016 relatif aux collaborateurs de députés	27
Commissaires-priseurs judiciaires : accord du 19 octobre 2016 relatif à la commission paritaire nationale de l'emploi	35
Création et événement (entreprises techniques) : avenant n° 13 du 14 octobre 2016 relatif au contrat à durée déterminée d'usage	38
Frigorifiques (exploitations) : avenant n° 84 du 15 septembre 2016 relatif à la prime de treizième mois	42
Horlogerie : accord du 8 juillet 2016 relatif au financement des CFA	44
Jardineries et graineteries : accord du 8 juin 2016 relatif aux forfaits annuels en jours pour les cadres	46
Retraites complémentaires (institutions) : avenant n° 18 du 12 octobre 2016 modifiant la convention	50

Brochure n° 3056

Convention collective nationale
IDCC : 1880. – NÉGOCE DE L'AMEUBLEMENT

ACCORD DU 21 SEPTEMBRE 2016

RELATIF AU TRAVAIL DOMINICAL

(INDRE-ET-LOIRE)

NOR : ASET1651090M

IDCC : 1880

Entre

CDAEM 37

D'une part, et

UD CGT-FO

UD CFDT

UD CFTC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les parties signataires, conscientes des nombreux enjeux qui s'attachent au respect du repos dominical et du repos hebdomadaire.

Considérant que le respect de la règle du repos dominical permet de sauvegarder de nombreux équilibres de la société française dont la conciliation vie professionnelle et vie familiale notamment liée à :

- des motifs religieux ;
- un héritage culturel et historique ;
- le nécessaire maintien de la cohésion sociale ;
- la sauvegarde de la cellule familiale ;
- la promotion de la vie associative et sportive ;

Considérant que le respect du principe du repos dominical constitue à la fois une règle protectrice des salariés et une condition du maintien d'une concurrence loyale ;

Considérant, d'autre part, la nécessité de satisfaire les besoins essentiels de la population le dimanche et de maintenir une certaine vie sociale et économique, nécessité consacrée par les dérogations de droit des articles L. 3132-12 et R. 3132-5 du code du travail qui peuvent induire et légitimer des traitements différents selon les professions ;

Considérant enfin cette dérogation de droit pour le négoce de l'ameublement et *de facto*, l'absence de nécessité d'obtention de décisions municipales,

ont estimé nécessaire de conclure le présent accord dans le cadre des dispositions de l'article L. 3132-29 du code du travail.

Article 1^{er}

Champ d'application territorial et professionnel

Le présent accord concerne les entreprises, établissements, magasins et plus globalement toutes surfaces de vente ayant pour activité le commerce de détail de l'ameublement, de l'équipement de la maison et d'articles de décoration.

D'une manière générale, le présent accord concerne tous les commerces de détail compris dans le champ d'application de la CCN du négoce de l'ameublement du 31 mai 1995 étendue par arrêté du 15 juillet 2002, sur l'ensemble du département d'Indre-et-Loire.

Article 2

Fermetures dominicales

Après avoir constaté que l'article L. 3132-12 du code du travail complété par l'article R. 3132-5 du code du travail permet aux établissements de commerce de détail de l'ameublement de pouvoir de plein droit déroger à la règle du repos dominical, les parties au présent accord souhaitent que le repos dominical soit respecté 46 dimanches par an, les années comptant 52 dimanches, et 47 dimanches par an, les années comptant 53 dimanches.

La partie la plus diligente saisira monsieur le préfet d'Indre-et-Loire, à l'effet de consacrer les dispositions ci-dessus par un arrêté de fermeture pris sur le fondement de l'article L. 3132-29 du code du travail.

Article 3

Dates d'ouverture

Les organisations signataires, représentant l'ensemble de la profession du meuble, s'engagent à faire respecter le calendrier d'ouverture suivant :

- les deux dimanches de décembre qui précèdent Noël ;
- le premier dimanche des soldes d'hiver ;
- le premier dimanche des soldes d'été ;
- 2 dimanches laissés à disposition et tenant compte des spécificités commerciales de chaque magasin, après information de l'organisation professionnelle et de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi d'Indre-et-Loire (DIRECCTE).

Aucune dérogation particulière ne pourra être sollicitée sur la base d'un autre article du code du travail et à quelque titre que ce soit.

Article 4

Contreparties et autres garanties au travail du dimanche

Seuls les salariés volontaires pourront travailler le dimanche dans le cadre du présent accord. Chaque salarié pourra indiquer douze mois à l'avance à l'employeur les dimanches pour lesquels il se porte volontaire au sein d'un calendrier annuel proposé par l'employeur. Le salarié pourra revenir sur ses choix initiaux dans le courant de l'année moyennant un délai de prévenance de 15 jours.

Les contreparties au travail du dimanche des salariés sont ainsi définies :

Sous réserve des dispositions plus favorables prévues par accord de branche, accord d'entreprise ou d'établissement ou par voie d'entente directe entre employeur(s) et salarié(s) :

1° L'amplitude de la journée de travail le dimanche est limitée à neuf heures, pauses contractuelles ou conventionnelles comprises.

2° Chaque salarié privé du repos du dimanche doit bénéficier d'une majoration de salaire de 100 % des heures travaillées sans que la rémunération de la journée ne puisse être inférieure au trentième de son salaire mensuel ou à la valeur d'une journée de travail si l'intéressé est payé au forfait.

3° Chaque salarié privé du repos hebdomadaire doit bénéficier d'un repos compensateur équivalent aux heures travaillées le dimanche et à prendre dans les 15 jours qui précèdent, ou qui suivent le dimanche travaillé. Sous réserve d'un accord entre l'employeur et le salarié, le jour de repos pourra être pris en dehors de ces 15 jours précédents ou suivants sur une période de douze mois glissants.

4° Il est interdit d'occuper plus de 6 jours par semaine un même salarié.

5° Le repos hebdomadaire a une durée minimale de vingt-quatre heures consécutives auxquelles s'ajoutent les onze heures consécutives de repos quotidien.

6° Chaque salarié travaillant le dimanche, s'il ne bénéficie pas déjà de la prise en charge légale d'un abonnement, bénéficiera en outre d'une prise en charge de ses frais de déplacement domicile/travail, quel que soit son mode de transport et à hauteur de 50 % du coût du titre de transport en commun équivalent.

Aucune de ces contreparties ne se cumule avec celles ayant le même objet en vigueur par accord de branche ou d'entreprises. Seule la plus favorable s'applique dans ce cas. En cas de recours à des prestataires extérieurs les dimanches travaillés au titre du présent accord, l'employeur s'engage à informer lesdits prestataires de ses dispositions en vigueur et à inviter ces prestataires à appliquer des dispositions équivalentes pour leurs propres salariés dans leur secteur d'activité.

Article 5

Conditions d'application

Chacune des organisations signataires, convaincue de l'importance des enjeux de conditions de travail et de concurrence loyale entre entreprises, s'engage à soutenir par les moyens les plus appropriés les actions visant les entreprises ne respectant pas leur obligation de fermeture.

L'ensemble des dispositions du présent accord constitue un ensemble indissociable auquel aucun autre accord ne pourra déroger.

Article 6

Commission de suivi

Une commission de suivi paritaire est constituée.

Elle est composée des représentants des organisations signataires du présent accord.

La présidence est assurée par le président de la chambre départementale du négoce de l'ameublement et de l'équipement de la maison d'Indre-et-Loire.

La DIRECCTE d'Indre-et-Loire est invitée à participer à ces réunions.

La commission se réunit au moins une fois l'an et examine les conditions dans lesquelles les entreprises, d'une part, ont respecté leurs obligations de fermeture dominicale, d'autre part, ont appliqué les clauses de l'accord aux salariés concernés.

A cette occasion, la chambre départementale du négoce de l'ameublement et de l'équipement de la maison, avec le concours de la DIRECCTE, présente aux organisations syndicales un bilan d'application du présent accord.

La commission peut également être amenée à discuter des périodes d'ouverture afin de choisir de nouvelles dates dans le cadre du nombre fixe des dimanches annuels ou de toute évolution de ses autres dispositions initiales dès lors que cette évolution aura été discutée et approuvée par ses membres.

Toute modification donnera lieu à un avenant au présent accord.

Article 7

Durée. – Révision

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra être révisé à tout moment à la demande de l'une des parties syndicales signataires.

Il pourra être dénoncé à tout moment avec un préavis de trois mois par l'une ou l'autre des parties signataires. La dénonciation sera effectuée par lettre recommandée avec avis de réception et déposée auprès de la direction générale du travail, service dépôt, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15. Une copie pour information sera adressée à la DIRECCTE d'Indre-et-Loire.

La lettre de dénonciation fera courir un délai de survie de l'accord de trois mois à compter de l'expiration du délai de préavis pendant lequel l'accord restera en vigueur. Pendant ce délai, une négociation devra s'engager à l'initiative de la partie la plus diligente.

Article 8

Publicité. – Dépôt

Le présent accord sera notifié par la chambre départementale du négoce de l'ameublement et de l'équipement de la maison d'Indre-et-Loire à l'ensemble des organisations syndicales représentatives.

Il sera déposé par la chambre départementale du négoce de l'ameublement et de l'équipement de la maison d'Indre-et-Loire auprès de la direction générale du travail, service dépôt, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15 et au greffe du conseil de prud'hommes de Tours.

Fait à Tours, le 21 septembre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3265

Convention collective nationale
IDCC : 1672. – SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

AVENANT DU 27 SEPTEMBRE 2016
À L'ACCORD DU 8 DÉCEMBRE 2014 RELATIF À L'ACTION SOCIALE DE LA CREPSA

NOR : ASET1651092M
IDCC : 1672

Entre

FFA

D'une part, et

CSFV CFTC

FSPBA CGT

CFE-CGC assurances

FBA CFDT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 1.1 du protocole du 8 décembre 2014 précise les trois conditions nécessaires aux allocataires pour bénéficier d'une prise en charge partielle de leur prime.

Compte tenu d'une modification législative (loi de financement de la sécurité sociale pour 2015), le critère de la non-imposition de l'allocataire au titre de l'impôt sur le revenu ne peut plus être appréhendé par le gestionnaire du régime.

Le nouveau critère de substitution (revenu fiscal de référence) réduit significativement, à périmètre constant, le nombre d'allocataires éligibles au titre de l'ancien dispositif.

C'est pourquoi les partenaires sociaux ont décidé, comme ils l'avaient fait par l'avenant du 5 octobre 2015 pour l'année 2016, de continuer à autoriser, pour l'année 2017, le bénéfice de cette prise en charge partielle du RAMA, pour les bénéficiaires éligibles au titre de 2014.

A ces bénéficiaires pourront s'ajouter les allocataires éligibles au nouveau critère fiscal (revenu fiscal de référence).

Article 2

Les signataires s'engagent à effectuer sans délai les démarches nécessaires au dépôt légal du présent avenant.

Le présent avenant est à durée déterminée d'un an. Il entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2017 et cessera de produire ses effets au 31 décembre 2017.

Fait à Paris, le 27 septembre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3034

Convention collective nationale

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

**AVENANT N° 80 DU 19 OCTOBRE 2016
RELATIF AUX CONTRATS DE PROFESSIONNALISATION**

NOR : ASET1651097M
IDCC : 1090

Entre
CNPA
FNAA
FNCRM
UNIDEC
SPP
GNESA

D'une part, et

CGT-FO
CFTC
CFE-CGC
FGMM CFDT
FTM CGT

D'autre part,

Vu la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ;

Vu le code du travail, notamment les articles L. 6325-12 et L. 6325-14 ;

Vu l'annexe II.12 de la convention collective, relative aux contrats de professionnalisation, modifiée par avenant n° 71 du 3 juillet 2014 étendu par arrêté du 5 janvier 2015 ;

Considérant l'opportunité, après une année complète d'expérimentation des dispositifs de formation professionnelle mis en place par l'avenant n° 71, d'accompagner au mieux la reprise des signatures des contrats de professionnalisation et de faciliter leur mise en œuvre, et à cet effet d'élargir leur objet et de réviser le taux de leur prise en charge,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Au paragraphe *a* de l'article 4 de l'annexe II.12 « Contrats de professionnalisation » de la convention collective, le corps de phrase : « et des CQP inscrits au RNCSA » est remplacé par le corps de phrase suivant : « , des titres, des CQP inscrits au RNCSA, et des autres certifications permettant de développer des compétences utilisables dans la branche ».

Article 2

Au paragraphe *b* de ce même article 4, le corps de phrase : « et des CQP inscrits au RNCSA » est remplacé par le corps de phrase suivant : « , d'un titre, d'un CQP inscrit au RNCSA, ou de toute autre certification permettant de développer des compétences utilisables dans la branche. »

Article 3

Le taux maximal de prise en charge mentionné à l'annexe « Taux de prise en charge » de l'annexe II.12 de la convention collective est porté à 17 € par heure.

Article 4

Le présent avenant modifie l'annexe II.12 de la convention collective pour une durée indéterminée. Le dispositif des contrats de professionnalisation est inclus dans le bilan annuel établi par l'ANFA à l'attention des partenaires sociaux réunis en commission paritaire nationale.

Article 5

Le régime décrit par l'annexe II.12 est un dispositif de branche. Comme tel, il n'a pas vocation à faire l'objet de négociations de groupe, d'entreprise, ou d'établissement.

Article 6

Le présent avenant entrera en vigueur après l'accomplissement des formalités légales de dépôt. Son extension sera demandée conformément à l'article L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Suresnes, le 19 octobre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3034

Convention collective nationale

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

AVENANT N° 81 DU 19 OCTOBRE 2016

RELATIF AUX CERTIFICATS DE QUALIFICATION PROFESSIONNEL (CQP)

NOR : ASET1651098M

IDCC : 1090

Entre

CNPA

FNAA

FNCRM

UNIDEC

SPP

GNESA

D'une part, et

CGT-FO

CFTC

CFE-CGC

FGMM CFDT

FTM CGT

D'autre part,

Vu la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ;

Vu l'annexe II.14 de la convention collective, relative aux certificats de qualification professionnelle, modifiée par avenant n° 71 du 3 juillet 2014 étendu par arrêté du 5 janvier 2015 ;

Considérant l'opportunité, après une année complète d'expérimentation des dispositifs de formation professionnelle mis en place par l'avenant n° 71, d'adapter le cadre juridique et les modalités de délivrance des CQP dans la branche des services de l'automobile, tout en prenant en considération les nouvelles attributions confiées par la loi aux organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA),

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

La 2^e phrase du 3^e alinéa de l'article 1.22 *d* de la convention collective est supprimé, et le texte du 4^e alinéa est modifié comme suit :

« Un accord paritaire national annexé à la convention collective définit notamment les publics visés, les conditions d'obtention des CQP, le contenu des référentiels, l'organisation de l'évaluation des candidats, et les modalités d'habilitation des organismes de formation. »

Article 2

A l'article 1^{er} de l'annexe II.14 « Certificats de qualification professionnelle » de la convention collective, le texte figurant au deuxième tiret est modifié comme suit :

« – salariés de la branche, dans le cadre d'actions de formation à l'initiative de l'employeur ou à l'initiative du salarié, notamment celles visées à l'article 1.22 *f* et *g*, ou dans le cadre de l'engagement de l'employeur visé aux articles 3.02 *c* et 3B.02 *c* ; ».

Article 3

Les mots : « à chaque module prévu » figurant au 1^{er} alinéa de l'article 2, sont remplacés par le mot : « prévues ».

Au 2^e alinéa du même article, avant les mots : « le référentiel du CQP » sont insérés les mots : « les règles générales de certification et par ».

A la fin du 3^e alinéa du même article est ajouté le corps de phrase suivant : « , soit à l'issue d'une évaluation certificative en amont. »

Le texte de la première phrase du 4^e alinéa du même article est modifié comme suit : « En cas de réussite partielle, les candidats peuvent bénéficier à leur demande d'une nouvelle évaluation ; ».

Article 4

Après le mot : « Chaque » figurant à l'article 3 sont insérés les mots : « référentiel de ». Après le mot : « d'activités » figurant au 1^{er} tiret, sont insérés les mots : « et de compétences », et les mots : « de façon modulaire » sont remplacés par les mots : « en unités de compétences regroupées en blocs de compétences ; ».

Le texte du 2^e tiret est ainsi modifié : « un référentiel de certification qui détermine les conditions spécifiques de délivrance du CQP et en annexe les « règles générales de certification » qui s'appliquent à l'ensemble des CQP ; ».

Le texte du dernier alinéa de l'article 3 est ainsi modifié : « Pour les seules formations qui se déroulent dans le cadre du contrat de professionnalisation, s'ajoute un référentiel définissant notamment les prérequis conseillés et la durée de formation qui doit être inscrite au contrat. »

Article 5

Au 1^{er} alinéa de l'article 4, le corps de phrase : « soit pour adapter les formations à de nouveaux produits, méthodes ou techniques » est remplacé par le corps de phrase suivant : « soit en vue de son adaptation au contexte réglementaire et législatif ainsi qu'aux évolutions technologiques et économiques, ».

Article 6

Au 1^{er} alinéa de l'article 7, les mots : « du CQP concerné » sont remplacés par les mots : « d'habilitation adapté aux publics visés ».

Au 2^e tiret du 2^e alinéa, le corps de phrase suivant : « et que l'organisme de formation demandeur s'engage à respecter les prescriptions du référentiel concerné » est supprimé.

A ce même alinéa sont ajoutés deux nouveaux tirets ainsi rédigés :

- « – du respect des prescriptions du référentiel concerné ;
- du respect des dispositions législatives, réglementaires en vigueur garantissant notamment la qualité des actions de formation. »

La 2^e phrase du 3^o alinéa est supprimée.

Article 7

L'intitulé de l'article 9 est ainsi modifié : « Dispenses et évaluation certificative en amont ».

Au 1^{er} alinéa du paragraphe *a*, le corps de phrase suivant : « un positionnement effectué par l'organisme de formation avec un outil d'évaluation adapté » est remplacé par : « une évaluation de positionnement effectuée par l'organisme de formation », et le corps de phrase « modules constitutifs d'un CQP mais il est évalué » est remplacé par : « unités ou des blocs de compétences constitutifs du CQP ».

Au 2^e alinéa du paragraphe *a*, les mots : « Après positionnement » sont remplacés par les mots : « Sur la base des résultats aux évaluations ».

Après le paragraphe *a* est inséré un nouveau paragraphe *b* ainsi rédigé :

« b) Evaluation certificative en amont

En amont d'un parcours de formation, l'évaluation peut avoir une valeur certifiante. Cette évaluation certificative en amont doit permettre d'établir :

- les unités de compétences (UC) non maîtrisées qui correspondent à des besoins en formation ;
- les unités de compétences (UC) maîtrisées avec valeur certificative de cette évaluation. »

Le paragraphe *b* « Dispense d'évaluation », devient le paragraphe *c* « Dispenses d'évaluations ».

Dans ce paragraphe *c*, la première occurrence du mot : « modules » est remplacée par les mots : « blocs ou unités de compétences », et la deuxième occurrence de ce mot est remplacée par : « blocs et unités de compétences », et après les mots : « par le référentiel » la fin du paragraphe est ainsi rédigée : « et aux règles générales de certification. Elles sont notifiées par écrit au candidat. »

Article 8

Le 2^o alinéa de l'article 10 est complété comme suit : « et dans le document “Règles générales de certification” ».

Le 3^o alinéa de ce même article est supprimé.

Dans la 1^{re} phrase du 5^o alinéa, qui devient le 4^e alinéa, les mots : « du CQP concerné » sont remplacés par les mots : « d'habilitation adapté aux publics visés ».

La dernière phrase du 4^e alinéa en est disjointe, pour former un 5^o alinéa.

Article 9

Au 3^e tiret du 1^{er} alinéa de l'article 1.1, le chiffre « 9 » est remplacé par le chiffre « 7 ».

La 1^{re} phrase du 2^e alinéa de ce même article est remplacée par les deux phrases suivantes :

« Aucun membre du jury ne doit appartenir à l'entreprise d'origine du candidat. Dans le cas d'une entreprise à établissements multiples, cette incompatibilité ne s'applique qu'au niveau de chaque site et aucun lien hiérarchique ou fonctionnel ne doit exister entre le candidat et le membre du jury. »

La dernière phrase de ce 2^e alinéa est supprimée.

Article 10

Au 3^e tiret de l'article 12, les mots : « les dispositions » sont remplacés par les mots : « des dispositions », et le mot : « nécessaire » est remplacé par le mot : « requis ».

Article 11

Le présent avenant modifie l'annexe II.14 de la convention collective pour une durée indéterminée. Le dispositif des CQP est inclus dans le bilan annuel établi par l'ANFA à l'attention des partenaires sociaux réunis en commission paritaire nationale. A la lumière de ce bilan, ceux-ci apprécieront l'opportunité de toute négociation en vue de l'adapter ou de l'améliorer.

Article 12

Le régime des CQP décrit par l'annexe II.14 est un dispositif de branche. Comme tel, il n'a pas vocation à faire l'objet de négociations de groupe, d'entreprise, ou d'établissement.

Article 13

Le présent avenant entrera en vigueur après l'accomplissement des formalités légales de dépôt. Son extension sera demandée conformément à l'article L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Suresnes, le 19 octobre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3034

Convention collective nationale

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

**AVENANT N° 82 DU 19 OCTOBRE 2016
RELATIF À LA VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE (VAE)**

NOR : ASET1651099M
IDCC : 1090

Entre
CNPA
FNAA
FNCRM
UNIDEC
SPP
GNESA

D'une part, et

CGT-FO
CFTC
CFE-CGC
FGMM CFDT
FTM CGT

D'autre part,

Vu la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ;

Vu le code du travail, notamment les articles L. 6411-1 et suivants ;

Vu l'annexe II.16 de la convention collective, relative à la VAE, modifiée par avenant n° 71 du 3 juillet 2014 étendu par arrêté du 5 janvier 2015 ;

Considérant l'opportunité, après une année complète d'expérimentation des dispositifs de formation professionnelle mis en place par l'avenant n° 71, d'adapter les modalités de la validation des acquis de l'expérience dans la branche des services de l'automobile, tout en prenant en considération les nouvelles attributions confiées par la loi aux organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA),

il a été convenu qui suit :

Article 1^{er}

A l'article 2 de l'annexe II.16 « Validation des acquis de l'expérience » de la convention collective, les mots « 3 ans » sont remplacés par les mots : « un an ».

Article 2

Les articles 3, 4 et 5 sont fusionnés en un seul article 3 rédigé comme suit :

« Article 3

Dans ce but, il peut mobiliser l'ensemble des dispositifs législatifs, réglementaires et conventionnels en vigueur, notamment le CIF et le CPF.

Lorsque cette mobilisation des dispositifs nécessite l'accord de l'entreprise, celui-ci peut comporter un engagement de promotion du salarié, en cas d'obtention de la certification visée. À défaut, la situation du salarié est régie conformément aux conditions énoncées au répertoire national des certifications des services de l'automobile, en tête de chacune des séries précisant les diplômes retenus. »

Article 3

Dans l'article 6, qui devient l'article 4, le corps de phrase : « le bénéfice des modules acquis pendant une durée maximale fixée par le référentiel de la certification visée » est remplacé par le corps de phrase suivant : « le bénéfice des blocs de compétences acquis définitivement ».

Article 4

L'article 7, qui devient l'article 5, est rédigé comme suit :

« L'ANFA informe et accompagne les postulants dans la détermination du CQP visé ainsi que dans le déroulement de la procédure, en particulier pour les formalités administratives.

Cette information est accessible sur le site internet de l'ANFA. »

Article 5

Le texte de l'article 9, qui devient l'article 7, est rédigé comme suit :

« L'ANFA sélectionne les organismes ou intervenants susceptibles de réaliser cet accompagnement puis en publie la liste. Cette liste est actualisée annuellement. »

Article 6

Dans l'article 10, qui devient l'article 8, le corps de phrase « , totalement ou partiellement, et » et les mots « du référentiel » sont supprimés. Cet article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

A partir de ces éléments, l'ANFA décide de la recevabilité de la candidature et en informe le candidat.

Article 7

Le texte du 1^{er} alinéa de l'article 11, qui devient l'article 9, est modifié comme suit :

« L'ANFA organise les jurys de validation, selon les modalités définies à l'article 11 de l'annexe II.14 de la présente convention collective. »

Article 8

Au *b* du 1^{er} alinéa de l'article 12, qui devient l'article 10, les mots : « d'approfondir leur jugement » sont remplacés par les mots : « d'apprécier les compétences acquises au cours de son expérience et leur adéquation avec les compétences visées par le CQP ».

Au 2^e alinéa du même article, le mot : « modules » est remplacé par les mots « blocs de compétence ».

Au 3^e alinéa du même article, la phrase : « il peut lui suggérer de suivre des stages de formation sur une liste établie et actualisée par l'ANFA » est remplacée par la phrase suivante : « les recommandations peuvent concerner l'acquisition d'une expérience complémentaire ou le suivi d'actions de formation »

Au 4^e alinéa du même article, après le mot : « succès » sont ajoutés les mots : « au CQP ».

Au 5^e alinéa du même article, la phrase : « cette attestation précise la durée de 5 ans pendant laquelle le bénéficiaire peut se prévaloir de l'acquisition du ou des modules. » est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « cette attestation précise que le bénéficiaire peut se prévaloir de l'acquisition du ou des blocs de compétence pendant une durée indéterminée ».

Article 9

Après l'article 13, qui devient l'article 11, l'article 14 est supprimé.

Après le mot : « afférentes » figurant à l'article 15, qui devient l'article 12, le corps de phrase : « à la participation des salariés à un jury d'examen, qui sont prises en charge selon les règles définies par l'ANFA » est remplacé par les mots : « à l'organisation des jurys, conformément aux règles en vigueur. »

Article 10

Dans l'article 16, qui devient l'article 13, les mots : « FONGECIF, l'ANFA leur communiquera » sont remplacés par les mots : « organismes habilités à accompagner les bénéficiaires, l'ANFA met à leur disposition ». Dans ce même article, la référence à l'article 9 est remplacée par une référence à l'article 7.

Article 11

Les articles 17, 18 et 19 deviennent respectivement les articles 14, 15 et 16.

Article 12

Le présent avenant modifie l'annexe II.16 de la convention collective pour une durée indéterminée. Le dispositif de validation des acquis de l'expérience est inclus dans le bilan annuel établi par l'ANFA à l'attention des partenaires sociaux réunis en commission paritaire nationale. A la lumière de ce bilan, ceux-ci apprécieront l'opportunité de toute négociation en vue de l'adapter ou de l'améliorer.

Article 13

Le régime de la VAE décrit par l'annexe II.16 est un dispositif de branche. Comme tel, il n'a pas vocation à faire l'objet de négociations de groupe, d'entreprise, ou d'établissement. Des négociations ne pourront être menées à ces niveaux que dans le cadre fixé par l'article 16 de ladite annexe.

Article 14

Le présent avenant entrera en vigueur après l'accomplissement des formalités légales de dépôt. Son extension sera demandée conformément à l'article L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Suresnes, le 19 octobre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3041

Convention collective nationale

**IDCC : 158. – TRAVAIL MÉCANIQUE DU BOIS, DES SCIERIES,
DU NÉGOCE ET DE L'IMPORTATION DES BOIS**

**ACCORD DU 3 OCTOBRE 2016
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1^{ER} OCTOBRE 2016**

NOR : ASET1651089M

IDCC : 158

Entre

FFB

D'une part, et

FNCB CFDT

FIBOPA CFE-CGC

FG FO construction

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application

Les dispositions du présent accord concernent les personnels des entreprises de la branche « brosse-rie » (code APE 32.91Z) :

32.91Z

Fabrication d'articles de brosse-rie : fabrication de balais, de pinceaux et de brosses, même consti-tuant des parties de machines, de balais mécaniques pour emploi à la main, de balais à franges et de plumeaux, de brosses et de pinceaux à peindre, de rouleaux et de tampons à peindre, de raclettes en caoutchouc et d'autres brosses, balais, balayettes, etc., la fabrication de brosses à habits et à chaus-sures.

Article 2

*Grille des salaires minima mensuels « ouvriers et collaborateurs »
applicable au 1^{er} octobre 2016*

Les salaires minima mensuels applicables dans l'industrie de la brosse-rie, pour un horaire mensuel de 151,67 heures sont fixés, au 1^{er} octobre 2016, aux valeurs suivantes.

(En euros.)

NIVEAU	COEFFICIENT	MONTANT
I	140	1 469
	150	1 508
	160	1 515
II	175	1 535
	185	1 547
	195	1 562
III	210	1 605
	225	1 663
	240	1 760
IV	250	1 826
	270	1 965
	295	2 143
V	310	2 254
	330	2 388
	360	2 601

Article 3

*Grille des primes mensuelles d'ancienneté « Ouvriers et collaborateurs »
applicable au 1^{er} octobre 2016*

A compter du 1^{er} octobre 2016, la prime mensuelle d'ancienneté s'établit comme suit, pour un horaire mensuel de 151,67 heures, pour les ouvriers et collaborateurs :

(En euros.)

COEFFICIENT	DE 3 À 6 ANS	DE 6 À 9 ANS	DE 9 À 12 ANS	DE 12 À 15 ANS	15 ANS ET PLUS
140	33,20	66,42	99,62	132,83	166,03
150	33,43	66,86	100,29	133,73	167,16
160	33,66	67,30	100,96	134,62	168,27
175	34,00	68,01	102,01	136,01	170,01
185	34,16	68,32	102,49	136,65	170,81
195	36,07	72,15	108,22	144,29	180,37
210	38,84	77,69	116,53	155,37	194,22
225	41,62	83,22	124,85	166,45	208,06
240	44,39	88,77	133,15	177,53	221,91
250	46,26	92,52	138,79	185,04	231,31
270	49,96	99,91	149,86	199,81	249,77
295	54,57	109,14	163,71	218,29	272,85
310	57,34	114,68	172,02	229,36	286,71
330	61,04	122,06	183,11	244,14	305,18
360	66,60	133,22	199,81	266,43	336,19

Article 4

Grille des salaires minima mensuels « Cadres » applicable au 1^{er} octobre 2016

Pour les cadres, les appointements mensuels minima applicables dans l'industrie de la broserie sont fixés, au 1^{er} octobre 2016, aux valeurs suivantes :

(En euros.)

POSITION	APPOINTEMENTS MENSUELS MINIMAUX
PI a	2 449
PI b	2 866
PI c	3 206
PII a	3 454
PII b	3 612
PII c	3 750
PIII a	3 988
PIII b	4 275

Article 5

Egalité salariale hommes-femmes

En application des dispositions des articles L. 2241-3, L. 2241-9, L. 2241-10, L. 2241-11 et L. 2241-12 du code du travail, les parties signataires rappellent que les différences de rémunération constatées entre les hommes et les femmes ne se justifient que si elles reposent sur des critères vérifiables.

Les entreprises doivent donc s'assurer, notamment à l'occasion de la négociation annuelle obligatoire sur les salaires, du respect du principe d'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes dès lors qu'il s'agit d'un même travail effectué dans une situation similaire ou d'un travail de valeur égale et à ancienneté et expériences égales.

Cette négociation vise à définir et à programmer les mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 6

Dispositions diverses

6.1. Clause de sauvegarde

Le présent accord ne peut en aucun cas se cumuler avec de dispositions ultérieures de nature législatives, réglementaires ou conventionnelles, ayant une incidence sur le présent accord, postérieures à sa date de signature.

Dans cette hypothèse, les partenaires sociaux signataires du présent texte conviennent de se réunir afin de procéder au réexamen de ces dispositions.

6.2. Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

6.3. Adhésion

Toute organisation syndicale peut adhérer ultérieurement au présent accord dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article L. 2261-3 du code du travail.

6.4. Dénonciation. – Révision

Le présent accord pourra être révisé conformément aux dispositions légales. Il pourra être dénoncé en respectant un préavis de trois mois et, sauf conclusion d'un nouvel accord, il cessera de produire ses effets après le délai d'un an à compter du préavis.

Article 7

Force obligatoire de l'accord

Les accords d'entreprise ou d'établissement ne peuvent comporter de clauses dérogeant aux dispositions du présent accord, sauf dispositions plus favorables.

Fait à Paris, le 3 octobre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3117

Convention collective nationale
IDCC : 843. – BOULANGERIE-PÂTISSERIE
(Entreprises artisanales)

AVENANT N° 20 DU 13 OCTOBRE 2016
À L'AVENANT N° 83 DU 24 AVRIL 2006 RELATIF AU REMBOURSEMENT
COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1651096M
IDCC : 843

Entre
CNBPF

D'une part, et
FGTA FO
CSFV CFTC
FNAA CFE-CGC
FGA CFDT
FNAF CGT

D'autre part,
il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour effet de modifier partiellement et compléter l'avenant n° 83 de la convention collective nationale des entreprises artisanales de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie.

Article 1^{er}

Objet

L'article 3, alinéa 1, de l'avenant n° 83 du 24 avril 2006 relatif au régime frais de soins de santé est modifié et complété comme suit :

Le présent avenant institue un régime « remboursement complémentaire de frais de soins de santé » obligatoire au profit de l'ensemble des salariés relevant des entreprises visées à l'article 1 du présent avenant.

Tout salarié entrant dans une entreprise relevant du champ d'application de la convention collective nationale, et quelque que soit la nature et la durée de son contrat de travail bénéficiera de la

couverture du régime frais de soins de santé au minimum pendant 3 mois hors période de portabilité.

Article 2

Date d'effet

Le présent avenant prend effet le 1^{er} janvier 2017.

Article 3

Dépôt et extension

Le présent avenant établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour remise à chacune des organisations signataires et dépôt dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail de la santé et de l'emploi, l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 13 octobre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3097

Convention collective nationale

IDCC : 1307. – **EXPLOITATION CINÉMATOGRAPHIQUE**

AVENANT N° 56 DU 7 SEPTEMBRE 2016

RELATIF AU REMBOURSEMENT DES FRAIS POUR RÉUNIONS PARITAIRES

NOR : ASET1651095M

IDCC : 1307

Entre
FNCF

D'une part, et
FCCS CFE-CGC
FASAP FO
SNE CGT
SSA CFTC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Cet avenant a pour vocation de remplacer l'avenant n° 46 « Prise en charge, par la FNCF, des frais des salariés participant aux réunions de branche » signé le 22 mars 2011.

Cette renégociation a eu lieu avec l'objectif suivant : redéfinir les conditions ouvrant droit à remboursement.

Article 1^{er}

Transports

Les transports sont pris en charge, sous réserve que le meilleur tarif soit systématiquement recherché.

Cette prise en charge est valable uniquement dans le cadre de l'utilisation des transports en commun :

– train dans la limite du plein tarif en deuxième classe.

Il est toutefois possible d'obtenir un remboursement d'un billet de première classe sur présentation d'un imprimé écran de la grille des prix applicables au moment de la commande ;

– avion, dans certains cas, en classe économique.

Les remboursements s'effectueront sur présentation de justificatifs.

Le transport en avion est accepté par dérogation, quand le temps de trajet en train est supérieur à 3 heures.

Le transport en avion est remboursé pour les trajets en classe économique.

Les trajets pour rejoindre la gare ou le cas échéant l'aéroport sont pris en charge sur justificatifs dans le cas de l'utilisation de transports en commun.

En l'absence de transport en commun entre le domicile et la gare (ou le cas échéant l'aéroport) :

- des indemnités kilométriques pourront être versées :
 - les kilomètres pris en compte seront ceux parcourus en plus du trajet habituel domicile/lieu de travail ;
 - sur la base du montant de la base d'exonération de la sécurité sociale pour un véhicule de 5 CV ;
 - afin de percevoir cette prise en charge, la demande devra être accompagnée de la fiche d'information (indiquant notamment, l'adresse du domicile, du lieu de travail et de la gare – ou le cas échéant l'aéroport) ainsi la carte grise au nom du demandeur.
- une prise en charge du parking pourra être prévue dans la limite 20 euros, sur présentation de justificatifs.

Article 2

Déjeuner

Quand les réunions sont prévues sur toute une journée, les déjeuners seront pris en charge dans la limite de 16,70 euros et sur présentation d'un justificatif.

Article 3

Hébergement

Il n'est pas prévu de prise en charge de l'hébergement.

Cependant, par dérogation pour les personnes dont le temps de trajet en train ou en avion est supérieur à 2 heures et dont le déplacement est par ailleurs pris en charge (pour une réunion indépendante de la FNCF), un hébergement pourra être pris en charge par la FNCF sur présentation d'un justificatif et dans la limite de 90 euros TTC, petit déjeuner compris. Dans ce cas, le dîner sera pris en charge dans la limite de 16,70 euros et sur présentation d'un justificatif.

Ou, si le représentant du syndicat est présent la veille sur le lieu de réunion, et si le coût du trajet aller/retour (qui serait pris en charge par la FNCF) est supérieur à 106,70 euros, son hébergement pourra être pris en charge dans les conditions précisées au paragraphe précédent.

Article 4

Transmission des justificatifs et délais de remboursement

Les justificatifs devront être envoyés avant le 10 du mois suivant la réunion. Les remboursements seront effectués sur la base de ces éléments. Le remboursement sera fait dans le mois suivant l'envoi des justificatifs avec un éventuel délai supplémentaire pendant les vacances d'été.

Article 5

Détermination du temps passé

La détermination du temps passé relève de l'entreprise du représentant de syndicat. Elle s'effectue donc sur la base du code du travail et des règles de l'entreprise.

Article 6

Entrée en vigueur et renouvellement

Le présent avenant prend effet dès le lendemain de sa signature.

Il est conclu pour une durée indéterminée à compter de son entrée en vigueur.

Fait à Paris, le 7 septembre 2016.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel
COLLABORATEURS DE DÉPUTÉS
(24 novembre 2016)

ACCORD DU 24 NOVEMBRE 2016
RELATIF AUX COLLABORATEURS DE DÉPUTÉS

NOR : ASET1651100M

Entre

ADE collaborateurs

D'une part, et

CFDT SMA

CFTC Parlement

SNCP FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent accord collectif s'inscrit dans le prolongement du dialogue instauré depuis plusieurs années entre les députés employeurs et les collaborateurs parlementaires qu'ils emploient sous contrat de travail de droit privé.

Les parties ont souhaité approfondir ce dialogue social dans le cadre d'une négociation collective impliquant des députés de l'assemblée nationale, tout en rappelant que chaque député est l'employeur individuel de ses collaborateurs parlementaires, qui sont des salariés de droit privé, et qu'il rémunère notamment au moyen du crédit prévu par l'article 18 du règlement de l'assemblée nationale.

Cette négociation de branche a été menée entre l'association de députés employeurs constituée à cet effet et les organisations syndicales représentatives au niveau de la branche en raison de leur affiliation à une organisation syndicale représentative au plan national et interprofessionnel, en présence, avec l'accord de toutes les parties, des associations de collaborateurs de députés et des organisations syndicales non représentatives regroupant ces collaborateurs.

Les parties au présent accord ont souhaité permettre aux députés employeurs et aux collaborateurs parlementaires qui répondent aux conditions posées par l'accord, de convenir d'un décompte de leur temps de travail sur l'année et en jours dans le cadre d'une convention individuelle de forfait en jours annuelle, conformément aux dispositions légales. Dans le cadre de ce décompte du temps de travail en jours sur l'année sera assuré le respect des droits à la santé, à la sécurité et au repos des collaborateurs parlementaires, conformément aux dispositions du droit communautaire et légales.

Les organisations syndicales ont souhaité voir abordés dans le cadre de la négociation collective d'autres thèmes concernant les conditions de travail des collaborateurs parlementaires.

La négociation a ainsi été élargie au régime indemnitaire applicable en fin de mandat, que les parties au présent accord ont complété par rapport au régime existant, dans le but de compenser la précarité inhérente à une profession soumise aux aléas de la vie politique et au rythme des échéances électorales.

Elle a aussi concerné les mesures financières et sociales actuellement applicables aux collaborateurs, que le présent accord vient consacrer, avec pour objectif de les pérenniser, tout en rappelant qu'eu égard à leur financement par l'assemblée nationale, ces indemnités et avantages restent expressément subordonnés aux décisions du collège des questeurs ou du bureau de l'assemblée nationale relativement à leur montant, leurs conditions d'attribution et leurs modalités de versement.

Le présent accord collectif vise ainsi à identifier un point d'équilibre entre les contraintes particulières de la mission de collaborateur parlementaire et les contreparties attachées à son exercice.

CHAPITRE I^{ER}

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord est applicable aux députés employeurs adhérents de l'association de députés employeurs signataire du présent accord et aux collaborateurs parlementaires qu'ils emploient sous contrat de travail de droit privé.

Article 2

Durée et entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en vigueur à la date du 1^{er} mars 2017.

À l'expiration du délai d'opposition, le présent accord fera l'objet d'un dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

Article 3

Révision, dénonciation et suivi de l'accord

1. Révision de l'accord

Le présent accord peut être révisé dans les conditions prévues par les articles L. 2261-7 à L. 2261-8 du code du travail, selon les dispositions légales en vigueur à la date de sa révision. La demande de révision est adressée par écrit à l'ensemble des parties signataires du présent accord. Elle peut porter sur tout ou partie des dispositions du présent accord.

2. Dénonciation de l'accord

Le présent accord peut être dénoncé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail. Cette dénonciation peut être partielle et porter sur un ou plusieurs articles ou chapitres du présent accord, notamment dans le cas où les décisions du collège des questeurs ou du Bureau de l'assemblée nationale viendraient modifier le montant, les conditions d'attribution et les modalités de versement des primes, indemnités et avantages prévus par les présentes dispositions conventionnelles.

3. Suivi de l'accord

Cet accord collectif fera l'objet d'un bilan d'application un an après son entrée en vigueur, lors d'une réunion prévue notamment avec les organisations syndicales représentatives.

Après ce rendez-vous, l'association des députés employeurs demandera au collège des questeurs de transmettre chaque année aux organisations syndicales une étude quantitative et qualitative de la mise en œuvre des dispositions de l'accord collectif.

Cette étude sera examinée à l'occasion d'une rencontre annuelle prévue notamment avec les organisations syndicales représentatives.

Les parties au présent accord solliciteront les services du ministre en charge du travail, lorsque la présomption de représentativité des organisations syndicales affiliées à une organisation syndicale représentative au plan national et interprofessionnel aura cessé, afin qu'ils déterminent la représentativité des syndicats de collaborateurs de députés au niveau de la branche considérée, en vue de l'effectivité du suivi de l'accord.

CHAPITRE II

CONVENTIONS DE FORFAIT ANNUEL EN JOURS

Article 4

Bénéficiaires d'une convention individuelle de forfait annuel en jours

Conformément aux dispositions des articles L. 3121-53 et suivants du code du travail, il est prévu la possibilité, pour les députés employeurs relevant du champ d'application du présent accord, de conclure, avec les collaborateurs parlementaires qu'ils emploient, des conventions individuelles de forfait en jours sur l'année. La conclusion d'une convention individuelle de forfait requiert l'accord écrit du salarié.

Les collaborateurs parlementaires susceptibles de conclure une telle convention individuelle de forfait en jours sont ceux qui disposent d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps et ne sont pas amenés à suivre un horaire collectif prédéterminé. Peuvent être concernés des collaborateurs parlementaires cadres ou non-cadres, dès lors que la liberté dont ils disposent dans l'organisation de leur temps et de leur charge de travail leur confère de manière effective une telle autonomie.

En revanche, compte tenu de ces critères, sont exclus du dispositif de forfait en jours les collaborateurs parlementaires auxquels il est demandé d'assurer un nombre d'heures déterminé de travail au sein d'une même journée, ou d'être présents à des heures précises au sein d'une journée, notamment pour assurer une permanence ou un travail requérant une présence selon un horaire de travail prédéterminé.

Article 5

Durée du forfait annuel en jours

Le nombre de jours travaillés dans le cadre du forfait annuel en jours est fixé à 208 jours par an, incluant la journée de solidarité. Le décompte s'effectue sur l'année civile.

La convention individuelle de forfait conclue avec le collaborateur parlementaire détermine le nombre de jours travaillés dans cette limite.

Afin de ne pas dépasser ce nombre de jours travaillés, le salarié bénéficie de jours de repos dont le nombre varie selon l'année. Ce nombre est déterminé en tenant compte :

- des congés payés auxquels le collaborateur parlementaire a droit (25 jours ouvrés pour un droit complet à congés payés) ;

- de deux jours de repos hebdomadaires ;
- des jours fériés chômés ne correspondant pas aux jours de repos hebdomadaires.

Les jours déduits, le cas échéant, d'un droit complet à congés payés (par exemple, à la suite d'un arrêt maladie) s'ajoutent au nombre de jours travaillés.

En cas d'embauche en cours d'année, le nombre de jours travaillés sur l'année en cause est calculé proportionnellement au nombre de jours calendaires restant sur l'année civile.

En cas de rupture du contrat de travail en cours d'année, compte tenu du caractère forfaitaire du nombre de jours travaillés, aucune indemnité ni compensation ne sera due au titre des jours de repos restant à prendre à la date de la rupture du contrat.

Des autorisations d'absence rémunérées peuvent être attribuées par le député employeur correspondant à des jours normalement travaillés, sans que cela diminue le nombre de jours de repos auquel le collaborateur a droit au titre du forfait en jours.

La rémunération versée au salarié ayant conclu une convention de forfait en jours est lissée sur l'année et indépendante du nombre de jours travaillés dans le mois, pour un mois complet d'activité. En cas d'absence non rémunérée, la rémunération mensuelle du salarié est diminuée à hauteur du salaire journalier multiplié par le nombre de jours d'absence sur le mois considéré. En cas d'arrivée ou de départ en cours de mois, la rémunération mensuelle du salarié est calculée proportionnellement au nombre de jours calendaires de présence dans l'effectif.

Pour les collaborateurs parlementaires dont il est convenu avec leur député employeur qu'ils ne travaillent que certains jours de la semaine ou du mois, les parties peuvent convenir d'un forfait réduit fixant le nombre de jours travaillés à un niveau inférieur à 208 jours par année civile. Le nombre de jours travaillés dans le cadre de ce forfait réduit est déterminé en tenant compte :

- du nombre de jours non travaillés dans la semaine ou dans le mois convenus avec le collaborateur ;
- des congés payés auxquels le collaborateur a droit (25 jours ouvrés pour un droit complet à congés payés) ;
- de deux jours de repos hebdomadaires ;
- des jours fériés chômés ne correspondant ni aux deux jours de repos hebdomadaires ni aux jours non travaillés par le collaborateur dans la semaine ou le mois ;
- d'un solde de jours de repos dus au titre du forfait en jours.

Les collaborateurs parlementaires ayant conclu une convention de forfait en jours réduit bénéficient des mêmes droits et avantages que les collaborateurs ayant conclu un forfait dans la limite de 208 jours, à due proportion de la quotité de leur temps de travail (par exemple, il est appliqué un prorata de 4/5^{ème} pour les collaborateurs soumis à un forfait réduit incluant un jour non travaillé par semaine en plus des deux jours de repos hebdomadaire). Ce prorata est notamment applicable au calcul des primes et indemnités prévues au chapitre IV du présent accord.

La charge de travail du collaborateur parlementaire soumis à un forfait en jours réduit doit être ajustée en conséquence.

Article 6

Durées maximales de travail, durée des repos, droit à la déconnexion

Les collaborateurs parlementaires ayant conclu une convention de forfait en jours, dont le temps de travail est ainsi décompté en jours sur l'année, ne sont pas soumis aux durées légales maximales de travail quotidienne et hebdomadaire.

Néanmoins, afin de garantir la protection de la sécurité et de la santé du salarié, l'amplitude et la charge de travail des salariés concernés devront rester raisonnables et assurer une bonne répartition, sur l'année des temps travaillés.

Les dispositions du présent accord relatives au contrôle des temps travaillés (art. 8), à l'entretien annuel sur la charge de travail (art. 9) et le cas échéant à l'entretien ponctuel prévu au même article visent à permettre l'effectivité du respect de ces droits.

En outre, les collaborateurs parlementaires concernés bénéficient, conformément aux dispositions légales :

- d'un repos quotidien de 11 heures consécutives entre deux journées de travail ;
- et d'un repos hebdomadaire de 24 heures consécutives auxquelles s'ajoutent les 11 heures de repos quotidien.

Il est rappelé que, en principe, le repos hebdomadaire est donné le dimanche. Il résulte en outre du nombre de jours travaillés sur l'année prévu à l'article 5 du présent accord que le collaborateur bénéficie en moyenne de deux jours de repos par semaine. Il est préconisé que, sauf circonstances exceptionnelles et dans la mesure où cela est compatible avec l'assistance des députés qui les emploient, ces deux jours de repos soient pris consécutivement.

Les jours de repos dus au titre du forfait en jours, dont le nombre est déterminé chaque année, doivent être pris au cours de l'année.

Les dates des jours de repos sont déterminées d'un commun accord entre le député employeur et le collaborateur, compte tenu des impératifs de la mission de celui-ci. Ils doivent s'efforcer d'assurer une bonne répartition sur l'ensemble de l'année de la pose des jours de repos.

La prise des jours de repos peut s'effectuer par journée entière ou par demi-journée (correspondant à une matinée ou un après-midi entiers).

Le député employeur veille à ce que la charge de travail qu'il confie au collaborateur parlementaire soit raisonnable et lui permette de prendre effectivement et régulièrement les temps de repos prévus au présent accord.

Pendant les périodes de repos auxquelles il a droit, le collaborateur parlementaire n'est pas tenu de se connecter aux outils informatiques mis à disposition pour les besoins de son travail, ni de répondre aux appels téléphoniques professionnels, sauf circonstances exceptionnelles autorisant le député à exiger du collaborateur qu'il reste joignable.

Article 7

Convention individuelle de forfait en jours

La convention de forfait en jours est établie par écrit et signée par le député employeur et le collaborateur parlementaire. Elle peut être intégrée au contrat de travail initial ou faire l'objet d'un avenant.

La convention individuelle de forfait en jours comporte les dispositions suivantes :

- le nombre de jours travaillés, qui ne peut être supérieur à 208 jours par an, journée de solidarité incluse ;
- en cas de forfait en jours réduit, sont précisés en outre, à titre indicatif, les jours de la semaine ou du mois qui ne sont normalement pas travaillés pour aboutir au nombre réduit convenu dans le forfait ;
- le droit du salarié à des jours de repos dont le nombre varie chaque année, pour permettre d'atteindre le nombre de jours travaillés fixé au forfait, ainsi que la prise de ces jours de repos d'un commun accord entre le député employeur et le collaborateur, compte tenu des impératifs de la mission de celui-ci, sous forme de journée entière ou de demi-journée, dans des conditions permettant d'assurer une bonne répartition du temps de travail sur l'année ;

- les droits au repos quotidien et hebdomadaire dont bénéficie le salarié, dans les conditions rappelées à l'article 6 du présent accord ;
- les garanties dont dispose le collaborateur afin d'assurer le respect de son droit à une amplitude et une charge de travail raisonnables (contrôle des temps travaillés, entretien annuel, entretien ponctuel) et son droit à la déconnexion ;
- l'obligation pour le salarié de décompter les jours travaillés, d'établir le document de contrôle de son temps de travail et de le remettre chaque mois au député qui l'emploie, selon les conditions prévues par l'article 8 du présent accord.

En outre, la rémunération prévue par le contrat de travail doit être fixée à un niveau tenant compte des sujétions résultant pour le collaborateur de la convention de forfait en jours.

Article 8

Contrôle du temps de travail

Le décompte des jours travaillés est effectué par le collaborateur parlementaire, sous la supervision du député qui l'emploie. À cet effet, le collaborateur parlementaire devra remettre à la fin de chaque mois au député un document écrit identifiant :

- la date des journées ou des demi-journées travaillées au cours du mois ;
- la date des journées ou des demi-journées non travaillées, en précisant la qualification de ces temps de repos (congrés payés, jours de repos au titre du forfait en jours, jours fériés chômés, autre).

L'employeur examine le relevé à réception de celui-ci afin de contrôler régulièrement le temps travaillé, notamment sa répartition, ainsi que la charge de travail, et de s'assurer de la prise effective des jours de repos sur l'année.

Ce document de comptabilisation du nombre de jours travaillés est conservé par le député employeur pendant une durée de trois ans.

Article 9

Entretien annuel et entretien ponctuel sur la charge et le temps de travail

Conformément aux dispositions légales, le collaborateur parlementaire ayant conclu une convention de forfait en jours bénéficie annuellement d'un entretien avec le député qui l'emploie au cours duquel sont évoquées :

- la charge de travail du collaborateur ;
- l'organisation de son temps de travail ;
- l'articulation entre son activité professionnelle et sa vie personnelle, notamment familiale ;
- la rémunération du collaborateur.

Cet entretien permet de s'assurer que les jours de repos auxquels le collaborateur a droit ont effectivement été pris durant l'année écoulée, et le cas échéant, d'ajuster la charge de travail du collaborateur pour l'année à venir.

En outre, si le collaborateur l'estime nécessaire en cours d'année, il peut demander à ce que soit organisé un entretien supplémentaire avec le député relativement à sa charge de travail ou à la prise de ses droits à repos, lorsqu'il estime que la charge de travail qui lui est confiée ne lui permet pas d'accomplir correctement sa mission ou de prendre les repos auxquels il a droit.

A l'occasion de ces entretiens, le député et le collaborateur analysent la charge de travail de ce dernier sur la base des éléments objectifs et factuels présentés par le collaborateur. Ils déterminent notamment si la surcharge de travail éventuellement identifiée relève, le cas échéant, d'un événement ponctuel ou temporaire (tel que, par exemple, des débats parlementaires sur un projet de loi donné) auquel il peut être remédié par un allègement de la charge de travail ou par la prise de jours

de repos une fois cet évènement passé, ou bien au contraire d'une problématique structurelle, qui conduira alors à envisager des mesures d'ajustement de la charge de travail à long terme (redéfinition de la nature ou de l'ampleur des missions confiées, adaptation des objectifs fixés, révision des délais impartis pour l'exécution des missions, etc.).

Les entretiens annuel ou ponctuel font l'objet d'un document écrit attestant de leur tenue.

CHAPITRE III

RÉGIME INDEMNITAIRE EN CAS DE RUPTURE DE CONTRAT POUR FIN DE MANDAT

Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux collaborateurs employés par des députés ayant donné mandat aux services de l'assemblée nationale pour la gestion des contrats de leurs collaborateurs, lesquels sont alors chargés d'assurer le versement de la rémunération et des avantages sociaux aux collaborateurs concernés. Elles ne s'imposent pas aux députés employeurs assurant directement la gestion de leurs collaborateurs et disposant de ce fait de toute latitude dans les modalités de fixation de leur rémunération et de leurs avantages sociaux à partir du crédit collaborateur alloué.

Article 10

Indemnité de rupture contractuelle pour fin de mandat

Le collaborateur titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée rompu du fait de la cessation du mandat de son député employeur perçoit une indemnité au titre de la rupture de son contrat de travail, laquelle constitue une indemnité de licenciement s'ajoutant à l'indemnité légale de licenciement, le cas échéant, qui lui est due, dénommée indemnité de rupture contractuelle pour fin de mandat, selon les modalités prévues par le collège des questeurs ou le bureau de l'assemblée nationale.

Le montant de cette indemnité varie selon l'ancienneté du salarié, appréciée à la date de notification de la rupture du contrat de travail et au titre du contrat rompu, dans les conditions définies ci-après :

- pour une ancienneté au moins égale à trois mois et inférieure à deux ans :

Le montant de l'indemnité de rupture contractuelle pour fin de mandat est égal à 1/90 de la rémunération mensuelle prise en compte pour le calcul de l'indemnité légale de licenciement définie par le code du travail par mois d'ancienneté ;

- pour une ancienneté au moins égale à deux ans et inférieure à quatre ans et six mois :

Le montant de l'indemnité de rupture contractuelle pour fin de mandat est égal à celui de l'indemnité légale de licenciement définie par le code du travail, majoré de la moitié du montant de cette indemnité légale de licenciement ;

- pour une ancienneté au moins égale à quatre ans et six mois :

Le montant de l'indemnité de rupture contractuelle pour fin de mandat est égal à celui de l'indemnité légale de licenciement définie par le code du travail, majoré du montant de cette indemnité légale de licenciement dans la limite de la rémunération mensuelle prise en compte pour le calcul de l'indemnité légale de licenciement.

CHAPITRE IV

AUTRES MESURES FINANCIÈRES ET SOCIALES

Le présent chapitre rappelle les mesures financières et sociales applicables à la date de conclusion du présent accord, conformément aux décisions prises par le collège des questeurs ou le bureau de l'assemblée nationale. Ces mesures ne concernent que les collaborateurs parlementaires dont les

députés employeurs ont délégué la gestion du contrat de travail aux services compétents de l'assemblée nationale, à l'exclusion de ceux des députés employeurs assurant librement la gestion directe des contrats.

Article 11

Primes et indemnités

En sus du salaire de base, le collaborateur perçoit, selon les modalités prévues par le collège des questeurs ou le bureau de l'assemblée nationale :

- une indemnité de treizième mois versée *pro rata temporis* pour moitié en juin et pour moitié en décembre ;
- une prime mensuelle de prévoyance calculée au prorata de la durée du travail, d'un montant de 60 € bruts (sur une base de 151,67 heures travaillées ou d'un forfait en jours égal à 208 jours) ;
- une prime mensuelle de repas calculée au prorata de la durée du travail, d'un montant de 112,07 € bruts (sur une base de 151,67 heures travaillées ou d'un forfait en jours égal à 208 jours), revalorisée en fonction de l'évolution du point d'indice de la fonction publique ; cette prime n'est pas cumulable avec le bénéfice de titres-restaurant, qui peuvent se substituer à la prime de repas par accord entre le député employeur et le collaborateur.

En outre, le collaborateur perçoit, le cas échéant, et sous réserve de justificatif, une allocation mensuelle de frais de garde d'enfant de moins de 3 ans, calculée au prorata de la durée du travail, d'un montant de 336,76 € bruts (sur une base de 151,67 heures travaillées ou d'un forfait en jours égal à 208 jours), revalorisée en fonction de l'évolution du point d'indice de la fonction publique.

Le collaborateur en contrat de travail à durée indéterminée ou en contrat de travail de fonctionnaire détaché perçoit une prime mensuelle d'ancienneté égale à 5 % du salaire de base brut, lorsque le salarié justifie d'au moins deux années d'ancienneté auprès du même employeur. Cette prime est revalorisée de 5 % tous les deux ans. L'ancienneté maximale prise en compte est de seize années.

Un député employeur peut par ailleurs allouer une prime mensuelle exceptionnelle à un collaborateur, sous condition de plafond définie par les règles encadrant l'usage du crédit collaborateur.

Article 12

Rémunération pendant les arrêts maladie et congés de maternité

Le collaborateur bénéficie du maintien intégral de son salaire pendant la durée totale des arrêts au titre de la maladie, de la maternité ou des accidents du travail.

Article 13

Financement du régime obligatoire de complémentaire santé

La part patronale de la cotisation mensuelle pour le financement du régime de couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais de santé est de 80 %.

Fait à Paris, le 24 novembre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3363

Convention collective nationale

**IDCC : 2785. – SOCIÉTÉS DE VENTES VOLONTAIRES
DE MEUBLES AUX ENCHÈRES PUBLIQUES
ET DES OFFICES DE COMMISSAIRES-PRISEURS JUDICIAIRES**

ACCORD DU 19 OCTOBRE 2016

RELATIF À LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DE L'EMPLOI

NOR : ASET1651088M

IDCC : 2785

Entre

SYMEV

CNCPJ

SNCPJ

D'une part, et

CSFV CFTC

FS CFDT

FSE CGT

SPCPSVV CFE-CGC

FESSAD UNSA

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Il est créé une commission paritaire nationale de l'emploi (CPNE), conformément au titre XIII sur la formation professionnelle de la convention collective nationale.

Elle a pour objectifs essentiels :

- d'observer l'emploi dans la branche et d'anticiper son évolution ;
- de maîtriser le dispositif de la formation professionnelle de la branche et de faire valoir ses choix à l'OPCA-PL (ACTALIANS) ;
- de promouvoir l'insertion des jeunes dans les métiers de la branche,

et plus généralement, donner son avis sur toutes les actions de formation de la branche financées par l'OPCA-PL ou celles qui pourraient être mises en place par les organisations de la profession de commissaires-priseurs judiciaires et opérateurs de ventes volontaires.

Article 1^{er}

Compétence

La CPNE est compétente pour toutes les études des commissaires-priseurs judiciaires et opérateurs de ventes volontaires.

Article 2

Composition de la CPNE

La CPNE est composée de représentants des organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatifs au niveau de la branche et signataires ou adhérents du présent d'accord.

Les représentants sont au nombre de :

- un représentant pour chaque organisation syndicale de salariés ;
- un ou plusieurs représentants de chaque organisation patronale pour atteindre un nombre égal à celui des représentants salariés.

Aussi, chaque collège devra faire parvenir à la commission paritaire de la CCN le nom de ses représentants.

La CPNE est présidée alternativement tous les deux ans par un représentant du collège salarié et un représentant du collège employeur.

La CPNE sera présidée pour la première fois par un représentant du collège employeur.

La première vice-présidence est tenue par un représentant du collège salarié et ce pour deux ans.

Chaque collège désigne son représentant.

Article 3

Fonctionnement

La CPNE se réunit une fois par an.

Elle se réunit également à la demande d'une des organisations signataires ou adhérentes du présent accord et ce, dans un délai de deux mois à compter de la saisine, suivant requête motivée au président.

Article 4

Missions

La CPNE a pour missions :

- d'examiner annuellement la situation de l'emploi au regard des statistiques connues de la branche (organisme de prévoyance, de complémentaire santé et l'OPCA-PL) et son évolution dans la branche afin de permettre l'information des partenaires sociaux ;
- de définir la politique de formation professionnelle de la branche et notifier à l'OPCA-PL les choix de la CPNE de la branche ;
- de proposer des actions de formation, et d'élaborer des certificats de qualification professionnels propres à la branche et la liste des actions de formation prioritaires ;
- de donner son avis sur les formations qui pourraient être mises en place par les différentes organisations de la profession, notamment l'arbitrage de leur prise en charge ;
- et plus généralement d'exercer les prérogatives définies par les textes conventionnels réglementaires et législatifs.

Article 5

Délibération et avis

Les décisions dans cette commission paritaire sont prises à la majorité simple des membres présents dûment mandatés, dans le respect des règles du paritarisme, aucun collège ne pouvant être en surnombre.

Article 6

Moyens de fonctionnement

Le secrétariat est assuré par le collège employeurs. Les moyens seront assurés par application de l'article 56.2 de la convention collective (frais engagés) du 17 décembre 2008.

Article 7

Entrée en vigueur et durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension. Il pourra être modifié ou révisé à la demande d'une des organisations signataires.

Dans ce cas, de nouvelles propositions devront accompagner la demande et être examinées dans un délai de six mois.

Toute dénonciation du présent accord s'effectuera conformément aux dispositions législatives en vigueur.

Fait à Paris, le 19 octobre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3355

Convention collective nationale
IDCC : 2717. – ENTREPRISES TECHNIQUES
AU SERVICE DE LA CRÉATION ET DE L'ÉVÉNEMENT

AVENANT N° 13 DU 14 OCTOBRE 2016
RELATIF AU CONTRAT À DURÉE DÉTERMINÉE D'USAGE

NOR : ASET1651091M
IDCC : 2717

Entre
SYNPASE
FICAM

D'une part, et
CGT-FO
CFTC
F3C CFDT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Accord collectif national professionnel portant diverses dispositions d'ordre social spécifiques aux entreprises techniques du secteur audiovisuel

TITRE II
GRILLE DE SALAIRES MINIMA POUR
LES SALARIÉS SOUS CDD D'USAGE

Ainsi la grille de salaires des CDD d'usage ci-dessous se substitue à celle de l'accord de 1^{er} septembre 2009 :

Grille salariale

(En euros.)

	TAUX HORAIRE	SALAIRE JOURNALIER (base 8 heures)
Image		
Assistant de tournage	13,61	108,93
Cadreur AV	21,53	172,29

	TAUX HORAIRE	SALAIRE JOURNALIER (base 8 heures)
Opérateur de prises de vues	24,99	199,89
Chef opérateur prises de vues AV	44,27	354,12
Son		
Assistant son	14,77	118,13
Opérateur du son	21,53	172,29
Chef opérateur du son	27,25	218,03
Ingénieur du son	31,79	254,40
Créateur d'effets sonores	16,31	130,48
Plateaux		
Assistant de plateau AV	13,07	104,55
Accrocheur-riggers	21,36	170,88
Machiniste AV	15,88	126,98
Chef machiniste AV	19,88	159,05
Electricien AV	15,88	126,98
Electricien pupitreur	19,88	159,05
Poursuiteur	15,88	126,98
Groupiste flux AV	26,27	210,14
Chef électricien AV	19,88	159,05
Chef de plateau AV	20,43	163,44
Coiffeur	17,02	136,18
Maquilleur	17,02	136,18
Chef maquilleur	19,30	154,41
Habilleur	17,02	136,18
Réalisation		
Directeur casting	20,43	163,44
1 ^{er} assistant de réalisation AV	22,68	181,49
Scripte AV	23,84	190,69
Réalisateur AV	44,27	354,12
Exploitation, régie et maintenance		
Opérateur synthétiseur	17,02	136,18
Infographiste AV	20,43	163,44
Infographiste supérieur AV	21,53	172,29
Truquiste AV	30,68	245,46
Opérateur « ralenti »	19,30	154,41
Technicien supérieur serveur vidéo	30,68	245,46
Assistant d'exploitation AV et/ou numérique	12,48	99,90
Technicien d'exploitation AV et/ou numérique	19,30	154,41

	TAUX HORAIRE	SALAIRE JOURNALIER (base 8 heures)
Ingénieur de la vision	29,54	236,34
Chef d'équipement AV	31,79	254,40
Conducteur de moyens mobiles	13,83	110,60
Technicien Image numérique (DIT)	22,68	181,49
Opérateur de sauvegarde de données (Data Wrangler)	15,80	126,40
Data manager	16,31	130,48
Gestion de production		
Assistant de production AV	15,33	122,68
Chargé de production AV	23,84	190,69
Directeur de production AV	30,42	243,35
Régisseur	19,30	154,41
Décoration et accessoires		
Les emplois de la présente section sont applicables aux seules prestations de flux et ne peuvent être pris en compte pour les prestations relatives aux activités de production de films cinématographiques		
Aide décors	12,32	98,59
Machiniste décors	15,76	126,02
Serrurier métallier	17,80	142,40
Peintre	15,76	126,02
Menuisier décors	15,76	126,02
Chef constructeur décors	20,54	164,31
1 ^{er} assistant décors	20,54	164,31
Chef décorateur	30,82	246,51
Accessoiriste	15,72	125,76
Postproduction, doublage et sous-titrage		
Releveur de dialogue	13,83	110,60
Détecteur	15,20	121,63
Sous-titreur SME	17,02	136,18
Opérateur de repérage/simulation	14,38	115,06
Audio-descripteur	14,38	115,06
Monteur synchro	27,25	218,03
Assistant monteur AV	13,61	108,93
Monteur AV	20,43	163,44
Chef monteur AV	28,39	227,14
Monteur truquiste AV	31,79	254,40
Opérateur scanner (*)	17,02	136,18
Assistant étalonneur	13,61	108,93

	TAUX HORAIRE	SALAIRE JOURNALIER (base 8 heures)
Etalonneur	28,37	226,97
Chef opérateur-étalonneur	30,28	242,22
Bruiteur de complément	17,98	143,80
Assistant de postproduction	15,33	122,68
Chargé de postproduction	23,84	190,69
Directeur de postproduction	26,81	227,14
Animation et effets spéciaux		
Les salaires de la filière « Animation et effets spéciaux », telle que définie dans le champ d'application du présent accord, relèvent de la convention collective de la production de films d'animation		

Fait à Paris, le 14 octobre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3178

Convention collective nationale
IDCC : 200. – EXPLOITATIONS FRIGORIFIQUES

AVENANT N° 84 DU 15 SEPTEMBRE 2016
RELATIF À LA PRIME DE TREIZIÈME MOIS

NOR : ASET1651086M
IDCC : 200

Entre
USNEF

D'une part, et
FGTA FO
FGA CFDT
FGT CFTC
CFE-CGC Agro

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

La prime annuelle visée par l'article 14 de l'accord de mensualisation du 22 juin 1979 ainsi que par l'article 5 de l'annexe I « Salaires » de la convention collective nationale est dénommée dans les contrats de travail selon des intitulés différents : prime annuelle ou prime de fin d'année ou prime annuelle de treizième mois ou treizième mois...

Afin d'harmoniser les intitulés, les partenaires sociaux de la branche ont souhaité préciser les dispositions prévues à l'article 5 de l'annexe I « Salaires » de la convention collective nationale des exploitations frigorifiques et à l'article 14 de l'accord de mensualisation du 22 juin 1979, de la manière suivante :

- les contrats de travail conclus postérieurement à la date d'extension du présent avenant, mentionnent désormais une prime de treizième mois ;
- les libellés retenus (prime annuelle ou prime de fin d'année ou prime annuelle de treizième mois ou treizième mois...) dans les contrats de travail conclus préalablement à la date d'extension du présent avenant, sont assimilés à une prime de treizième mois.

Cette prime de treizième mois comprend par conséquent les mêmes caractéristiques que la prime annuelle résultant de ces textes.

La généralisation de l'intitulé prime de treizième mois ne saurait constituer un motif de cumul avec les autres intitulés préalablement retenus (prime annuelle ou prime de fin d'année ou prime annuelle de treizième mois ou treizième mois...).

Le présent accord a été fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et L. 2231-7 du même code.

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'extension auprès du ministre du travail formulée par la partie la plus diligente. Il entrera en vigueur le lendemain du jour de la publication au journal officiel de l'arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 15 septembre 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3152

Convention collective nationale
IDCC : 1044. – HORLOGERIE
(Commerces de gros de l'horlogerie
et branches annexes)

ACCORD DU 8 JUILLET 2016
RELATIF AU FINANCEMENT DES CFA

NOR : ASET1651094M
IDCC : 1044

Entre

FH

D'une part, et

FNECS CFE-CGC

FS CFDT

FEC FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Vu les dispositions de la convention collective nationale de l'horlogerie – commerce de gros du 17 décembre 1979 ;

Vu l'avenant n° 8 du 30 mars 1995 relatif à la formation professionnelle ;

Vu les articles L. 6332-16 et R. 6332-78 (4°) du code du travail ;

Considérant que l'apprentissage se développe de manière significative dans la branche depuis une quinzaine d'années ;

Considérant que pour soutenir ce développement, les centres de formations accueillant des apprentis avec le soutien de la branche, doivent pouvoir bénéficier d'aides financières émanant de celle-ci.

Article 1^{er}

Principe du reversement

Les fonds recueillis par le FORCO, au titre des dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au financement des contrats ou des périodes de professionnalisation et du droit individuel

à la formation, peuvent faire l'objet d'un reversement aux centres de formation d'apprentis accueillant des jeunes sous contrat d'apprentissage avec une entreprise du secteur de l'horlogerie.

Article 2

Détermination des CFA bénéficiaires et des dotations

Les demandes des centres de formation d'apprentis sont examinées chaque année dans le cadre d'une commission paritaire ad hoc, qui se réunit avant le 30 juin. L'affectation des sommes attribuées dans ce cadre fait l'objet d'un accord qui détermine :

- la liste des centres de formations d'apprentis bénéficiaires du reversement. Il devra s'agir de CFA de l'horlogerie ;
- le montant attribué à chacun d'eux.

Article 3

Modalités du reversement

Les décisions de financement des CFA sont prises par les partenaires sociaux avant le 30 juin de l'année au cours de laquelle la demande est effectuée, sur la base des éléments transmis par les CFA avant le 1^{er} Mai, motivant leur demande au titre des frais de fonctionnement.

Elles prennent notamment en compte les critères et éléments suivants :

- coûts affichés par le CFA ou la section accueillant les apprentis de l'horlogerie ;
- part de financement reçue par le CFA au titre de la subvention du conseil régional ;
- part de financement attendue par le CFA au titre de la taxe d'apprentissage ;
- analyse du financement attendu et réellement perçu à ce titre au cours de l'année N – 1 ;
- localisation du CFA ;
- proportions des différents types d'employeurs accueillant les apprentis de l'horlogerie au sein du CFA ou de la section ;
- taux de réussite ;
- devenir des apprentis ;
- liens avec le monde professionnel ;
- mesures d'accompagnement mises en œuvre.

Les sommes versées aux CFA dans ce cadre doivent être affectées exclusivement à la prise en charge de frais de fonctionnement afférents aux formations accueillant des apprentis du secteur de l'horlogerie, et qui ont fait l'objet d'une demande de financement.

Article 4

Contrôle de l'utilisation des fonds

Les CFA qui ont reçu des fonds du FORCO doivent apporter la preuve qu'ils les ont utilisés conformément aux conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires en vigueur et par le présent accord. A cet effet, ils adresseront au secrétariat de la SPP, avant le 1^{er} Mai de l'année suivante laquelle ils ont reçu des fonds, tous les documents nécessaires à ce contrôle.

Article 5

Dépôt

Le présent accord couvre l'intégralité de l'exercice 2016.

Il fera l'objet des formalités de dépôt prévues par la loi.

Fait à Paris, le 8 juillet 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3272

Convention collective nationale
IDCC : 1760. – JARDINERIES ET GRAINETERIES

ACCORD DU 8 JUIN 2016
RELATIF AUX FORFAITS ANNUELS EN JOURS POUR LES CADRES

NOR : ASET1651093M

IDCC : 1760

Entre

FNMJ

D'une part, et

FGTA FO

CSFV CFTC

FS CFDT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent accord s'inscrit dans le cadre de la loi n° 2008-789 du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail qui donne la primauté à la négociation collective pour l'aménagement du temps de travail.

Il met en place des outils adaptés de gestion du temps de travail pour les salariés qui ont besoin d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps et instaure une convention de forfait en jours sur l'année.

Les partenaires sociaux rappellent également leur attachement au respect des droits à la santé et au repos de tout salarié, exigence constitutionnelle permettant d'assurer la protection de la sécurité et de la santé du salarié. Ils souhaitent ainsi confirmer les garanties utiles afin de s'assurer notamment du respect des durées maximales de travail et des temps de repos, journaliers et hebdomadaires.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord a un champ d'application identique à celui défini par l'article 1.1 de la convention collective nationale du 3 décembre 1993.

Les dispositions qui suivent s'appliquent aux cadres qui disposent d'une autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps et dont la nature des fonctions ne les conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au sein du service ou de l'équipe auxquels ils sont intégrés.

Sont concernés les salariés ayant la qualification de cadre au sens de l'annexe IV de la convention collective, hors cadres dirigeants qui disposent d'une autonomie dans l'organisation de leur emploi

du temps et dont la nature des fonctions ne le conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au sein de l'atelier, du service ou de l'équipe auxquels ils sont intégrés.

La conclusion d'une convention individuelle de forfait requiert l'accord exprès du salarié. Elle est établie par écrit. Elle devra formaliser précisément la durée du forfait convenu, la nature des fonctions et la rémunération du salarié.

Article 2

Protection de la santé et de la vie privée

Les partenaires sociaux rappellent au préalable la nécessité pour l'employeur de préserver la santé des salariés en forfait en jours, de garantir leur sécurité, leur repos et l'articulation de leurs vies privée et professionnelle.

Le recours aux forfaits en jours ne doit pas avoir pour effet de porter atteinte aux règles de nature à préserver la santé des travailleurs. Afin de respecter cet objectif, et tout en constatant la difficulté à quantifier le temps de travail des salariés dits autonomes, l'employeur veillera régulièrement à l'organisation du travail de ces salariés et aux éventuelles surcharges de travail.

Article 3

Forfait annuel en jours

3.1. Nombre de jours travaillés

Pour les salariés cadres, le nombre de jours travaillés ne devra pas dépasser 218 jours par an (journée de solidarité incluse), journée de solidarité incluse, au prorata en cas d'embauche ou de départ en cours d'année et sous réserve de droits complets à congés payés. Ce volume tient compte du nombre maximum de congés payés légaux. Lors de chaque embauche, le nombre de jours restant à travailler sera défini individuellement pour la première année d'activité, en tenant compte notamment de l'absence de droits complets à congés payés.

Dans le cadre d'une activité réduite du salarié, il pourra également être convenu, par convention individuelle, des forfaits portant sur un nombre inférieur au forfait plein de 218 jours (journée de solidarité incluse) prévu ci-dessus.

Le décompte des jours travaillés se fera dans le cadre de l'année civile ou de l'exercice fiscal.

Avec l'accord de la direction, les salariés concernés par le forfait en jours précédemment défini pourront, renoncer à une partie de leurs jours de repos dans la limite de 17 jours par an portant ainsi la limite maximale du nombre de jours travaillés à 235 jours par année civile.

Un avenant annuel indiquera le nombre de jours auxquels le salarié souhaite renoncer et formalisera la durée du forfait en jours convenu. Chaque journée travaillée en sus du forfait contractuel sera majorée de 15 % minimum par référence à l'horaire moyen journalier. L'horaire moyen journalier sera calculé en divisant le salaire annuel de base du salarié par 217 jours.

3.2. Décompte des journées de travail et de repos sur l'année

Les jours de repos seront pris par journées dans la mesure du possible hors saison, sous réserve d'un délai de prévenance réciproque de 15 jours maximum.

A la demande du salarié, la moitié des jours de repos acquis pourront être affectés au compte épargne-temps s'il existe un tel compte au sein de l'entreprise.

Un état des jours de travail et des jours de repos sera établi comme indiqué ci-après.

3.3. Suivi des forfaits en jours

Les partenaires sociaux ont convenu d'un ensemble de règles encadrant l'utilisation du forfait en jours :

Les salariés soumis à une convention de forfait en jours sur l'année devront respecter les repos quotidien et hebdomadaire conformément aux articles L. 3131-1, L. 3132-1 et L. 3132-2 du code du travail.

L'interdiction d'utilisation des moyens de communication informatique et téléphonique à la disposition des salariés pendant ces temps de repos impératifs.

Ainsi, ils devront respecter un repos quotidien d'une durée minimale de 11 heures consécutives et un repos hebdomadaire d'une durée minimale de 24 heures consécutives auxquelles s'ajoutent 11 heures consécutives de repos quotidien soit 35 heures au total.

Chaque semaine, ils bénéficieront de deux jours de repos, consécutifs ou non, auxquels s'ajouteront les 11 heures consécutives de repos quotidien. Le travail sur 6 jours par semaine sera exceptionnel et devra être justifié par des contraintes spécifiques notamment liées à la saisonnalité de l'activité. Dans cette hypothèse, les salariés devront en référer en amont à leur supérieur hiérarchique en charge du suivi de leur activité qui évaluera l'opportunité d'un travail sur 6 jours par semaine. En tout état de cause, ce travail sur 6 jours serait limité à deux semaines au cours d'un même mois.

Pour chaque journée travaillée, les salariés devront également respecter une amplitude maximale de 12 heures ainsi qu'une interruption d'activité au moins équivalente à 45 minutes.

Le salarié peut refuser tout ordre l'amenant à violer ces dispositions.

Compte tenu de la spécificité de la catégorie des salariés concernés par les conventions de forfait et de l'impérieuse nécessité de respecter le droit à la santé et au repos des travailleurs, les parties considèrent que le respect des dispositions contractuelles et légales (notamment la limite du nombre de jours travaillés, l'amplitude de la journée de travail, le repos quotidien et hebdomadaire et la charge de travail du salarié) sera assuré au moyen d'un système de contrôle du nombre de jours travaillés établi chaque trimestre. Afin de décompter le nombre de journées travaillées, ainsi que celui des journées de repos prises, l'employeur est tenu d'établir un document de contrôle faisant apparaître le nombre et la date des journées travaillées, ainsi que le positionnement et la qualification des jours de repos en repos hebdomadaires, congés payés ou jours de repos au titre de la réduction du temps de travail auxquels le salarié n'a pas renoncé. Ce document peut être tenu par le salarié sous la responsabilité de l'employeur.

L'employeur ou le supérieur hiérarchique du salarié soumis à une convention de forfait en jours sur l'année assure le suivi régulier de l'organisation du travail de l'intéressé et de sa charge de travail notamment par le biais du document de contrôle des journées travaillées et d'entretiens réguliers mis en place à chaque fois que cela sera jugé utile. L'employeur ou le supérieur hiérarchique s'assurera que les limites maximales précitées sont bien respectées et que la charge de travail du salarié reste cohérente. Son intervention sera nécessaire en cas de non-respect de ces limites ou de surcharge constatée. Dans ces hypothèses, il y aura lieu de procéder à une analyse de la situation et de prendre le cas échéant toutes les dispositions adaptées.

Indépendamment de ce suivi, le salarié soumis à une convention de forfait qui estimerait que sa charge de travail est trop importante à un moment donné devra en référer à l'employeur ou à son supérieur hiérarchique en charge du suivi de l'organisation de son activité. Un entretien sera alors immédiatement organisé afin d'adapter la charge de travail de l'intéressé, de conserver une amplitude raisonnable dans la limite précitée et de concilier son activité professionnelle avec sa vie personnelle et familiale.

Un entretien individuel annuel avec chaque salarié soumis à une convention de forfait en jours sur l'année sera organisé par l'employeur et permettra d'adapter, si nécessaire, le nombre de jours

travaillés à la charge de travail du salarié et d'évoquer l'amplitude de ses journées d'activité. Cette amplitude et cette charge de travail devront rester raisonnables dans la limite précitée et assurer une bonne répartition, dans le temps, du travail de l'intéressé. Il sera aussi l'occasion d'aborder l'organisation du travail dans l'entreprise. Cet entretien annuel aura également pour objet d'examiner les éventuelles difficultés d'articulation de l'activité professionnelle et la vie personnelle et familiale du salarié ainsi que l'évolution de sa rémunération. L'entretien individuel sera formalisé par écrit conformément à l'article 1.

Article 4

Rôle des représentants du personnel

Les représentants du personnel, y compris du CHSCT, seront tenus informés au minimum une fois par an des conséquences pratiques de la mise en œuvre de ce décompte de la durée du travail en nombre de jours sur l'année. Seront examinés notamment l'impact de ce régime sur l'organisation du travail, l'amplitude des horaires et la charge de travail des salariés concernés.

Article 5

Entrée en vigueur de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il a été soumis au droit d'opposition et déposé en deux exemplaires dont une version sur support papier signé des parties et une version sur support électronique auprès du ministère du travail et en un exemplaire auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Il entrera en vigueur le lendemain de la publication de son arrêté d'extension.

Il pourra être dérogé par accord d'entreprise aux dispositions du présent accord.

Article 6

Adhésion. – Dénonciation. – Révision

Peuvent adhérer sans réserve au présent accord toute organisation syndicale de salariés ou d'employeur représentative dans le champ d'application de l'accord.

L'adhésion confère à l'organisation les mêmes droits et obligations que les parties signataires.

Il pourra être dénoncé ou révisé dans les conditions des articles 1.3 et 1.5 de la convention collective nationale.

Toute modification de la loi, des textes relatifs à la durée du travail affectant l'équilibre de l'accord entraînerait réexamen de ses dispositions à l'initiative de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 8 juin 2016.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3276

Convention collective nationale

IDCC : 1794. – **INSTITUTIONS DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE
(Personnel)**

AVENANT N° 18 DU 12 OCTOBRE 2016

MODIFIANT LA CONVENTION

NOR : ASET1651087M

IDCC : 1794

Entre

AEGPIRC

D'une part, et

PSTE CFDT

SPOR CFTC

IPRC CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article unique

La convention collective nationale du 9 décembre 1993 est modifiée comme suit :

L'article 6.2 de l'annexe II.B de la CCN du 9 décembre 1993, intitulé « Alimentation du CPF », est modifié comme suit :

- les 3 premiers alinéas sont inchangés ;
- le 4^e alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'employeur effectue annuellement, pour chaque salarié, le calcul du nombre d'heures venant abonder le compte personnel de formation.

La somme due par l'employeur au titre du financement spécifique prévu au second alinéa de l'article L. 6323-11 du code du travail correspond au nombre d'heures ainsi calculé multiplié par le montant minimal forfaitaire fixé à l'article R. 6323-2 du code du travail.

En vue d'assurer le suivi des comptes personnels de formation par la caisse des dépôts et consignations, l'employeur adresse à l'OPCA désigné dans l'annexe du présent accord avant le 1^{er} mars de chaque année, la liste des salariés à temps partiel bénéficiaires ainsi que le nombre d'heures attribuées. »

- le dernier alinéa est inchangé.

Fait à Paris, le 12 octobre 2016.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2016/50

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
Entreprises de travaux agricoles et ruraux (Basse-Normandie) : avenant n° 63 du 15 janvier 2016	53
Exploitations agricoles et horticoles (Pyrénées-Atlantiques [salariés non cadres]) : avenant n° 4 du 7 décembre 2015 à l'accord du 27 novembre 2009 relatif à la mise en place d'un régime complémentaire frais de santé	64
Travaux d'aménagement et d'entretien forestiers (Gironde, Landes et Lot-et-Garonne) : avenant n° 1 du 21 janvier 2016.....	86

Convention collective

**IDCC : 8252. – ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES
ET RURAUX
(Basse-Normandie)
(19 décembre 1989)**

(Etendue par arrêté du 13 août 1990,
Journal officiel du 30 août 1990)

AVENANT N° 63 DU 15 JANVIER 2016

NOR : AGRS1697271M
IDCC : 8252

Entre :

Fédération régionale des entrepreneurs des territoires

D'une part, et

FGA CFDT de Basse-Normandie

CFTC-Agri de Basse-Normandie

FGTA FO

USRAF CGT de Normandie

SNCEA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Suite à la signature de l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord national et aux évolutions législatives relatives à la protection sociale complémentaire, les parties de la présente convention collective ont décidé :

- d'une part de supprimer toute référence à l'organisme assureur désigné en matière de garanties de prévoyance et de santé suite à la censure des clauses de désignation par le Conseil constitutionnel : les entreprises relevant du champ d'application de la présente convention collective disposent de la liberté de choix de leur organisme assureur pour couvrir les risques définis au sein de la convention collective ;
- de mettre en conformité la couverture frais de santé avec les dispositions du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 qui redéfinissent le cadre des contrats dits « responsables » et modifient les expressions des garanties des contrats frais de santé.

Les exigences dudit décret relativement au contenu des contrats sont : la prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier, des planchers et plafonds pour les frais d'optique, le plafon-

nement des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS). Le présent avenant intègre ces dispositions dans les tableaux frais de santé.

Article 1^{er}

Dans l'article 27 « Régime de prévoyance des salariés non cadres » de la convention collective du 19 décembre 1989, les articles suivants sont modifiés :

1. Dans l'article I « Garantie incapacité de travail », l'alinéa C est supprimé.
2. Dans l'article II « Garantie invalidité », les 2 derniers paragraphes sont modifiés ainsi :

« Les pensions d'invalidité en cours de service à la date d'entrée en vigueur du régime ou résultant d'un arrêt de travail antérieur à cette même date, continuent à être supportées par l'organisme antérieurement désigné. En revanche, les revalorisations postérieures à cette même date d'entrée en vigueur sont prises en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise.

Les revalorisations de cette prestation sont effectuées par décision de l'organisme assureur choisi par l'entreprise. »

3. Dans l'article III « Garantie décès », le premier paragraphe est supprimé.

Le deuxième paragraphe relatif au 1 « Capital décès » est modifié ainsi :

« Le capital est versé en priorité au conjoint survivant non séparé de corps à moins que le salarié ait fixé et notifié à l'organisme assureur une répartition entre son conjoint et ses descendants, cette répartition ne pouvant réduire la part du conjoint à moins de 50 % du capital. »

4. Dans l'article III « Garantie décès », l'alinéa 2 « Rente éducation », est modifié ainsi :

« En cas de décès du salarié justifiant de 12 mois continus ou non d'affiliation à la garantie décès, chaque enfant à sa charge au moment du décès, perçoit une rente annuelle d'éducation égale à :

- 50 points s'il a moins de 11 ans ;
- 75 points s'il a au moins 11 ans et moins de 18 ans ;
- 100 points s'il a au moins 18 ans et moins de 26 ans.

Pour les orphelins de plus de 18 ans, le droit à la rente est soumis à la justification de la poursuite de la scolarité. »

5. L'article IV « Dispositions communes » est réécrit ainsi :

« 1. Cotisations

Les cotisations correspondant à la mensualisation (maintien de salaire) et à l'assurance sociale des charges sociales patronales sont à la charge exclusive de l'employeur. L'invalidité hors mensualisation est à la charge exclusive des salariés.

La répartition des cotisations prévoyance (invalidité et décès) est la suivante :

- 50 % employeur ;
- 50 % salarié.

2. Suspension du contrat de travail.

2. le titre « Organisme assureur » est supprimé et le 5 « Suspension du contrat de travail » devient 2.

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues par la présente convention collective sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence. Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation prévoyance est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur. »

Article 2

L'article 27 *bis* « Frais de santé pour les salariés non cadres (avenant n° 40 du 4 décembre 2008) » est réécrit ainsi :

« I. – Entreprises concernées

Sont concernées par le présent avenant les entreprises entrant dans le champ d'application de la présente convention.

II. – Bénéficiaires

II.1. – Définition des salariés bénéficiaires

Les dispositions de la présente convention collective s'appliquent à tous les salariés relevant de la convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 (non affiliés à l'AGIRC), ayant au moins 3 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation agricole et entrant dans le champ d'application défini plus haut.

Sont donc exclus du dispositif frais de santé :

- les cadres et personnels relevant de la convention collective du 2 avril 1952 et de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée ;
- les salariés tels que définis ci-dessus relevant d'un accord collectif étendu plus favorable que les dispositions de la présente convention collective ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert 3 mois d'ancienneté.

Les salariés nouvellement embauchés, ayant acquis précédemment le bénéfice de la garantie dans une autre entreprise relevant du champ d'application du présent avenant, font l'objet d'une reprise d'ancienneté, dès lors que leur embauche intervient au plus tard dans les 3 mois qui suivent leur cessation d'activité.

II.2. – Définition des ayants droit

Chaque salarié bénéficiaire de la garantie peut demander l'extension de son régime frais de santé au profit de ses ayants droit.

Les ayants droit au sens de la présente convention collective sont définis comme suit :

- le conjoint : personne liée au bénéficiaire par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le cocontractant d'un Pacs (le "pacsé") : personne ayant conclu avec le bénéficiaire un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin : personne vivant avec le bénéficiaire en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un Pacs. La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;

- les enfants à charge du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
 - âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin,
 - âgés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la couverture maladie universelle (CMU) ;
 - âgés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d’alternance ou aidé aux conditions prévues par le code du travail, sous réserve qu’ils justifient de ne bénéficier d’aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
 - quel que soit leur âge, s’ils sont atteints d’une infirmité telle qu’ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l’allocation pour adulte handicapé – AAH – (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d’attribution de l’allocation précitée mais auxquels celle-ci n’est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
- les enfants du bénéficiaire nés “viables” moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du bénéficiaire à condition d’être à charge du participant au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l’organisme assureur.

III. – Cas de dispense

Par exception aux dispositions ci-dessus et par application des règles relatives à la législation sociale et fiscale, notamment l’article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, il est prévu une faculté, au choix du salarié, de dispense d’affiliation au dispositif frais de santé pour certaines catégories de personnel, quelle que soit leur date d’embauche, sans que cela ne remette en cause le caractère obligatoire du dispositif.

Cette possibilité de dispense d’affiliation concernera les salariés qui relèvent de l’une des situations définies ci-après et qui en font la demande expresse écrite auprès de l’employeur en apportant, le cas échéant, les justificatifs nécessaires :

- 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 le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d’une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d’un contrat à durée déterminée ou d’un contrat de mission d’une durée inférieure à 12 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d’une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l’adhésion au système de garanties les conduirait à s’acquitter d’une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d’une couverture individuelle souscrite pour le même type de garanties ;
- les salariés bénéficiaires de l’ACS ou de la CMU-C. 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 couverts par une assurance individuelle au moment de la mise en place du dispositif ou de l’embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut alors jouer que jusqu’à échéance du contrat individuel ;
- les salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu’ayants droit d’une couverture collective relevant de l’un des dispositifs de garantie frais de santé conforme à un de ceux visés ci-après (voir arrêté du 26 mars 2012 relatif aux facultés de dispense d’affiliation), à condition de le justifier chaque année :
 - dispositif de protection sociale complémentaire (y compris étranger) présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d’affiliation ne peut jouer, pour un salarié ayant droit

- au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
- régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
 - régime complémentaire frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - contrats d'assurance de groupe dits "Madelin" ;
 - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF) ;
- les salariés membres d'un couple travaillant dans la même entreprise, l'un d'eux pouvant être assuré en qualité d'ayant droit.

Dans les cas de dispense d'affiliation précités, les cotisations correspondantes ne sont pas dues ni par le salarié ni par l'employeur.

La mise en œuvre d'un de ces cas de dispense ne peut avoir lieu que sur demande expresse de la part du salarié concerné, qui devra produire chaque année les justificatifs permettant de vérifier les conditions de la dispense.

La demande d'exclusion doit être faite par écrit à l'employeur au plus tard avant la fin du premier mois qui suit celui de l'obtention de la condition d'ancienneté.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de la dispense d'affiliation, il doit en informer l'employeur.

La dispense prend fin en cas de modification de la situation du salarié ne lui permettant plus d'en justifier les conditions, en cas de non-renouvellement annuel des justificatifs ou à sa demande ; il doit alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé à compter du mois civil suivant.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Cette demande comporte la mention selon laquelle ledit salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Salariés multi-employeurs

Dans le cas d'un salarié travaillant régulièrement et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs relevant du champ d'application de la présente convention collective, le salarié et un seul de ses employeurs cotisent auprès de l'organisme assureur mettant en œuvre la présente couverture. Cet employeur est celui auprès duquel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier des garanties collectives de la présente convention collective, sauf accord exprès écrit entre les employeurs et le salarié.

Par ailleurs, le caractère collectif et obligatoire de la couverture frais de santé ne pourra être considéré comme respecté qu'à la condition que le salarié se dispense d'adhérer, conformément aux modalités décrites ci-dessus, à la couverture collective mise en place auprès du ou des autres employeurs à compter de l'acquisition de la condition d'ancienneté requise pour le bénéfice du dispositif.

IV. – Les prestations. – Contrat solidaire et responsable

Le présent régime est conforme aux exigences des contrats dits “solidaires” et “responsables”, notamment celles posées par l’article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d’assurance maladie complémentaire bénéficiant d’aides fiscales et sociales et de sa circulaire d’application n° DSS/SD5B/2013/344 du 30 janvier 2015.

Ainsi le présent dispositif frais de santé prévoit que :

- les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l’état de santé du bénéficiaire et aucune information médicale ne pourra être recueillie à cette fin ;
- les garanties respectent les conditions (notamment les planchers et plafonds de prise en charge) mentionnées aux articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

Les prestations sont versées conformément au tableau ci-dessous :

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT du régime de base hors Alsace-Moselle	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT complémentaire régime de base inclus
Frais médicaux			
Honoraires de praticien : généralistes, spécialistes toutes spécialités	70 % BR	30 %	100 %
Dépassement d’honoraires			
Médecins adhérents au contrat d’accès aux soins (CAS)		200 %	200 %
Dépassement d’honoraires			
Médecins non adhérents au contrat d’accès aux soins y compris non conventionnés (remboursement sur la base du tarif d’autorité)		100 %	100 %
Auxiliaires médicaux : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60 % BR	40 %	100 %
Analyses, examens de laboratoire	De 60 % à 100 % BR	0 à 40 %	100 %
Radiologie ⁽¹⁾ , électroradiographie ⁽¹⁾ , imagerie médicale ⁽¹⁾ et ostéodensitométrie ⁽¹⁾	70 % BR	30 %	100 %
Actes de prévention ⁽²⁾	De 35 à 70 % BR	De 30 à 65 %	100 %
Autres actes techniques ⁽¹⁾	70 % BR	30 %	100 %
Honoraires de médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie	–	23 €/consultation limité à 4/an/famille	23 €/consultation limité à 4/an/famille
Pharmacie			
Médicaments à service médical rendu “majeur ou important”	65 % BR	35 %	100 %
Médicaments à service médical rendu “modéré”	30 % BR	70 %	100 %
Médicaments à service médical rendu “faible”	15 % BR	85 %	100 %
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base	–	40 €/an/famille	40 €/an/famille
Vaccins non remboursés par le régime de base	–	40 €/an/famille	40 €/an/famille
Hospitalisation (y compris psychiatrie)			
Frais de soins et de séjour	80 % ou 100 % BR	0 à 20 %	

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT du régime de base hors Alsace-Moselle	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT complémentaire régime de base inclus
Honoraires	80 % ou 100 % BR	0 à 20 %	
Dépassement d'honoraires : Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (CAS)	–	400 % (200 % en maternité)	400 % (200 % en maternité)
Dépassement d'honoraires : Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins y compris. non conventionnés (remboursement sur la base du tarif d'autorité)	–	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médico-sociaux)	–	FR	FR
Chambre particulière (par jour/an/bénéficiaire)	–	78 €/jour limité à 60 jours puis 25 €/jour et 52 €/jour pour la maternité sans limitation	78 €/jour limité à 60 jours puis 25 €/jour et 52 €/jour pour la maternité sans limitation
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	–	52 €/jour limité à 30 jours	52 €/jour limité à 30 jours
Maternité ⁽³⁾	–	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Optique			
Monture, verres : un équipement tous les 2 ans (à compter de la date d'acquisition) sauf pour les enfants de moins de 18 ans et les personnes dont la vue évolue. Maxi 150 € pour la monture.			
Equipe ment : verres unifocaux ⁽⁴⁾ + monture	60 % BR	330 €	330 €
Equipe ment : verres mixtes ⁽⁴⁾ + monture	60 % BR	410 €	410 €
Equipe ment : verres multifocaux ⁽⁴⁾ + monture	60 % BR	500 €	500 €
Lentilles remboursées par le régime de base	60 % BR	40 % + forfait de 175 €/an	100 % + 175 €/an
Lentilles non remboursées par le régime de base	–	Forfait de 175 €/an	Forfait de 175 €/an
Dentaire			
Frais de soins	70 % BR	30 %	100 %
Honoraires	70 % BR	30 %	100 %
Prothèses dentaires remboursées par le régime de base (y compris couronne implanto-portée)	70 % BR	340 % + 300 €/an/ bénéficiaire	410 % + 300 €/an/ bénéficiaire
Inlays Onlays-Inlay cores	70 % BR	100 %	170 %
Orthodontie remboursée par le régime de base	70 % ou 100 % BR	250 % ou 280 %	350 %
Implantologie (hors couronne implanto-portée)	–	200 €/an	200 €/an
Parodontologie	–	100 €/an	100 €/an
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, orthopédie, prothèses sauf prothèses auditives et dentaires	60 ou 100 %	400 ou 405 %	465 ou 500 %

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENT du régime de base hors Alsace-Moselle	REMBOURSEMENT complémentaire	REMBOURSEMENT complémentaire régime de base inclus
Prothèses auditives remboursées par le régime de base (hors entretien)	60 % BR	395 % + crédit 350 €/oreille (1 équipement tous les 3 ans)	455 % + crédit 350 €/oreille (1 équipement tous les 3 ans)
Cures thermales			
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux ⁽¹⁾ , transport, hébergement, surveillance	65 ou 70 % BR	30 à 35 %	100 %
Forfait thermal complémentaire	Frais balnéaires acceptés	150 €/an	150 €/an
Divers			
Transports remboursés par le régime de base	65 %	FR	FR
Forfait actes lourds ⁽⁵⁾	–	FR	FR
<p>(1) Pour les éventuels dépassements, se référer aux dépassements frais médicaux ;</p> <p>(2) Actes de prévention : tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (pour information liste annexée ci-dessous à la date du 18/11/2014) : scellement des sillons avant 14 ans ; détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage de l'hépatite B ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge) ;</p> <p>(3) Dans la limite des frais réellement engagés ;</p> <p>(4) Verres unifocaux :</p> <p>– Verres unifocaux simples (catégorie a) : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et/ou dont le cylindre est inférieur ou égal + 4,00 dioptries.</p> <p>– Verres unifocaux complexes (catégorie c) : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries.</p> <p>Verres mixtes : un verre simple et un verre complexe, un verre simple et un verre très complexe, un verre complexe et un verre très complexe.</p> <p>Verres multifocaux :</p> <p>– Verres multifocaux complexes (catégorie c) et très complexes (catégorie f : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries).</p> <p>(5) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015). Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique.</p>			

V. – Suspension du contrat de travail

V.1. – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisées

L'adhésion des salariés – y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant – à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les 3 premiers mois de la suspension du contrat (à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel survient la suspension du contrat de travail) sans versement de cotisation pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, notamment pour l'un des congés ci-dessous :

- le congé sans solde ;
- le congé sabbatique ;
- le congé parental d'éducation à plein temps ;
- le congé pour création d'entreprise ;
- le congé de solidarité internationale ;
- le congé de solidarité familiale ;
- le congé de formation ;
- le congé d'enseignement ou de recherche.

L'employeur doit informer l'organisme assureur ou son délégataire dès le début de la suspension du contrat de travail, en précisant sa durée.

Après cette période, lesdits salariés peuvent, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur dont ils relèvent à titre individuel à continuer de bénéficier de la garantie complémentaire santé sous réserve qu'ils s'acquittent seuls de l'intégralité de la cotisation au titre du contrat collectif concerné, sans pouvoir prétendre à une participation de l'employeur.

V.2. – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisées

L'adhésion des salariés – y compris leurs ayants droit s'ils sont couverts obligatoirement le cas échéant – à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par le dispositif de protection sociale complémentaire.

Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement.

VI. – Portabilité “loi Evin”

Dans le cadre des dispositions de l'article 4 de loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite “loi Evin”, et sous condition d'avoir bénéficié effectivement du dispositif frais de santé de la présente convention collective, l'organisme assureur maintient cette couverture à titre individuel avec des garanties identiques à celles des salariés actifs, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit :

- des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties à titre gratuit (maintien prévu à l'article VII.2 ci-après) ;
- des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

En tout état de cause, conformément aux dispositions de l'article 1^{er} du décret n° 90-769 du 30 août 1990, les tarifs applicables aux personnes visées aux alinéas précédents ne peuvent pas être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux correspondant à la part finançant la couverture du salarié actif.

Cette adhésion est purement facultative. Elle est à la charge du seul bénéficiaire et n'emporte aucune obligation pour l'employeur en matière de cotisations ou de prestations.

VII. – Portabilité gratuite

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés des employeurs des exploitations et entreprises entrant dans le champ d'application de la présente convention collective 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 :

VII.1. – Durée et limites

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 de l'assurance 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 un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- à la date à laquelle l'ancien salarié reprend une activité professionnelle ;
- à la date à laquelle l'ancien salarié ne bénéficie plus, définitivement et totalement, des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période du maintien de couverture ;
- dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage (notamment en cas de radiation des listes de Pôle emploi) ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale (sauf en cas de cumul chômage-retraite) ;
- en cas de décès de l'ancien salarié.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires en application du dispositif frais de santé prévu par la présente convention collective aient été ouverts chez le dernier employeur.

VII.2. – Garanties maintenues

Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'exploitation ou l'entreprise agricole. Quant aux garanties collectives concernées, il peut s'agir des garanties obligatoires ou facultatives, étant précisé que s'il s'agit de garanties facultatives prévues par l'un des actes mentionnés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, le salarié doit avoir demandé à en bénéficier avant la rupture de son contrat de travail pour que la portabilité soit assurée pour cette couverture optionnelle.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

L'ancien salarié bénéficie des mêmes droits qu'avant la rupture du contrat de travail, donc des mêmes niveaux de garantie. Toutefois, le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités, au titre de l'arrêt de travail, d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au cours de la même période.

La portabilité s'applique, dans les mêmes conditions, le cas échéant, aux ayants droit de l'ancien salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail de l'intéressé (notamment dans le cadre des systèmes de garanties collectives plus favorables sur ce point, c'est-à-dire prévoyant l'extension de la couverture aux ayants droit du salarié).

VII.3. – Formalités de déclaration

L'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur qui met en œuvre la couverture dont il bénéficiait, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de garanties, des conditions prévues au présent article 7, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après.

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail du salarié et il informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail de celui-ci.

Pour bénéficier du maintien, l'ancien salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations sont dues.

En outre, l'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits.

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien de couverture qui ne sera donc pas prolongé d'autant.

VIII. – Cotisations

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations, ainsi les anciens salariés bénéficient de la portabilité sans contrepartie de cotisation. Le coût lié à ce dispositif est intégré à la cotisation des salariés en activité.

IX. – Maintien de la couverture

Conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi Evin, les clauses des contrats collectifs d'assurance, permettant à l'employeur de couvrir ses obligations au titre de la présente convention collective, devront prévoir les modalités et les conditions tarifaires selon lesquelles le ou les organismes assureurs, maintiendront cette couverture, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaires médicaux, au profit de la population concernée, sous réserve qu'ils en fassent la demande, avant la fin du délai de préavis, en cas de résiliation ou non-renouvellement desdits contrats collectifs.

Dès lors, si ledit contrat collectif d'assurance prend fin, quelle que soit la partie qui en a pris l'initiative, il devra prévoir la possibilité pour l'assuré de souscrire individuellement un contrat frais de santé auprès de l'organisme assureur qui avait pris en charge l'assurance de groupe, qui a été résiliée ou non renouvelée. »

Article 3

Durée. – Dénonciation

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation conformément aux dispositions légales.

Article 4

Date d'effet et extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui prendra effet au 1^{er} jour du trimestre suivant la date de parution de l'extension au *Journal officiel* et au plus tôt le 1^{er} juillet 2016.

Il n'est pas autrement dérogé aux autres articles et conditions de la convention collective des entreprises de travaux agricoles ruraux de la région Basse-Normandie du 19 décembre 1989.

Fait à Caen, le 15 janvier 2016.

(Suivent les signatures.)

Accord collectif
PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
DES SALARIÉS NON CADRES
(Pyrénées-Atlantiques)

AVENANT N° 4 DU 7 DÉCEMBRE 2015
À L'ACCORD DU 27 NOVEMBRE 2009 RELATIF À LA MISE EN PLACE
D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE FRAIS DE SANTÉ
NOR : AGRS1697272M

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles – FDSEA des Pyrénées-Atlantiques

Fédération des coopératives agricoles d'utilisation de matériel agricole – CUMA des Pyrénées-Atlantiques

Syndicat des entrepreneurs des territoires des Pyrénées-Atlantiques

d'une part,

Syndicat national des cadres d'exploitations agricoles CFE-CGC des Pyrénées-Atlantiques

Syndicat général agroalimentaire – confédération française démocratique du travail – SGA-CFDT des Pyrénées-Atlantiques

d'autre part,

il a été convenu de ce qui suit :

PRÉAMBULE

Dans le cadre de la mise en conformité de l'accord départemental du 27 novembre 2009 modifié, à l'accord national modifié par un avenant n° 4 en date du 15 septembre 2015, les organisations professionnelles et syndicales de salariés ont décidé de réduire la condition d'ancienneté, pour bénéficier de la complémentaire santé, à 3 mois ; de modifier les garanties, les dispenses d'affiliation ainsi que la clause relative au maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail ; de définir les ayants droit ; d'instaurer le principe de solidarité et de préciser les conditions de révision et de dénonciation du régime.

Dans ce contexte, les organisations signataires ont également décidé de réviser les cotisations.

En conséquence, l'accord départemental du 27 novembre 2009 est modifié comme suit.

Les employeurs ayant, préalablement à la signature du présent avenant, mis en place ou modifié un régime frais de santé par accord collectif, accord référendaire ou décision unilatérale de l'employeur comportant des dispositions moins favorables que celles du présent avenant, doivent le mettre en conformité avec les dispositions ci-après ou le dénoncer et appliquer les dispositions de l'accord départemental du 27 novembre 2009 modifié.

Article 1^{er}

Champ d'application

L'article 1.1 de l'accord « Champ d'application professionnel » est modifié comme suit :

« Le présent accord s'applique :

- aux salariés agricoles relevant du présent accord, non affiliés à l'AGIRC et justifiant d'une ancienneté continue minimale de 3 mois dans l'entreprise, ».

Les autres dispositions de l'article 1.1 sont inchangées.

Article 2

Salariés bénéficiaires

L'article 3 de l'accord « Salariés bénéficiaires » est modifié comme suit :

« Article 3

Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à tout salarié relevant du champ d'application dudit accord, non affilié à l'AGRIC et ayant 3 mois d'ancienneté continue et plus dans l'entreprise.

L'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel le salarié acquiert ladite ancienneté.

Article 3.1

Dispenses d'affiliation

Les salariés placés dans les situations ci-après peuvent demander, par écrit, à l'employeur, une dispense d'affiliation à l'assurance complémentaire frais de santé prévue au présent accord :

- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail ou de mission d'une durée au moins égale à 12 mois et ayant au moins 3 mois d'ancienneté, à condition de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties ;
- les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail ou de mission d'une durée inférieure à 12 mois et ayant au moins 3 mois d'ancienneté, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés et les apprentis à temps partiel ayant au moins 3 mois d'ancienneté et dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation salariale au moins égale à 10 % de leur rémunération brute. En cas d'augmentation de la rémunération, si la cotisation salariale représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement s'affilier au régime mis en place par l'accord ;
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), en application de l'article L. 863-1 du même code. La dispense prend fin dès que le salarié ne bénéficie plus de cette couverture ou ne perçoit plus l'ACS ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou à l'acquisition de la condition d'ancienneté si elle est postérieure. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- à condition d'en justifier chaque année, les salariés (y compris étrangers) bénéficiaires par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en qualité d'ayants droit, d'une couverture collective à adhésion obligatoire mise en place dans une autre entreprise (salariés à employeurs multiples ou en qualité d'ayants droit affiliés à titre obligatoire).

Cette dernière dispense d'affiliation prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation, de cessation de la couverture obligatoire ou à la demande du salarié. Le salarié ayant plusieurs employeurs relevant du champ

- d'application du présent accord et dont un seul de ces employeurs cotise auprès de l'organisme désigné. Cet employeur est celui auprès duquel le salarié acquiert en premier la condition d'ancienneté requise pour bénéficier du régime, sauf accord écrit entre les employeurs et le salarié ;
- les salariés bénéficiant par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective :
 - dans le cadre du régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
 - dans le cadre du régime complémentaire frais de santé facultatif référencé de la fonction publique d'Etat, dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
 - dans le cadre du régime complémentaire frais de santé facultatif (contrat labellisé ou convention de participation) de la fonction publique territoriale dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
 - dans le cadre des contrats d'assurance de groupe dits "Madelin" ;
 - dans le cadre du régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - dans le cadre de la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Toute demande de dispense doit être notifiée, par écrit, à l'employeur au plus tard avant la fin du 1^{er} mois qui suit l'entrée en vigueur du présent accord ou l'obtention de la condition de 3 mois d'ancienneté.

En cas de dispense, les cotisations correspondantes ne sont pas dues, ni par le salarié, ni par l'employeur.

Si le salarié ne remplit plus les conditions de dispense d'affiliation, il doit en informer l'employeur et doit alors obligatoirement cotiser au régime à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant.

Article 3.2

Couverture facultative

Salariés relevant du champ d'application du présent accord, non affiliés à l'AGIRC et ayant moins de 3 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise

Les salariés non affiliés à l'AGIRC et ayant moins de 3 mois d'ancienneté continue dans une entreprise ou exploitation relevant du champ d'application défini par l'accord, et ne bénéficiant pas de ce fait à titre obligatoire du régime, peuvent demander à bénéficier des garanties prévues par le présent régime à titre facultatif, moyennant le paiement de la cotisation globale définie à l'article 6.1 ci-après, étendues s'ils le souhaitent à leur famille.

La cotisation globale acquittée est entièrement et directement financée par le salarié et les prestations sont identiques à celles des annexes A, B et C en fonction du niveau de garanties souhaité par le salarié.

Ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime

De manière facultative, le salarié peut demander le bénéfice des garanties du présent accord à son ou ses ayants droit tels que définis ci-après, moyennant le paiement, à sa charge exclusive, de l'intégralité de la cotisation définie à l'article 6.1 ci-après.

Le bénéfice du régime est subordonné à la souscription d'un bulletin individuel d'adhésion détaillant les personnes demandant à être garanties.

Les prestations sont identiques à celles pour lesquelles le salarié bénéficiaire à titre obligatoire du régime est couvert et figurent aux annexes A, B et C (en fonction du niveau de garantie choisi par le salarié).

Sont considérés comme ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime :

- le conjoint : personne liée au salarié par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le cocontractant d'un Pacs : personne ayant conclu avec le salarié un pacte civil de solidarité (Pacs) dans les conditions fixées aux articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- le concubin : personne vivant avec le salarié en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un Pacs.

La preuve du lien se fait par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;

- les enfants à charge du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs ou de son concubin :
 - âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;
 - âgés de moins de 26 ans et poursuivant leurs études et inscrits au régime de sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la couverture maladie universelle (CMU) ;
 - âgés de moins de 26 ans et sous contrat d'apprentissage ou aidé aux conditions prévues par le code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
 - quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation pour adulte handicapé, AAH (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;
- les enfants du salarié nés "viabiles" moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes du salarié bénéficiaire à condition d'être à charge de ce dernier au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur. »

Les autres dispositions de l'article 3 sont inchangées.

Article 3

Assurance et gestion du régime complémentaire frais de santé

Dans le contexte de la disparition des clauses de désignation et de la mise en conformité à l'avenant n° 4 du 15 septembre 2015 à l'accord national du 10 juin 2008 modifié, l'article 5 du présent accord est supprimé.

En conséquence, la numérotation des articles postérieurs est modifiée et toute référence à l'organisme assureur CRIA Prévoyance dans le présent accord est supprimée.

Article 4

Garanties

Les dispositions des 4 premiers paragraphes de l'article 6 de l'accord « Garanties complémentaires frais de santé », devenant l'article 5, sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Article 5

Garanties complémentaires frais de santé

Article 5.1

Niveau des garanties

Le présent régime a pour objet le remboursement total ou partiel des dépenses de santé engagées par le bénéficiaire.

Les garanties prises en application du présent accord sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de sa conclusion.

Toutes les garanties frais de santé du présent accord sont exprimées :

- en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale dont relève le salarié visé à l'article 2 du présent accord ou du ticket modérateur (TM) ;
- en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) ou forfaitairement.

Tous les remboursements prévus aux annexes A, B et C du présent accord comprennent les prestations du régime de base de la sécurité sociale ou de la mutualité sociale agricole (MSA) dont relève le salarié visé à l'article 3 ci-avant.

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent régime ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

La nature et le montant des prestations du présent régime sont présentés dans les tableaux des annexes A, B et C amendés du présent accord.

Article 5.2

Contrat “solidaire” et “responsable”

Le présent régime frais de santé est conforme aux exigences des contrats dits “solidaires” et “responsables”, notamment celles posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, de sa circulaire d'application n° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 et de la lettre circulaire n° 2015-0000045 du 12 août 2015.

Ainsi, le présent dispositif frais de santé prévoit que :

- les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé du bénéficiaire et aucune information médicale ne peut être recueillie à cette fin ;
- les garanties respectent les conditions (notamment les planchers et plafonds de prise en charge) mentionnées aux articles L. 871-1 et R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale. »

Article 5

Cotisations

L'article 7.1 de l'accord « Taux de cotisations et répartition », devenant l'article 6.1, est modifié et remplacé par les dispositions suivantes :

« Le présent accord relève de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime. Les cotisations

sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de la conclusion du présent accord.

Elles peuvent être revues, en fonction de l'équilibre du régime ou en cas de modification de ces textes.

Le taux global de la cotisation mensuelle du présent régime de "remboursement complémentaire de frais de santé" couvrant le seul salarié à titre obligatoire, est exprimé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) et est égale, pour les exercices 2016 et suivants à 1,06 % du PMSS.

Elle est répartie comme suit :

- 50 % à la charge de l'employeur ;
- 50 % à la charge du salarié.

Le salarié peut affilier, facultativement, ses ayants droit, tels que définis à l'article 3 ci-avant du présent accord, selon les options suivantes :

- faire garantir dans les conditions prévues au paragraphe "Ayants droit d'un salarié bénéficiaire du régime" de l'article 3.2 le remboursement des frais de santé engagés par la famille (conjoint et/ou le cas échéant enfant[s] à charge) du salarié moyennant un taux de cotisation spécifique de 2,42 % du PMSS ;
- faire garantir dans les conditions prévues au paragraphe "Salariés relevant du champ d'application du présent accord, non affiliés à l'AGIRC et ayant moins de 3 mois d'ancienneté continue" de l'article 3.2 le remboursement des frais de santé engagés par le salarié ayant moins de 3 mois d'ancienneté dans l'entreprise moyennant un taux de cotisation spécifique de 1,06 % du PMSS.

Si le salarié choisit de souscrire les garanties optionnelles dans les conditions prévues au paragraphe "Garanties optionnelles" de l'article 3.2 et telles que définies aux annexes B et C, il doit acquitter en totalité les cotisations supplémentaires soit :

Option 1 :

- 0,23 % du PMSS pour le salarié seul ;
- 0,56 % du PMSS pour le conjoint et enfants à charge.

Option 2 :

- 0,34 % du PMSS pour le salarié seul ;
- 0,87 % du PMSS pour le conjoint et enfants à charge. »

Les autres dispositions de l'article 6.1 sont inchangées.

Article 6

Maintien des garanties

L'article 8.1 de l'accord « Suspension du contrat de travail », devenant l'article 7.1, est modifié et remplacé comme suit :

« Article 7.1

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Suspension du contrat de travail non indemnisée

En cas de suspension du contrat de travail pour l'un des cas prévus par les dispositions légales (notamment congé sans solde, congé sabbatique, congé parental d'éducation à plein temps, congé pour création d'entreprise, congé de solidarité internationale, congé de solidarité familiale, congé de formation, congé d'enseignement ou de recherche) ne donnant pas lieu à maintien en tout ou partie de salaire par l'employeur, le salarié, et le cas échéant ses ayants droit, bénéficie du maintien

des garanties complémentaires frais de santé pendant les 3 premiers mois de la suspension et ce sans versement de cotisation.

A l'issue de cette période, le salarié peut, pendant la période de suspension restant à courir, demander à l'organisme assureur, à titre individuel et facultatif, à continuer à bénéficier de la garantie complémentaire santé, sous réserve du paiement par ce dernier de l'intégralité de la cotisation.

L'employeur doit informer l'organisme assureur compétent de la suspension du contrat et de la durée de la suspension au début de celle-ci.

Suspension du contrat de travail indemnisée

Le bénéfice des garanties mises en place dans le cadre du régime obligatoire est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si la suspension est inférieure à 1 mois, la cotisation forfaitaire pour la garantie complémentaire frais de santé est due intégralement. »

L'article 8.2 de l'accord « Portabilité », devenant l'article 7.2 est complété par les dispositions suivantes :

« En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- à la date à laquelle l'ancien salarié reprend une activité professionnelle ;
- à la date à laquelle l'ancien salarié ne bénéficie plus, définitivement et totalement, des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période du maintien de couverture ;
- dès que l'ancien salarié ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime d'assurance chômage (notamment en cas de radiation des listes de Pôle emploi) ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale (sauf en cas de cumul chômage-retraite) ;
- en cas de décès de l'ancien salarié ;
- et, en tout état de cause, en cas de résiliation du contrat d'assurance.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés en activité. »

Article 7

Principe de solidarité

Il est inséré après l'article 8 « Maintien de garanties », devenant l'article 7, un article 8 intitulé et rédigé comme suit :

« Article 8

Mise en œuvre du principe de solidarité

Les exploitations et entreprises agricoles doivent s'assurer que la couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale, notamment celles définies ci-après.

En tout état de cause, au moins 1 % de la cotisation du présent régime frais de santé est affecté au financement de ces mesures.

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale ci-après ne sauraient être un droit acquis à une prestation. Le bénéfice des mesures instituées en application du présent article est conditionné à l'éligibilité de la demande constituée par le salarié ou ses ayants droit le cas échéant, auprès de l'organisme chargé de la gestion desdites mesures.

Les mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale mettant en œuvre le principe de solidarité au titre du présent régime frais de santé doivent notamment comprendre :

- une action collective de prévention sur les troubles musculosquelettiques visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés ;
- une action collective de prévention sur les risques auditifs, le stress ou plus globalement les risques d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans les professions agricoles ;
- une action collective de prévention pour les salariés seniors et les nouveaux retraités traitant de la transition vie professionnelle/retraite, du vieillissement et de leur santé (par le biais notamment de sujets relatifs à la nutrition, le sommeil ou la maladie d'Alzheimer) ;
- un dispositif d'aide financière octroyée aux salariés actifs ou retraités de la production agricole notamment en cas de handicap, de chômage, de perte d'autonomie, de problème de santé ou de veuvage ;
- un dispositif d'aide financière permettant de favoriser la mobilité des apprentis lors de leur formation en entreprise ou sur une exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou de leur hébergement ;
- le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail tel que défini à l'article 7.1 ci-avant du présent accord. »

La numérotation des articles postérieurs est modifiée en conséquence.

Article 8

Révision et dénonciation

Les alinéas 2 et 3 de l'article 11 de l'accord « Durée, révision et renonciation », sont remplacés comme suit :

« Le présent accord peut, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue aux articles L. 2222-5, L. 2222-6 et L. 2261-7 à L. 2261-13 du code du travail.

Conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail précité, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, pouvant intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans le délai de 1 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

Ce dernier, s'il est conclu, se substitue de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifie.

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant le respect d'un préavis de 3 mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt en application de l'article L. 2261-9 du code du travail précité.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles agricoles se réunit alors dans le délai de 1 mois à compter de la réception de la notification afin de procéder à de nouvelles négoc-

ciations et d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 3 mois.

En tout état de cause, l'accord dénoncé continue de produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du préavis de 3 mois. »

Article 9

Annexes

Les annexes A, B et C de l'accord présentant les garanties complémentaires frais de santé sont modifiées et jointes au présent avenant.

Article 10

Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} janvier 2016.

Les parties signataires conviennent de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.

Article 11

Dépôt et extension

Le présent avenant est établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Fait à Pau, le 7 décembre 2015.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE A
Garanties Complémentaires de Base Frais de Santé

GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE OU DE LA MSA (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale ou de la MSA)
--

HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Honoraires - Signataires CAS ⁽²⁾	280 % BR
Honoraires - Non signataires CAS ⁽²⁾	200 % BR
Frais de séjours	100 % BR
Maternité	1/3 PMSS/bénéficiaire
Chambre particulière	25 €/jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	-
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Non signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la SS ou la MSA	455 % BR
Autre appareillage remboursé par la SS ou la MSA	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la SS ou la MSA	100 % BR ou TFR
TRANSPORT	
Transport remboursé par la SS ou la MSA	100 % BR

FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la SS ou la MSA : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR
Inlays-onlays remboursés par la SS ou la MSA	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS ou la MSA : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	210 % BR + 300 €/an/bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par la SS ou la MSA : - Couronnes et bridges - Prothèses dentaires provisoires - Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	300 €/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la SS ou la MSA	250 % BR
Parodontologie non remboursée par la SS ou la MSA	Non couvert
Implants (implant + pilier implantaire)	Non couvert
FRAIS D'OPTIQUE	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) ⁽³⁾	
Monture adulte	125 €
Monture enfant	455% BR
Verres (par paire)	Cf. grille optique
Lentilles remboursées par la SS ou la MSA	100 % BR + 100 €/an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS ou la MSA (y compris jetables)	100 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	250 €/œil
PREVENTION ET AUTRES SOINS	
Cure thermique remboursée par la SS ou la MSA : honoraires et soins	100 % BR
Forfait pour cure thermique remboursée par la SS ou la MSA	Non couvert
Vaccins prescrits non remboursés par la SS ou la MSA	Néant
Actes de prévention ⁽⁴⁾	Pris en charge

⁽¹⁾ En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

⁽²⁾ CAS : Contrat d'Accès aux Soins conclu entre l'Assurance maladie et le médecin de secteur 2, le médecin de secteur 1 titulaire du droit permanent à dépassement et le médecin de secteur 1 disposant des titres lui permettant d'accéder au secteur 2 ; ayant pour objet d'améliorer la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de soins coordonnés en développant l'activité à tarif opposable et en améliorant le niveau de remboursement par l'assurance maladie.

⁽³⁾ La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans, période réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue.
Le calcul de la période s'apprécie sur vingt-quatre mois glissants (ou douze mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement par le bénéficiaire. Lorsque la demande de remboursement de l'équipement est effectuée en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique (verre et monture) peut être remboursé débute à la date d'achat du premier élément de l'équipement optique (verre ou monture) et s'achève deux ans après.

⁽⁴⁾ Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. À titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

Régime de base : Mutualité Sociale Agricole (MSA) ou Sécurité sociale (SS) / BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale

Grille Optique

Adultes (18 ans et plus) – Par verre

Code LPP	Désignation	TARIF TIPS	Sphère	Cylindre	BASE
Verres simples					
2203240	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6 à +6	2,29 €	[0-2]	0	100 €
2287916	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6 à +6		[2-4]		
			[4-6]		
2280660	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de +6.25 à +10	4,12 €	]6-10]	0	100 €
2282793	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2265330	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de +6.25 à +10				
2263459	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2235776	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10	7,62 €	>10	0	100 €
2295896	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10				
2259966	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6	3,66 €	[0-2]	]0-4]	100 €
2226412	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6		[2-4]		
			[4-6]		
2284527	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	6,86 €	]6-20]	]0-4]	100 €
2254868	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				
2212976	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6	6,25 €	]0-6]	]4-6]	100 €
2252668	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6				
2288519	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	9,45 €	]6-20]	]4-6]	100 €
2299523	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				
Verres multifocaux ou progressifs					
2290396	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -4 à +4	7,32 €	[0-2]	0	100 €
2291183	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -4 à +4		[2-4]		
2245384	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4	10,82 €	]4-8]	0	100 €
2295198	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4		]8-20]		
2227038	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -8 à +8	10,37 €	[0-2]	]0-6]	100 €
			[2-4]		
			[4-6]		
2299180	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -8 à +8		]6-8]		

2202239	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8	24,54 €]8-20]]0-6]	139 €
2252042	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8				

Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est ≤ à +4,00 dioptries.
Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.
Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

Enfants (moins de 18 ans) Par verre

Code LPP	Désignation	TARIF TIPS	Sphère	Cylindre	BASE
Verres simples					
2261874	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6 à +6	12,04 €	[0-2]	0	137 €
			[2-4]		
2242457	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6 à +6		[4-6]		
2243304	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de +6.25 à +10	26,68 €	[6-10]	0	194 €
2243540	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2291088	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de +6.25 à +10				
2297441	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2273854	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10	44,97 €	>10	0	265 €
2248320	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10				
2200393	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6	14,94 €	[0-2]	[0-4]	148 €
			[2-4]		
2270413	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6		[4-6]		
2283953	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	36,28 €	[6-20]	[0-4]	231 €
2219381	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				
2238941	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6	27,90 €	[0-6]	[4-6]	198 €
2268385	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6				
2245036	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	46,50 €	[6-20]	[4-6]	271 €
2206800	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				
Verres multifocaux ou progressifs					
2259245	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -4 à +4	39,18 €	[0-2]	0	242 €
2264045	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -4 à +4		[2-4]		
2238792	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4	43,30 €	[4-8]	0	259 €
2202452	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4		[8-20]		
2240671	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -8 à +8	43,60 €	[0-2]	[0-6]	260 €
			[2-4]		
			[4-6]		
2282221	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -8 à +8		[6-8]		

2234239	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8	66,62 €]8-20]]0-6]	305,0 €
2259660	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8				

Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est \leq à +4,00 dioptries.
Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est $>$ à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.
*Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.*

ANNEXE B
Garanties Complémentaires Optionnelles Niveau 1 Frais de Santé

GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE OU DE LA MSA (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale ou de la MSA)	
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Honoraires - Signataires CAS ⁽²⁾	480 % BR
Honoraires - Non signataires CAS ⁽²⁾	200 % BR
Frais de séjours	100 % BR
Maternité	1/3 PMSS bénéficiaire
Chambre particulière	52 € /jour pendant 60 jours puis 25€ par jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	52 €/jour dans la limite de 30 jours
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Signataires CAS ⁽²⁾	200 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Non signataires CAS ⁽²⁾	180 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la SS ou de la MSA	455 % BR + 200 €/an/bénéficiaire
Autre appareillage remboursé par la SS ou de la MSA	300 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la SS ou de la MSA	100 % BR ou TFR
TRANSPORT	
Transport remboursé par la SS ou de la MSA	100 % BR
FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la SS ou de la MSA : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	170 % BR
Inlays-onlays remboursés par la SS ou de la MSA	170 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS ou de la MSA : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-core	210 % BR + 350 €/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la SS ou de la MSA	250 % BR
Parodontologie non remboursée par la SS ou de la MSA	100 €/an/bénéficiaire
Implants (implant + pilier implantaire)	Non couvert
FRAIS D'OPTIQUE	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) ⁽³⁾	
Monture adulte	125 €
Monture enfant	455 % BR
Verres (par paire)	Cf. grille optique
Lentilles remboursées par la SS ou de la MSA	100 % BR + 100 €/an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS ou de la MSA (y compris jetables)	100 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	350€/œil

PREVENTION ET AUTRES SOINS	
Cure thermique remboursée par la SS ou de la MSA : honoraires et soins	100 % BR
Forfait pour cure thermique remboursée par la SS ou la MSA	Non couvert
Vaccins prescrits non remboursés par la SS ou de la MSA	40 €/an/bénéficiaire
Actes de prévention ⁽⁴⁾	Pris en charge

⁽¹⁾ En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

⁽²⁾ CAS : Contrat d'Accès aux Soins conclu entre l'Assurance maladie et le médecin de secteur 2, le médecin de secteur 1 titulaire du droit permanent à dépassement et le médecin de secteur 1 disposant des titres lui permettant d'accéder au secteur 2 ; ayant pour objet d'améliorer la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de soins coordonnés en développant l'activité à tarif opposable et en améliorant le niveau de remboursement par l'assurance maladie.

⁽³⁾ La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans, période réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue.

Le calcul de la période s'apprécie sur vingt-quatre mois glissants (ou douze mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement par le bénéficiaire. Lorsque la demande de remboursement de l'équipement est effectuée en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique (verre et monture) peut être remboursé débute à la date d'achat du premier élément de l'équipement optique (verre ou monture) et s'achève deux ans après.

⁽⁴⁾ Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. À titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

Régime de base : Mutualité Sociale Agricole (MSA) ou Sécurité sociale (SS) / BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale

Grille Optique

Adultes (18 ans et plus) – Par verre

Code LPP	Désignation	TARIF TIPS	Sphère	Cylindre	OPTION 1 ou 2
Verres simples					
2203240	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6 à +6	2,29 €	[0-2]	0	127 €
2287916	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6 à +6		[2-4]		
			[4-6]		
2280660	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de +6.25 à +10	4,12 €	[6-10]	0	134 €
2282793	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2265330	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de +6.25 à +10				
2263459	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2235776	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10	7,62 €	>10	0	147 €
2295896	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10				
2259966	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6	3,66 €	[0-2]	[0-4]	132 €
2226412	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6		[2-4]		
			[4-6]		
2284527	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	6,86 €	[6-20]	[0-4]	144 €
2254868	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				

2212976	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6	6,25 €	]0-6]	]4-6]	142 €
2252668	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6				
2288519	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	9,45 €	]6-20]	]4-6]	154 €
2299523	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				

Verres multifocaux ou progressifs

2290396	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -4 à +4	7,32 €	[0-2]	0	146 €
2291183	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -4 à +4		]2-4]
2245384	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4	10,82 €]4-8]	0	160 €
2295198	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4		]8-20]
2227038	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -8 à +8	10,37 €	[0-2]]0-6]	158 €
			]2-4]
2299180	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -8 à +8		]4-6]
			]6-8]
2202239	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8	24,54 €]8-20]]0-6]	213 €
2252042	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8				

Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est ≤ à +4,00 dioptries.

Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.

Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

Enfants (moins de 18 ans) Par verre

Code LPP	Désignation	TARIF TIPS	Sphère	Cylindre	OPTION 1 ou 2
Verres simples					
2261874	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6 à +6	12,04 €	[0-2]	0	165 €
			]2-4]		
2242457	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6 à +6		]4-6]		
2243304	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de +6.25 à +10	26,68 €	]6-10]	0	269 €
2243540	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2291088	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de +6.25 à +10				
2297441	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2273854	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10	44,97 €	>10	0	305 €
2248320	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10				
2200393	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6	14,94 €	[0-2]	]0-4]	165 €
			]2-4]		
2270413	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6		]4-6]		

2283953	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	36,28 €	]6-20]	]0-4]	305 €
2219381	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				
2238941	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6	27,90 €	]0-6]	]4-6]	273 €
2268385	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6				
2245036	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	46,50 €	]6-20]	]4-6]	305 €
2206800	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				

Verres multifocaux ou progressifs

2259245	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -4 à +4	39,18 €	[0-2]	0	305,0 €
2264045	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -4 à +4		]2-4]
2238792	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4	43,30 €]4-8]	0	305,0 €
2202452	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4		]8-20]
2240671	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -8 à +8	43,60 €	[0-2]]0-6]	305,0 €
2282221	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -8 à +8		]2-4]
			]4-6]
			]6-8]
2234239	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8	66,62 €]8-20]]0-6]	305,0 €
2259660	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8				

Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est \leq à +4,00 dioptries.
Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.
Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

ANNEXE C
Garanties Complémentaires Optionnelles Niveau 2 Frais de Santé

GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE OU DE LA MSA (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale ou de la MSA)	
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Honoraires - Signataires CAS ⁽²⁾	480 % BR
Honoraires - Non signataires CAS ⁽²⁾	200 % BR
Frais de séjours	100 % BR
Maternité	1/3 PMSS bénéficiaire
Chambre particulière	78 € /jour pendant 60 jours puis 25€ par jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	52 €/jour dans la limite de 30 jours
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Signataires CAS ⁽²⁾	300 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Non signataires CAS ⁽²⁾	200 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS ⁽²⁾	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la SS ou de la MSA	455 % BR + 300 €/an/bénéficiaire
Autre appareillage remboursé par la SS ou de la MSA	500 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la SS ou de la MSA	100 % BR ou TFR
TRANSPORT	
Transport remboursé par la SS ou de la MSA	100 % BR
FRAIS DENTAIRES	
Soins dentaires remboursés par la SS ou de la MSA : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	170 % BR
Inlays-onlays remboursés par la SS ou de la MSA	170% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS ou de la MSA : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-core	210 % BR + 400 €/an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par la SS ou de la MSA	350 % BR
Parodontologie non remboursée par la SS ou de la MSA	100 €/an/bénéficiaire
Implants (implant + pilier implantaire)	200 €/an/bénéficiaire
FRAIS D'OPTIQUE	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans) ⁽³⁾	
Monture adulte	125 €
Monture enfant	455 % BR
Verres (par paire)	Cf. grille optique
Lentilles remboursées par la SS ou de la MSA	100 % BR + 100 €/an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS ou de la MSA (y compris jetables)	100 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	350€/œil

PREVENTION ET AUTRES SOINS	
Cure thermique remboursée par la SS ou de la MSA : honoraires et soins	100 % BR
Forfait pour cure thermique remboursée par la SS ou la MSA	150 €/an/bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par la SS ou de la MSA	40 €/an/bénéficiaire
Actes de prévention ⁽⁴⁾	Pris en charge

⁽¹⁾ En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

⁽²⁾ CAS : Contrat d'Accès aux Soins conclu entre l'Assurance maladie et le médecin de secteur 2, le médecin de secteur 1 titulaire du droit permanent à dépassement et le médecin de secteur 1 disposant des titres lui permettant d'accéder au secteur 2 ; ayant pour objet d'améliorer la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de soins coordonnés en développant l'activité à tarif opposable et en améliorant le niveau de remboursement par l'assurance maladie.

⁽³⁾ La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans, période réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue.

Le calcul de la période s'apprécie sur vingt-quatre mois glissants (ou douze mois glissants pour les cas précités) et ce à compter de la date d'achat de l'équipement par le bénéficiaire. Lorsque la demande de remboursement de l'équipement est effectuée en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période pendant laquelle un équipement optique (verre et monture) peut être remboursé débute à la date d'achat du premier élément de l'équipement optique (verre ou monture) et s'achève deux ans après.

⁽⁴⁾ Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. À titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.

Régime de base : Mutualité Sociale Agricole (MSA) ou Sécurité sociale (SS) / BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale

Grille Optique

Adultes (18 ans et plus) – Par verre

Code LPP	Désignation	TARIF TIPS	Sphère	Cylindre	OPTION 1 ou 2
Verres simples					
2203240	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6 à +6	2,29 €	[0-2]	0	127 €
2287916	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6 à +6		[2-4]		
			[4-6]		
2280660	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de +6.25 à +10	4,12 €	[6-10]	0	134 €
2282793	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2265330	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de +6.25 à +10				
2263459	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2235776	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10	7,62 €	>10	0	147 €
2295896	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10				
2259966	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6	3,66 €	[0-2]	[0-4]	132 €
2226412	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6		[2-4]		
			[4-6]		
2284527	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	6,86 €	[6-20]	[0-4]	144 €
2254868	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				

2212976	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6	6,25 €	]0-6]	]4-6]	142 €
2252668	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6				
2288519	verre blanc simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	9,45 €	]6-20]	]4-6]	154 €
2299523	verre teinté simple foyer, > ou = à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				

Verres multifocaux ou progressifs

2290396	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -4 à +4	7,32 €	[0-2]	0	146 €
2291183	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -4 à +4		]2-4]
2245384	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4	10,82 €]4-8]	0	160 €
2295198	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4		]8-20]
2227038	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -8 à +8	10,37 €	[0-2]]0-6]	158 €
			]2-4]
2299180	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère de -8 à +8		]4-6]
			]6-8]
2202239	verre blanc multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8	24,54 €]8-20]]0-6]	213 €
2252042	verre teinté multifocal ou progressif, > ou = à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8				

Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est ≤ à +4,00 dioptries.
Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.

Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

Enfants (moins de 18 ans) Par verre

Code LPP	Désignation	TARIF TIPS	Sphère	Cylindre	OPTION 1 ou 2
Verres simples					
2261874	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6 à +6	12,04 €	[0-2]	0	165 €
			]2-4]		
2242457	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6 à +6		]4-6]		
2243304	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de +6.25 à +10	26,68 €	]6-10]	0	269 €
2243540	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2291088	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de +6.25 à +10				
2297441	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère de -6.25 à -10				
2273854	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10	44,97 €	>10	0	305 €
2248320	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, sphère H.Z. de -10 à +10				
2200393	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6	14,94 €	[0-2]	]0-4]	165 €
			]2-4]		
2270413	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère de -6 à +6		]4-6]		

2283953	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	36,28 €	]6-20]	]0-4]	305 €
2219381	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre < ou = à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				
2238941	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6	27,90 €	]0-6]	]4-6]	273 €
2268385	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère de -6 à +6				
2245036	verre blanc simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6	46,50 €	]6-20]	]4-6]	305 €
2206800	verre teinté simple foyer, < à 18 ans, cylindre > à +4, sphère H.Z. de -6 à +6				

Verres multifocaux ou progressifs

2259245	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -4 à +4	39,18 €	[0-2]	0	305,0 €
2264045	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -4 à +4		]2-4]
2238792	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4	43,30 €]4-8]	0	305,0 €
2202452	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -4 à +4		]8-20]
2240671	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -8 à +8	43,60 €	[0-2]]0-6]	305,0 €
			]2-4]
2282221	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère de -8 à +8		]4-6]
			]6-8]
2234239	verre blanc multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8	66,62 €]8-20]]0-6]	305,0 €
2259660	verre teinté multifocal ou progressif, < à 18 ans, sphère H.Z. de -8 à +8				

Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est \leq à +4,00 dioptries.
Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif.

Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique **pour adulte** dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

Convention collective

**IDCC : 8723. – TRAVAUX D'AMÉNAGEMENT ET D'ENTRETIEN FORESTIERS
(Gironde, Landes et Lot-et-Garonne)
(4 mars 1985)**

(Etendue par arrêté du 22 octobre 1985,
Journal officiel du 30 octobre 1985)

AVENANT N° 1 DU 21 JANVIER 2016

NOR : AGRS1697270M

IDCC : 8723

Entre

Syndicat des sylviculteurs du Sud-Ouest

Fédération régionale des coopératives d'Aquitaine – alliance forêt bois

Fédération régionale des entrepreneurs des territoires d'Aquitaine

D'une part, et

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT d'Aquitaine

Union régionale des syndicats des travailleurs de la forêt de Gascogne CGT

Syndicat régional des travailleurs de l'agriculture FO d'Aquitaine

Syndicat régional de la CFTC d'Aquitaine

Syndicat régional des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC d'Aquitaine

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 6 de l'accord collectif du 6 février 2015 est modifié comme suit :

« 6.1. Montant des cotisations

Les taux de cotisations sont garantis par l'organisme assureur désigné à compter du 1^{er} avril 2016 dans le cadre de la réglementation applicable.

6.2. Cotisation pour affiliation obligatoire du salarié seul, dit « isolé »

Le taux global de la cotisation mensuelle pour l'affiliation obligatoire du seul salarié, dit « isolé », au présent régime « complémentaire frais de santé », dont les garanties sont définies en annexe I, est fixé à compter du 1^{er} avril 2016 à 43,76 €.

La cotisation obligatoire ainsi prévue est répartie à raison de :

- 50 % pour l'employeur ;
- 50 % pour le salarié.

6.3. Cotisation volontaire pour adhésion facultative du salarié seul dit « isolé »

Le taux de cotisation mensuelle à la seule charge du salarié n'ayant pas l'ancienneté requise : 43,76 €.

6.4. Cotisation volontaire pour extension facultative aux ayants droit du salarié seul dit "isolé"

Le taux de cotisation mensuelle supplémentaire à la seule charge du salarié pour cette extension facultative : 56,57 €.

6.5. Cotisation solidarité famille, tarif uniforme

La cotisation couvre le salarié et l'ensemble de ses ayants droit.

	COTISATION mensuelle totale	PART PATRONALE minimale	PART SALARIALE
Tarif uniforme	86,49 €	50 %	Solde restant à la charge du salarié

6.6. Appel et recouvrement des cotisations

L'appel et le recouvrement des cotisations obligatoires et facultatives seront effectués selon les modalités définies dans la convention de gestion entre l'organisme assureur et les partenaires sociaux signataires.

Les cotisations sont dues pour la totalité du mois au cours duquel les garanties sont accordées. »

Article 2

La date d'application de l'avenant est le 1^{er} avril 2016.

Article 3

Le présent avenant sera établi en nombre suffisant pour être déposé selon les formalités prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, l'extension du présent avenant.

Fait à Pissos, le 21 janvier 2016.

(Suivent les signatures.)

Tableau détaillé des prestations 2016

COLBFORA responsable

NB : le montant des prestations inclut les remboursements de la Sécurité sociale et de la mutuelle	Sécurité sociale	Total sécurité sociale et mutuelle	Conditions d'application
Hospitalisation médicale ou chirurgicale et maternité			
Frais de séjour et autres frais, participation forfaitaire	80-100 %	100%	
Actes de chirurgie et d'anesthésie, accouchement simple ou par césarienne, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, péridurale			Accouchement hors intervention chirurgicale, la péridurale est prise en charge sur la base de 100% de la base de remboursement de sécurité sociale (remboursement du régime obligatoire inclus)
Médecins hors contrat d'accès aux soins	80-100 %	200%	
Médecins avec contrat s'accès aux soins	80-100 %	250%	
Imagerie diagnostique actes d'échographie			
Médecins hors contrat d'accès aux soins	80-100 %	200%	
Médecins avec contrat s'accès aux soins	80-100 %	250%	
Forfait journalier hospitalier (montant journalier)	—	18 €	Prise en charge hors ambulatoire illimitée pour toutes hospitalisations. Pour le séjours en psychiatrie et les hospitalisations de jour en centre « mission de proximité » ou unité comportementale Alzheimer, prise en charge sur la base de 13,50 € par jour.
Chambre particulière	—	Frais réels	Prise en charge hors ambulatoire pour toute hospitalisation et limité à 30 jours par an et par personne pour les séjours en psychiatrie. En ambulatoire, prise en charge uniquement pour les séjours avec intervention chirurgicale (ADC, ATM) et avec acte d'anesthésie (ADA) à hauteur de 100% dans les établissements conventionnés par la mutuelle et à 10.30€ par jour pour les séjours hors convention. Hors ambulatoire (séjours comportant au moins une nuit de 22 heures à 6 heures) Prise en charge à 100% dans les établissements conventionnés par la mutuelle et plafonné hors convention à 57€ par jour pour les séjours médicaux, chirurgicaux, obstétriques et à 40€ par jour pour les séjours dans les services de réadaptation, rééducation, maison de convalescence et psychiatrie.
Frais de lit d'accompagnant	—	20€	Prise en charge ambulatoire des frais réalisés dans l'établissement de soin par l'accompagnant de la personne protégée.
Maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	—	1/3 PMSS	Dans la limite des frais réellement engagés

Frais de télévision (toute hospitalisation confondue, prise en charge à compter du 5 ^{ème} jour d'hospitalisation)	—	30 jours	Prise en charge limitée en nombre de jours par année civile et par personne protégée
Soins médicaux			
Consultations et visites généralistes et spécialistes			Les visites avec déplacements non médicalement justifiées sont pris en charge dans la limite de 100% TC
Médecins hors contrat d'accès aux soins	70%	130%	
Médecins avec contrat s'accès aux soins	70%	150%	
Soins auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	60%	150%	
Analyses	60%	150%	
Imagerie diagnostique, actes techniques médicaux (soins et honoraires), actes d'échographie			
Médecins hors contrat d'accès aux soins	70%	130%	
Médecins avec contrat s'accès aux soins	70%	150%	
Service médical rendu important	65%	100%	
Service médical rendu modéré	30%	100%	
Prothèses auditives remboursées par le régime obligatoire	60%	100%	
Orthopédie petit appareillage	60%	150%	
Honoraires et soins sures thermales remboursées par le régime obligatoire	70%	110%	
Transport	65%	100%	

Optique			
Montures, verres, lentilles remboursés par le régime obligatoire	60%	400%	Remboursement une fois par an (à compter de la date d'acquisition d'un équipement) par personne protégée de moins de 18 ans et une fois tous les deux ans (à compter de la date d'acquisition d'un équipement) par personne protégée de 18 ans et plus, sauf en cas d'évolution supérieure ou égale à 0.50 dioptrie, sur présentation des prescriptions médicales correspondantes réalisées par un ophtalmologiste, le forfait étant versé au maximum une fois par an. Définition et encadrement du remboursement des types de verres conformément au (a), (c), (f) selon les minimums et les maximums prévus par le décret d'application sur les garanties complémentaires santé en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.
Forfait montures, verres, lentilles remboursés par le régime obligatoire	–	10% PMSS	
Lentilles externes remboursées par le régime obligatoire	60%	100%	
Forfait lentilles externes non remboursées par le régime obligatoire	–	10% PMSS	Forfait par année civile et par personne protégée
Adaptation de lentilles externes non remboursées par le régime obligatoire	–	60 €	Forfait par année civile et par personne protégée
Chirurgie corrective ou réfractive (chirurgie au laser ou lentilles intra-oculaires)	–	180 €	Forfait accordé par année civile par personne protégée et par œil pour le remboursement des actes de chirurgie corrective ou réfractive corrigeant l'amétropie et non pris en charge par le régime obligatoire
Dentaire		Hors soins dentaires, le total des remboursement des prothèses et d'orthodontie ne peut excéder un plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) par année civile et par personne protégée. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur de majoré de 25% reste pris en charge pour les prothèses dentaires et l'orthodontie remboursées.	
Consultations, soins dentaires remboursés par le régime obligatoire	70%	100%	
Prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire	70%	100%	
Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire	–	300 €	Forfait par année civile et par personne protégée.
Implant dentaire non remboursé par le régime obligatoire	–	180 €	Forfait par année civile et par personne protégée.
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	100%	250%	
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire	–	250 €	Calcul de remboursement à partir de la base d'un remboursement du régime obligatoire de 193.50 €

Les forfaits inclus dans votre garantie 2016

COLBFORA responsable

NB : le montant des prestations inclut les remboursements de la Sécurité sociale et de la mutuelle	Sécurité sociale	Total sécurité sociale et mutuelle	Conditions d'application
Soins et remise en forme suite à maternité (ostéopathie/cure thermique) non remboursés par le régime obligatoire	–	250 €	Forfait annuel par personne (la maman, le bébé) pour les soins non remboursés par le régime obligatoire effectués dans les 6 mois suivant sa naissance et sous réserve que l'enfant soit inscrit dans le mois qui suit sa naissance.
Cure thermique remboursée par le régime obligatoire Dépassement sur honoraires, frais thermaux, déplacements, hébergement	–	250 €	Forfait par année civile et par personne protégée sur les dépassements restant à charge après intervention de la garantie sur les honoraires de surveillance thermique, les dépassements d'honoraires et les frais thermaux pris en charge par le régime obligatoire pour toute cure thermique médicalement prescrite ainsi que sur les déplacements et l'hébergement du curiste non pris en charge par le régime obligatoire.
Forfait prothèse auditive remboursée par le régime obligatoire		310 €	Forfait par année civile et par personne protégée et par oreille
Médecine alternative pour les actes prescrits et non remboursés par le régime obligatoire Acupuncture, ostéopathie, substituts nicotiniques	–	150 €	Forfait par année civile et par personne protégée
Pédicure, podologie prescrits et non remboursés par le régime obligatoire	–	60 €	Forfait par année civile et par personne protégée
Ostéo densitométrie prescrite et non remboursée par le régime obligatoire	–	60 €	Forfait par année civile et par personne protégée
Orthopédie, petit appareillage, remboursés par le régime obligatoire	–	60 €	Forfait par année civile et par personne protégée
Vaccins prescrits et non remboursés par le régime obligatoire	–	30 €	Forfait par année civile et par personne protégée
Actes de prévention			
Actes prévus à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale	65%	100%	Dont scellement des sillons dentaires avant 14 ans, dépistage hépatite B, ostéodensitométrie, vaccin anti-grippe
Accès au fond d'action sociale	–	oui	
Abonnement au Journal Mutualiste	–	inclus	
Allocation forfaitaire en cas de décès (prestation annuelle en inclusion de l'article L. 221-3)	–	1 PMSS	EOVI MCD Mutuelle 44 rue de Copernic 75016 Paris Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le n° 31744276
Priorité santé mutualiste Demandes d'intervention par téléphone au 3935	–	inclus	

Protection juridique recours médical (Article L. 221-3 Assuré par CFDP Assurances) : <ul style="list-style-type: none"> - Service d'assistance juridique par téléphone et de proximité, - Service de protection juridique pour les mesures amiables ou judiciaires Demandes d'intervention par téléphone au 0969 320 592	–	inclus	CFDP Assurances, 1 place Francisque Régaud 69002 Lyon SA au capital de 1 600 000 €, entreprise régie par le code des assurances RCS Lyon 956 506 156 B
Assistance (Article L. 221-3 Assuré par ressources mutuelles assistance) Assistance en cas d'urgence 24h/24h, 365 jours par an au 0969 320 592		inclus	Ressources mutuelles assistance (RMA) 46 rue du moulin BP 62127 – 44121 Vertou cedex Union technique d'assistance soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le n° 444 269 582

Les prestations sont basées sur la base du tarif de responsabilité selon la réglementation des régimes d'assurance maladie obligatoire en vigueur ou sur des montants forfaitaires qui peuvent être exprimés soit en pourcentage du Plafond Mensuel Sécurité Sociale (PMSS), soit en montant en euros. Hors parcours de soins coordonnés, la Mutuelle ne rembourse pas la majoration du ticket modérateur, ni la franchise portée sur les dépassements d'honoraires.

Plafond Mensuel Sécurité Sociale au 1 ^{er} janvier 2016 : 3218 €	L'intégralité des statuts de la mutuelle EOVI MCD et notices d'information peuvent être consultés sur simple demande dans toutes les agences de la mutuelle et sur www.myriade.fr MYRIADE groupe Eovi Mcd	
Remboursements des verres et des montures selon les minimums et les maximums prévus par le décret d'application sur le cahier des charges des contrats responsables en application de l'article 14 de la loi 2014-892 du 8 août 2014 et le décret d'application sur les garanties complémentaires santé des salariés en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale	Remboursement pour un équipement (2 verres+ 1 monture) Au sein de l'équipement remboursement de la monture limitée à 150 euros	
Verres simples (a)	Minimum	Maximum
- Enfant : 2261874-2242457-2270413 - Adulte : 2203240-2287916-2259966-2226412	100 €	470 €
Verres mixtes (b)		
Un verre (a) + un verre (c)	150 €	610 €
Verres complexes (c)		
- Enfant : 2283963-2219381-2243540-2243304-2297441-2291088- 2273854-2248320-2238941-2268385-2245036-2206800- 2259245-2264045-2238792-2202452-2240671-2282221- 2234239-2259660 - Adulte 2284725-2254868-2282793-2280660-2263459-2265330- 2235776-2295895-2212976-2252668-2288519-2299523- 2290396-2291183-2227038-2299180	200 €	750 €
Verres mixtes (d)		
Un verre (a)+un verre (d)	150 €	660 €
Verres mixtes (e)		
Un verre (c) + un verre (d)	200 €	800 €
Verres très complexes (f)		
- Enfant : / - Adulte : 2245384-2295198-2202239-2252042	200 €	850 €

Directeur de la publication : Yves Struillou
165160500-001216
Direction de l'information légale et administrative
ISSN en cours
