

BULLETIN OFFICIEL

CONVENTIONS COLLECTIVES



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Premier ministre

Direction
de l'information
légale
et administrative



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail

Ministère de l'agriculture
et de l'alimentation

BULLETIN OFFICIEL
CONVENTIONS COLLECTIVES

BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

FASCICULE N° 2017/34 DU 9 SEPTEMBRE 2017

	<u>Pages</u>
Ministère du travail.....	1
Ministère de l'agriculture et de l'alimentation	86

MINISTÈRE DU TRAVAIL

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2017/34

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
Artistiques et culturelles (entreprises) : accord du 1^{er} juillet 2017 relatif aux salaires minima.....	3
Bâtiment (Corrèze, Creuse et Haute-Vienne [ouvriers, ETAM, cadres]) : accord du 22 mai 2017 relatif à la couverture complémentaire de frais de santé.....	11
Carrières et matériaux (industries [Alsace, ouvriers, ETAM]) : Accord du 16 mai 2017 relatif aux salaires minimaux pour l'année 2017.....	19
Carrières et matériaux (industries [Poitou-Charentes, ouvriers, ETAM]) : accord du 23 mai 2017 relatif aux salaires minimaux au 1^{er} janvier 2017	23
Enseignement privé indépendant : accord du 4 juillet 2017 relatif au régime professionnel de santé 2018-2022	27
Hôtels, cafés, restaurants : avenant n° 25 du 9 juin 2017 relatif aux salaires minima conventionnels	49
Métallurgie (Côtes-d'Armor) : accord du 6 juin 2017 relatif aux rémunérations minimales hiérarchiques au 1^{er} juillet 2017	51
Métallurgie (Côtes-d'Armor) : accord du 6 juin 2017 relatif aux taux effectifs garantis annuels pour l'année 2017	54
Métallurgie (Côte-d'Or) : avenant n° 2017-01 du 27 juin 2017 relatif aux salaires et aux primes au 1^{er} janvier 2017.....	57
Métallurgie (Flandres-Douais) : accord du 16 juin 2017 relatif aux salaires (TEGA, RMH) et aux primes pour l'année 2017	63
Mutualité : avenant n° 21 du 1^{er} juin 2017 relatif à la mise en place de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation	77
Transports routiers (marchandises et déménagement) : avenant n° 1 du 13 juin 2017 à l'accord du 11 avril 1997 relatif au CFA et à la création du fonds de gestion FONGECFA	82
Transports routiers (voyageurs) : avenant n° 3 du 13 juin 2017 à l'accord du 29 mai 1998 AGECFA voyageurs.....	84

Brochure n° 3226

Convention collective nationale
IDCC : 1285. – ENTREPRISES ARTISTIQUES ET CULTURELLES

ACCORD DU 1^{ER} JUILLET 2017

RELATIF AUX SALAIRES MINIMA

NOR : ASET1750755M

IDCC : 1285

Entre
SYNDEAC

SNSP

SMA

SCC

SYNAVI

PROFEDIM

Forces musicales

D'une part, et

CFTC

SFA CGT

SYNPTAC CGT

FC CFTC

SNAPS CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les parties au présent accord ont tenu compte de l'absence d'accord de revalorisation des salaires de la branche pour l'année 2016.

La négociation a plus particulièrement porté sur une revalorisation des minima non artistiques afin d'adapter la grille des salaires à l'augmentation du Smic. Cette revalorisation se situe dans le prolongement des négociations des années précédentes.

Les parties rappellent la nécessité pour chaque entreprise, de tenir compte des obligations légales relatives à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ; elles rappellent notamment les

dispositions prévues par l'accord du 3 juillet 2012 ⁽¹⁾ signé par les partenaires sociaux de la convention collective nationale des entreprises artistiques et culturelles.

Elles rappellent plus particulièrement aux entreprises les dispositions prévues par les articles de la convention collective des entreprises artistiques et culturelles que sont la « garantie de progression des salaires réels » (art. X.2) et les dispositions concernant la rémunération des emplois autres qu'artistiques que sont la « carrière » (art. X.4.1) et la « progression de carrière dans l'entreprise » (art. X.4.2).

Elles rappellent qu'il est souhaitable que chaque entreprise mette en place une politique salariale interne.

Elles invitent les entreprises non soumises à l'obligation de négocier chaque année les salaires, au sens de l'article I.4.2 de la convention collective nationale des entreprises artistiques et culturelles, à ouvrir des discussions sur les salaires.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord s'applique au personnel des emplois artistiques et autres qu'artistiques des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des entreprises artistiques et culturelles.

Article 2

Revalorisation des salaires minima conventionnels

Article 2.1

Minima conventionnels des artistes

Article 2.1.1

Minima conventionnels des artistes dramatiques et chorégraphiques engagés par les entreprises artistiques et culturelles

Les salaires minima conventionnels des artistes dramatiques et chorégraphiques engagés par les entreprises artistiques et culturelles sont revalorisés de 0,5 % au 1^{er} juillet 2017, selon la grille des minima ci-après :

(En euros.)

ARTISTES DRAMATIQUES	PÉRIODE DE CRÉATION MENSUALISÉE
ARTISTES CHORÉGRAPHIQUES	PÉRIODE DE CRÉATION MENSUALISÉE
CDI et CDD > 4 mois, minimum brut mensuel (stagiaires 1 ^{re} année – 30 %/2 ^e année – 15 %)	1 901,14
CDD < 4 mois, minimum brut mensuel (stagiaires 1 ^{re} année – 30 %/2 ^e année – 15 %)	2 006,76
CDD < 4 mois, minimum brut mensuel en cas de fractionnement (stagiaires 1 ^{re} année – 30 %/2 ^e année – 15 %)	2 217,99
ARTISTES DRAMATIQUES	RÉPÉTITIONS
ARTISTES CHORÉGRAPHIQUES	RÉPÉTITIONS
CDD < 1 mois, service répétition (stagiaires 1 ^{re} année – 30 %/2 ^e année – 15 %)	52,94

(1) Accord étendu par arrêté du 3 juin 2013.

ARTISTES DRAMATIQUES	REPRÉSENTATIONS
ARTISTES CHORÉGRAPHIQUES	REPRÉSENTATIONS
CDD < 1 mois, (Stagiaires 1 ^{re} année – 30 %/2 ^e année – 15 %) cachet forfaitaire jour :	
– si 1 ou 2 cachets dans le mois	138,36
– si plus de 2 cachets dans le mois	120,40

Article 2.1.2

Minima conventionnels des artistes musiciens

Les minima conventionnels des artistes musiciens sont revalorisés de 0,5 % au 1^{er} juillet 2017 selon les grilles ci-après :

(En euros.)

ARTISTES MUSICIENS APPARTENANT aux ensembles musicaux avec nomenclature au 1 ^{er} juillet 2017	
Salaire mensuel minimum d'embauche : CDI et CDD > 1 mois	
– tuteur	2 976,09
– soliste	3 086,32
– chef de pupitre	3 295,76
Ces minima s'articulent avec les catégories définies dans les orchestres par accord d'entreprise	
Rémunération au cachet :	
le cachet minimum pour la rémunération d'un service indivisible de 3 heures est de :	101,85
Au-delà, <i>pro rata temporis</i>	
Le cas particulier des ensembles musicaux à nomenclature employant les musiciens en CDI est défini à l'article X.3.3.A	

(En euros.)

ARTISTES MUSICIENS APPARTENANT aux ensembles musicaux sans nomenclature au 1 ^{er} juillet 2017	
Rémunération mensualisée :	
– CDI, minimum brut mensuel	2 551,96
– CDD droit commun > 1 mois, minimum brut mensuel	2 653,91
– CDD U > 1 mois, minimum brut mensuel	2 807,37
Rémunération au cachet :	
Répétitions :	
– journée de 2 services (6 heures et <i>pro rata temporis</i> au-delà)	143,83
– garantie journalière si service totalement isolé	101,85
Représentations :	
– cas général	143,83
– 7 représentations ou plus par 15 jours	126,58
Répétitions et représentations :	
Journée avec un service de répétition et un service de représentation	220,30

(En euros.)

ARTISTES MUSICIENS APPARTENANT au secteur des musiques actuelles au 1 ^{er} juillet 2017	
Rémunération mensualisée :	
– CDI, minimum brut mensuel	2551,96
– CDD droit commun > 1 mois, minimum brut mensuel	2653,91
– CDD U > 1 mois, minimum brut mensuel	2807,37
Rémunération au cachet :	
Répétitions :	
– journée de 2 services (montant à verser sous la forme de 2 cachets)	101,95
– garantie journalière si service isolé	76,46
Représentations :	
– cas général	143,83
– 7 représentations ou plus par 15 jours	126,58
Salles musiques actuelles < 300 pl.	101,85
Première partie	101,85
Plateau découverte	101,85

(En euros.)

ARTISTES MUSICIENS engagés au sein d'autres entreprises au 1 ^{er} juillet 2017	
Rémunération mensualisée :	
– CDI, minimum brut mensuel	2552,07
– CDD droit commun > 1 mois, minimum brut mensuel	2653,91
– CDD U > 1 mois, minimum brut mensuel	2807,37
Rémunération au cachet :	
– répétitions, un service de 3 heures	101,85
– représentation	101,85

Article 2.1.3

Minima conventionnels des artistes lyriques

Les minima conventionnels des artistes lyriques sont revalorisés de 0,5 % au 1^{er} juillet 2017 selon les grilles ci-après :

(Voir tableaux page suivante.)

(En euros.)

ARTISTES DE CHŒUR AU 1 ^{ER} JUILLET 2017	
Rémunération mensualisée	
CDI, rémunération variable en fonction de l'ancienneté	
– de la 1 ^{re} à la 3 ^e année	1 901,14
– de la 4 ^e à la 6 ^e année	1 948,67
– de la 7 ^e à la 9 ^e année	2 016,87
– de la 10 ^e à la 12 ^e année	2 087,47
– de la 13 ^e à la 15 ^e année	2 160,52
– de la 16 ^e à la 18 ^e année	2 225,34
– à partir de la 19 ^e année	3 % tous les 3 ans
CDD droit commun > 1 mois	1 901,14
CDD U > 1 mois	2 013,87
Rémunération au cachet :	
Répétitions :	
– journée de 2 services	123,41
– garantie journalière si service totalement isolé	92,56
Représentations :	
– cas général	123,41
– période continue > à 1 semaine	89,85
Répétitions et représentations	
– journée avec un service de répétition et un service de représentation	199,87
Prime de feux visée à l'article XVI.5	57,35

(En euros.)

ARTISTE LYRIQUE SOLISTE AU 1 ^{ER} JUILLET 2017	
Rémunération mensualisée	
CDI, minimum brut mensuel	2 344,83
CDD droit commun > 1 mois, minimum brut mensuel	2 344,83
CDD U > 1 mois, minimum brut mensuel	2 578,78
Rémunération au cachet :	
Répétitions :	
– journée de 2 services	143,83
– garantie journalière si service totalement isolé	101,85
Représentations :	
– cas général	143,83
– période continue > à 1 semaine	126,58
Répétitions et représentations :	
– journée avec un service de répétition et un service de représentation	220,30

Article 2.2

Revalorisation des salaires minima des emplois autres qu'artistiques

Les parties conviennent que les minima conventionnels des emplois autres qu'artistiques tels que définis à l'article X.4 (grille des salaires bruts minima pour un horaire de 151,40 heures) sont revalorisés au 1^{er} juillet 2017 de la façon suivante :

- groupe 9 : revalorisation de 1,56 % des échelons 1 à 12 par rapport à la grille des minima issue de l'accord du 20 juillet 2015 (soit pour l'échelon 1 impacté par le Smic en janvier 2016, un salaire de 1 480,27 € équivalent au Smic mensuel pour 151,40 heures au 1^{er} janvier 2017) ;
- groupe 8 : revalorisation de 1,56 % des échelons 1 à 12 par rapport à la grille des minima issue de l'accord du 20 juillet 2015 ;
- groupe 7 : revalorisation de 2 % des échelons 1 à 12 par rapport à la grille des minima issue de l'accord du 20 juillet 2015 ;
- groupe 6 : revalorisation de 3 % des échelons 1 à 12 par rapport à la grille des minima issue de l'accord du 20 juillet 2015 ;
- groupes 3 à 5 : revalorisation de 0,40 % des échelons 1 à 12 par rapport à la grille des minima issue de l'accord du 20 juillet 2015 ;
- groupes 2 à 1 : revalorisation de 0,10 % des échelons 1 à 12 par rapport à la grille des minima issue de l'accord du 20 juillet 2015.

(Voir tableau page suivante.)

Ainsi, la grille des minima au 1^{er} juillet 2017 est la suivante :

(En euros.)

GROUPE	ÉCHELON											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	3 239,56	3 336,74	3 433,93	3 531,12	3 628,30	3 725,49	3 822,68	3 919,86	4 017,05	4 114,24	4 211,42	4 308,61
2	2 497,23	2 572,14	2 647,06	2 721,98	2 796,89	2 871,81	2 946,73	3 021,64	3 096,56	3 171,48	3 246,39	3 321,31
3	2 289,96	2 358,66	2 427,36	2 496,06	2 564,76	2 633,45	2 702,15	2 770,85	2 839,55	2 908,25	2 976,95	3 045,65
4	2 096,87	2 159,78	2 222,69	2 285,59	2 348,50	2 411,41	2 474,31	2 537,22	2 600,12	2 663,03	2 725,94	2 788,84
5	1 744,85	1 797,19	1 849,54	1 901,88	1 954,23	2 006,58	2 058,92	2 111,27	2 163,61	2 215,96	2 268,30	2 320,65
6	1 628,50	1 677,36	1 726,21	1 775,07	1 823,92	1 872,78	1 921,63	1 970,49	2 019,34	2 068,20	2 117,05	2 165,91
7	1 571,23	1 618,36	1 665,50	1 712,64	1 759,77	1 806,91	1 854,05	1 901,18	1 948,32	1 995,46	2 042,59	2 089,73
8	1 535,23	1 581,28	1 627,34	1 673,40	1 719,45	1 765,51	1 811,57	1 857,63	1 903,68	1 949,74	1 995,80	2 041,85
9	1 480,27	1 524,68	1 569,09	1 613,49	1 657,90	1 702,31	1 746,72	1 791,13	1 835,53	1 879,94	1 924,35	1 968,76

Article 3

Revalorisation de l'indemnité de déplacement pour l'année 2017

Le montant de l'indemnité de déplacement est actualisé à 102,60 €, ventilé selon les modalités suivantes :

- chaque repas principal : 18,40 € ;
- chambre et petit déjeuner : 65,80 € ;
- ce montant entrera en vigueur au 1^{er} juillet 2017.

Lorsque aux termes des dispositions de la convention collective nationale des entreprises artistiques et culturelles, l'employeur a l'obligation de verser au salarié en déplacement professionnel ou en tournée une indemnité de petit déjeuner déconnectée de la nuitée, ladite indemnité de petit déjeuner sera égale à 6,40 €.

Article 4

Tableau récapitulatif des indemnités (dont indemnité d'équipement) et des différentes primes : prime de feu habillé, prime de participation au jeu

Les différentes indemnités et prime en vigueur au 1^{er} juillet 2017 comprenant la revalorisation de l'indemnité de déplacement sont :

(En euros.)

Indemnité de déplacement (art. VIII)	102,60 € ventilés comme suit : – 18,40 € chaque repas principal – 65,80 € chambre et petit déjeuner – 6,40 € le petit déjeuner seul
Indemnité de panier (art. VII.1)	10,00
Indemnité d'équipement (art. VII.3.3)	1,48
Prime de feu habillé (art. VII.4)	12,36
Prime de participation au jeu (art. VII.4)	16,27

Article 5

Entrée en vigueur et dépôt de l'accord

Les parties conviennent que le présent accord est applicable aux membres adhérents des organisations signataires.

Il est convenu que les syndicats signataires demandent l'extension du présent accord, conformément à l'article L. 2261-1 du code du travail. L'accord sera porté à l'extension par la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 1^{er} juillet 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3002

Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : 2609. – **ETAM**

Brochure n° 3193

Convention collective nationale

IDCC : 1596. – **Ouvriers**
(Entreprises occupant jusqu'à 10 salariés)

Brochure n° 3322

Conventions collectives nationales

BÂTIMENT

IDCC : 2420. – **Cadres**

Appointements ingénieurs et cadres
du bâtiment et des travaux publics

ACCORD DU 22 MAI 2017

RELATIF À LA COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1750753M
IDCC : 1596, 2420, 2609

Entre

CAPEB Corrèze

CAPEB Creuse

CAPEB Haute-Vienne

D'une part, et

URCB CFDT Limousin

CFE-CGC Nouvelle-Aquitaine

UD FO Haute-Vienne

UD FO Creuse

UD FO Corrèze

UD CFTC 23/87

UD CFTC Corrèze
UD CGT Corrèze
CGT Creuse
FNSCBA CGT 87

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche bâtiment Limousin ont été précurseurs dans la couverture collective des salariés du bâtiment. Une recommandation a été faite dès 1964 en Haute-Vienne et un accord collectif régional frais de santé à adhésion obligatoire a été signé le 27 mars 1995 étendu par arrêté en date du 26 août 1996.

Face à l'évolution des normes en vigueur et notamment la loi pour la sécurisation de l'emploi en date du 14 juin 2013 reprenant le contenu de l'accord national interprofessionnel en date du 11 janvier 2013, le collège patronal a dû se résoudre à dénoncer l'accord du 27 mars 1995 qui ne garantissait plus aux entreprises un cadre juridique sécurisé.

Les partenaires sociaux représentatifs de la branche bâtiment des départements de Creuse, de Corrèze et de Haute-Vienne représentant les entreprises jusqu'à 10 salariés ont à nouveau su ouvrir le dialogue pour aboutir à la signature du présent accord dans l'esprit qui les animait déjà 20 ans avant cette loi.

Article 1^{er}

Objet

La couverture complémentaire de frais de santé du bâtiment du Limousin définie par le présent accord garantit aux salariés du bâtiment définis à l'article 3 des prestations de base fixées à l'article 5.

L'employeur souscrit à cet effet un contrat auprès d'un ou de plusieurs opérateurs (institution de prévoyance, mutuelle ou compagnie d'assurances).

Article 2

Champ d'application

Le présent accord est applicable dans les départements de la Corrèze, de la Creuse et de la Haute-Vienne aux employeurs du bâtiment relevant respectivement :

- de la convention collective nationale des ouvriers du bâtiment du 8 octobre 1990 applicable dans les entreprises visées par le décret n° 62-235 du 1^{er} mars 1962 modifié par le décret n° 76-879 du 21 décembre 1976 articles 1^{er} à 5 (c'est-à-dire entreprises occupant jusqu'à 10 salariés) ;
- ou de la convention collective nationale des employés, techniciens et agents de maîtrise du bâtiment du 12 juillet 2006 ;
- ou de la convention collective nationale des cadres du bâtiment du 1^{er} juin 2004,

et à l'ensemble de leurs salariés (ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise et cadres) dont l'activité relève d'une des activités énumérées dans le champ d'application de ces conventions collectives.

Article 3

Salariés et entreprises visés

Les entreprises relevant du champ défini à l'article 2 sont visées par le présent accord.

Sauf cas de dispense d'affiliation prévus à l'article 4 du présent accord, tous les salariés des entreprises visées par le présent accord bénéficient à titre obligatoire de cette couverture.

Article 4

Dispenses d'affiliation

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

- les salariés en CDD, en contrats de mission et les apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée supérieure ou égale à 12 mois ; (éléments à recueillir : demande de dispense écrite et justificatif de couverture individuelle) ;
- les salariés en CDD, en contrats de mission et les apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois ; (éléments à recueillir : demande de dispense écrite) ;
- les salariés travaillant à temps partiel et les apprentis dont la cotisation (forfaitaire ou proportionnelle au revenu), serait au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ; ce seuil s'apprécie au regard de toutes les garanties de protection sociale complémentaire (santé et prévoyance).

Par ailleurs, l'entreprise qui entend mettre en place l'un au moins des autres cas de dispense d'affiliation prévus à l'article L. 911-7, II, 3° alinéa 2 et à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, doit intégrer ce ou ces cas dans l'acte juridique mettant en place la couverture frais de santé.

Le salarié qui relève de l'un des cas de dispense d'affiliation prévus par le présent accord ou éventuellement retenus par l'entreprise peut s'en prévaloir en effectuant une demande écrite à son employeur. Cette demande indique le cas de dispense dont se prévaut le salarié, elle mentionne expressément qu'il a été informé des conséquences de son choix et est accompagnée des pièces justificatives nécessaires. Les pièces justificatives devront être produites lors de la demande initiale puis chaque année.

Le salarié qui ne fournit pas les pièces justificatives nécessaires est tenu d'adhérer et de cotiser à la couverture frais de santé mise en place dans son entreprise. Il ne peut s'opposer au précompte de sa quote-part de la cotisation.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande et le justificatif s'il y a lieu.

Le salarié peut à tout moment revenir sur sa décision et solliciter par écrit son employeur pour bénéficier de la couverture. Le salarié bénéficie alors de la couverture à effet du 1^{er} jour du mois qui suit sa demande.

Article 5

Catégories de garanties

Le présent accord met en place au profit des salariés du bâtiment une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais de santé portant sur les cinq catégories de garanties suivantes :

- 1^{re} catégorie, « soins de ville » ;
- 2^e catégorie, « hospitalisation » ;
- 3^e catégorie, « optique » ;
- 4^e catégorie, « soins et prothèses dentaires » ;
- 5^e catégorie, « autres garanties ».

Les garanties visées par les catégories ci-avant définies figurent en annexe I du présent accord.

Les garanties sont établies sur la base des textes législatifs et réglementaires relatifs à l'assurance maladie et à l'assiette des cotisations sociales en vigueur à la date de signature de l'accord. En cas d'évolution législative ou réglementaire, les parties signataires conviennent de se réunir afin d'examiner le champ et le niveau des garanties.

Le cumul des prestations servies à un salarié au titre de la sécurité sociale et du régime complémentaire défini au présent accord ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés.

Le régime respecte l'article L. 911-7, II, du code de la sécurité sociale pris en application de l'article 1^{er} de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 ainsi que la définition des contrats dits « solidaires et responsables », conformément à la législation et réglementation en vigueur à la date de signature du présent accord.

Article 6

Chèque santé

L'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoit que certains salariés peuvent obtenir de la part de leur employeur un financement (dit « versement santé ») afin de participer à la prise en charge de la couverture santé qu'ils auront souscrite par ailleurs.

Le versement se substitue ainsi à la participation patronale versée dans le cadre d'un régime collectif et obligatoire ainsi qu'au bénéfice de la portabilité.

Bénéficiaires :

Peuvent bénéficier du « versement santé », les salariés dont la durée du contrat de travail est inférieure ou égale à 3 mois et les salariés dont la durée effective du travail prévue par le contrat de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine.

Conformément à l'article L. 911-7-1, III, du code de la sécurité sociale, ces salariés relèvent exclusivement du dispositif du « versement santé » et n'entrent pas dans le champ d'application du régime complémentaire santé collectif mis en place à titre obligatoire.

Conditions d'octroi :

Pour percevoir le « versement santé », le salarié doit avoir souscrit un contrat « responsable » au sens des articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Le « versement santé » ne peut en outre être cumulé avec le bénéfice d'une couverture :

- bénéficiant d'un financement public (couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale ou participation financière d'une collectivité publique) ;
- collective et obligatoire au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, y compris en tant qu'ayant droit.

Le salarié devra justifier l'existence de sa couverture par ailleurs et sa compatibilité avec le « versement santé » par tout moyen en produisant à son employeur une copie du contrat d'assurance au titre duquel il est assuré ainsi qu'une attestation de l'assureur sur le caractère responsable du dispositif.

Modalités de calcul :

Le montant du « versement santé » est calculé selon les modalités prévues à l'article D. 911-8 du code de la sécurité sociale. En tout état de cause, les « versements santé » perçus par le salarié au sein de la même entreprise sur un mois civil d'activité ne pourront pas excéder le montant de la cotisation mensuelle acquittée par le salarié au titre de sa couverture souscrite par ailleurs.

Article 7

Portabilité

Les garanties fixées à l'article 5 sont maintenues conformément à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale (portabilité) aux anciens salariés dont la cessation du contrat de travail (hors cas du licenciement pour faute lourde) est intervenue pendant la période de couverture du contrat santé et ouvre droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage.

Toutefois, il est recommandé aux entreprises de souscrire un contrat groupe auprès d'un organisme assureur portant la durée du maintien prévue au 1° de L. 911-8 du code de la sécurité sociale à 36 mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail, et tant que dure l'indemnisation par Pôle emploi.

Article 8

Financement des Garanties

Le financement des garanties prévues à l'annexe I du présent accord est réparti à proportion de : employeur : 2/3 ; salarié : 1/3.

La quote-part salariale étant retenue mensuellement par prélèvement sur la rémunération brute du salarié et figurant sur le bulletin de paie.

Les entreprises sont invitées à souscrire pour leur personnel ou au moins une catégorie de personnel répondant aux conditions posées par les articles R. 242-1-1 et R. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, des couvertures collectives à adhésion obligatoire comprenant des garanties et des bénéficiaires supplémentaires. Dans ce cas, leur financement est soumis à la répartition définie à l'article 8 du présent accord.

Ces bénéficiaires supplémentaires s'entendent des personnes reconnues comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

À défaut, les entreprises sont invitées pour leur personnel ou au moins une catégorie de personnel répondant aux conditions posées par les articles R. 242-1-1 et R. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, à prévoir la possibilité de souscrire des améliorations de garanties à titre facultatif et individuel. Dans ce cas, la cotisation finançant ces améliorations de garanties est, sauf accord contraire entre le salarié et l'entreprise, à la charge exclusive du salarié qui verse alors directement la part de financement des améliorations de garanties à l'organisme assureur.

Article 9

Maintien des garanties

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

Article 10

Gestion de la couverture

Les entreprises peuvent retenir le ou les organismes assureurs de leur choix parmi les organismes mentionnés à l'article 1^{er} de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 à savoir :

- institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;
- mutuelles relevant du code de la mutualité ;
- entreprises régies par le code des assurances.

Article 11

Clause suspensive

L'application du présent accord est suspendue jusqu'à la publication de l'arrêt d'extension.

Article 12

Durée et date d'entrée en application

Le présent accord est conclu à durée indéterminée.

L'ensemble des dispositions du présent accord s'appliqueront à compter du premier jour du mois civil qui suit l'arrêté d'extension.

Article 13

Portée de l'accord

Dans les entreprises visées aux alinéas 1 et 2 de l'article 3 du présent accord, les conventions ou accords d'entreprise ne peuvent comporter de clauses dérogeant aux dispositions du présent accord sauf dispositions plus favorables.

Article 14

Suivi des accords

Les partenaires sociaux s'engagent à se réunir régulièrement afin de faire une analyse des garanties prévues par les accords susvisés, de prendre en considération de nouvelles normes ou d'éventuels accords dont l'assise territoriale serait plus importante que celle du présent accord.

Article 15

Dénonciation. – Révision

Le présent accord pourra être dénoncé par l'ensemble des organisations patronales ou par l'ensemble des organisations de salariés signataires après un préavis minimum de 3 mois.

Cette dénonciation devra être notifiée à toutes les autres organisations signataires par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'à la direction du travail.

Le présent accord restera en vigueur pendant une durée de 1 an à partir de l'expiration du délai de préavis ci-dessus, à moins qu'un nouveau texte ne l'ait remplacé avant cette date.

À l'échéance de ce délai de préavis, la couverture mentionnée au II et la contribution de l'employeur mentionnée au III de l'article L. 911-7 s'appliquent.

Article 16

Dépôt et extension de l'accord

Le texte du présent accord est déposé en nombre d'exemplaires suffisants aux services centraux du ministre chargé du travail et au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Limoges conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D 2231,3 du code du travail.

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord dans les conditions prévues aux articles L. 2261-19 et suivants du code du travail.

Fait à Limoges, le 22 mai 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Garanties visées par l'article 5 de l'accord collectif du Limousin du 27 avril 2017 relatif à la couverture complémentaire de frais de santé des salariés du bâtiment

Les catégories de garanties définies à l'article 5 du présent accord comprennent les garanties définies ci – après :

Toutes les valeurs exprimées en correspondent à un pourcentage du taux de prise en charge de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale (SS) ou à un pourcentage du ticket modérateur de la sécurité sociale (% TM). Tous les remboursements s'entendent dans la limite des frais engagés.

1. Catégorie des garanties « Soins de ville »

		EXPRIMÉ EN % BR y compris part sécurité sociale	EXPRIMÉ EN % BR
	Part sécurité sociale régime général	Remboursement total	Part de la complémentaire (régime général)
Consultation, visites (généralistes, spécialistes)	70 %	100 %	30 %
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60 %		40 %
Transports	65 %		35 %
Soins externes	60 à 70 %		40 à 30 %
Radiologie	70 %		30 %
Actes techniques médicaux			
Pharmacie à 65 % (ex. vignettes blanches)	65 %		35 %
Pharmacie à 30 % (ex. vignettes bleues)	30 %		70 %
Pharmacie à 15 % (ex. vignettes orange)	15 %		85 %

2. Catégorie des garanties « Hospitalisation »

		EXPRIMÉ EN % BR y compris part sécurité sociale	EXPRIMÉ EN % BR
	Part sécurité sociale régime général	Remboursement total	Part de la complémentaire (régime général)
Frais de séjour	80 %	100 %	20 %
Honoraires et actes associés	80 %		20 %
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	–		100 %
Forfait de 18 € pour actes médicaux > 120 €	–	100 %	100 %
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans – chirurgie	–	23 €/jour	23 €/jour

3. Catégorie des garanties « Optique »

		EXPRIMÉ EN % BR y compris part sécurité sociale	EXPRIMÉ EN % BR
	Part sécurité sociale régime général	Remboursement total	Part de la complémentaire (régime général)
Adultes Forfait de base par période de 2 ans (période réduite à 1 an si évolution de la vue) :	60 %		
– équipement à verres simples		Rembours. sécurité sociale + 100 €	100 €
– équipement à verres progressifs		Rembours. sécurité sociale + 200 €	200 €
– supplément si verre simple à forte correction (si BRSS > 4,00 €) – supplément si verre complexe à forte correction (si BRSS > 10,50 €)		+ 50 € par verre	+ 50 € par verre
Lentilles remboursée par la sécurité sociale	60 %	Rembours. sécurité sociale à 100 %	40 %

4. Catégorie des garanties « Soins et prothèses dentaires »

		EXPRIMÉ EN % BR y compris part sécurité sociale	EXPRIMÉ EN % BR
	Part sécurité sociale régime général	Remboursement total	Part de la complémentaire (régime général)
Soins dentaires	70 %	100 %	30 %
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	70 %	125 %	55 %
Orthodontie	70 % ou 100 %	125 %	55 % ou 25 %

5. Catégorie des garanties « Autres garanties »

		EXPRIMÉ EN % BR y compris par sécurité sociale	EXPRIMÉ EN % BR
	Part sécurité sociale régime général	Remboursement total	Part de la complémentaire (régime général)
Prothèses auditives	60 %	100 %	40 %
Autres prothèses et orthèses, petits et gros appareillages	60 %	100 %	40 %
Implants dentaires	–	400 €	400 €
Cures thermales	65 %	65 %	0 %
Ostéopathie	–	1 x 40 €	1 x 40 €

Brochure n° 3081

Conventions collectives nationales
INDUSTRIES DE CARRIÈRES ET DE MATÉRIAUX

IDCC : 87. – **Ouvriers**

IDCC : 135. – **Employés, techniciens et agents de maîtrise**

IDCC : 211. – **Cadres**

ACCORD DU 16 MAI 2017
RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX POUR L'ANNÉE 2017
(ALSACE)

NOR : ASET1750758M

IDCC : 87, 135

Entre

UNICEM Alsace

D'une part, et

BATIMAT-TP CFTC

SICMA CFE-CGC

URCB CFDT Alsace

FG FO construction

D'autre part,

se référant à la convention collective nationale du 22 avril 1955, à la convention collective nationale du 12 juillet 1955, à l'accord national du 10 juillet 2008 et notamment à son article 8,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application professionnel

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant exclusivement des activités économiques représentées par les organisations patronales signataires et dont la liste figure en annexe.

Article 2

Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique dans les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

Article 3

Salaires mensuels minimaux garantis

Les salaires mensuels minimaux garantis aux ouvriers et aux ETAM sont ainsi fixés :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	VALEURS MENSUELLES	% D'AUGMENTATION
1	1	1 481	0,93 % (Smic)
	2	1 509	0,9 %
2	1	1 510	0,9 %
	2	1 534	0,9 %
	3	1 580	0,9 %
3	1	1 587	0,9 %
	2	1 610	0,9 %
	3	1 659	0,9 %
4	1	1 668	0,9 %
	2	1 696	0,9 %
	3	1 757	0,9 %
5	1	1 763	0,9 %
	2	1 817	0,9 %
	3	1 943	0,9 %
6	1	1 976	0,9 %
	2	2 052	0,9 %
	3	2 217	0,9 %
7	1	2 260	0,9 %
	2	2 398	0,9 %
	3	2 613	0,9 %

Article 4

Détermination des salaires mensuels minimaux conventionnels

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'accord national du 10 juillet 2008, les salaires minimaux fixés ci-dessus sont établis sur la base de la durée légale du temps de travail, soit 35 heures par semaine ou 151,67 heures par mois.

Le salaire mensuel minimum garanti comprend tous les éléments bruts de rémunération, y compris les avantages en nature, à l'exception :

- des sommes ayant le caractère de remboursement de frais ;
- des rémunérations pour heures supplémentaires ;
- des majorations prévues par la convention collective pour travail exceptionnel de nuit, du dimanche et des jours fériés ;
- de la prime d'ancienneté pour ceux qui en bénéficient ;

- des primes, indemnités et gratifications à périodicité de versement autre que mensuelle, de la prime de vacances conventionnelle;
- des sommes versées au titre de l'intéressement, de la participation aux résultats de l'entreprise et de l'épargne salariale.

Conformément aux dispositions de l'article 4 de l'accord du 10 juillet 2008, en cas de travail à temps partiel, la rémunération mensuelle garantie est calculée proportionnellement à l'horaire de travail, non comprises les heures complémentaires.

Il est rappelé que la seule obligation des entreprises est de relever, s'il y a lieu les salaires réels qui seraient devenus inférieurs aux salaires minimaux garantis tels que fixés à l'article 3.

Il est également rappelé en application de l'article L. 3221-2 du code du travail que tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 5

Date d'entrée en vigueur

Cet accord s'applique à compter du 1^{er} janvier 2017.

Article 6

Adhésion

Toute organisation syndicale non-signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès des services centraux du ministère chargé du travail. Elle devra en aviser par lettre recommandée toutes les organisations syndicales signataires.

Article 7

Dépôt

Le texte du présent accord sera déposé dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire de ce texte sera adressé au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Article 8

Délai d'opposition

En application de l'article L. 2231-7 du code du travail, ce dépôt ne peut être effectué qu'à l'issue du délai d'opposition de 15 jours qui court à compter de l'envoi par lettre recommandée avec AR de l'accord signé aux organisations syndicales.

Fait à Schiltigheim, le 16 mai 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Liste des activités économiques relevant du champ d'application des conventions collectives des industries de carrières et de matériaux de construction

Sont visées les entreprises entrant dans le champ d'application des conventions collectives nationales des industries de carrières et matériaux de construction, tel que défini ci-après par référence à la nomenclature d'activités et de produits de 1973 :

DANS LA CLASSE 14. – MINÉRAUX DIVERS	
Groupe 14.02	Matériaux de carrières pour l'industrie
DANS LA CLASSE 15. – MATÉRIAUX DE CONSTRUCTION	
Groupe 15.01	Sables et graviers d'alluvions
Groupe 15.02	Matériaux concassés de roches et de laitier
Groupe 15.03	Pierres de construction (à l'exception de l'ardoise)
Groupe 15.05	Plâtres et produits en plâtre (à l'exception des entreprises appliquant la convention collective de l'industrie du ciment)
Groupe 15.07	Béton prêt à l'emploi
Groupe 15.09	Matériaux de construction divers
DANS LA CLASSE 87. – SERVICES DIVERS (MARCHANDS)	
Groupe 87.05	Pour partie, services funéraires (marbrerie funéraire)

Brochure n° 3081

Conventions collectives nationales
INDUSTRIES DE CARRIÈRES ET DE MATÉRIAUX

IDCC : 87. – **Ouvriers**

IDCC : 135. – **Employés, techniciens et agents de maîtrise**

IDCC : 211. – **Cadres**

ACCORD DU 23 MAI 2017
RELATIF AUX SALAIRES MINIMAUX AU 1^{ER} JANVIER 2017
(POITOU-CHARENTES)

NOR : ASET1750766M
IDCC : 87, 135

Entre

UNICEM Poitou-Charentes

D'une part, et

FG FO construction

UR BATIMAT-TP CFTC

D'autre part,

se référant à la convention collective nationale du 22 avril 1955, à la convention collective nationale du 12 juillet 1955, à l'accord national du 10 juillet 2008 et notamment à son article 8,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application professionnel

Le présent accord concerne l'ensemble des industries entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des ouvriers du 22 avril 1955 et de la convention collective nationale des ETAM du 12 juillet 1955. Le présent accord s'applique aux entreprises relevant exclusivement des activités économiques représentées par les organisations patronales signataires et dont la liste figure en annexe.

Article 2

Champ d'application territorial

Le présent accord s'applique dans les départements suivants : Charente, Charente-Maritime, Deux-Sèvres et Vienne.

Article 3

Salaires mensuels minimaux garantis

Les salaires mensuels minimaux garantis aux ouvriers et aux ETAM sont ainsi fixés :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	VALEURS MENSUELLES
1	1	1 480,27
	2	1 490,00
2	1	1 497,00
	2	1 520,00
	3	1 563,00
3	1	1 574,00
	2	1 596,00
	3	1 642,00
4	1	1 652,00
	2	1 679,00
	3	1 736,00
5	1	1 745,00
	2	1 798,00
	3	1 919,00
6	1	1 953,00
	2	2 028,00
	3	2 191,00
7	1	2 235,00
	2	2 370,00
	3	2 582,00

Article 4

Détermination des salaires mensuels minimaux conventionnels

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'accord national du 10 juillet 2008, les salaires minimaux fixés ci-dessus sont établis sur la base de la durée légale du temps de travail, soit 35 heures par semaine ou 151,67 heures par mois.

Le salaire mensuel minimum garanti comprend tous les éléments bruts de rémunération, y compris les avantages en nature, à l'exception :

- des sommes ayant le caractère de remboursement de frais ;
- des rémunérations pour heures supplémentaires ;
- des majorations prévues par la convention collective pour travail exceptionnel de nuit, du dimanche et des jours fériés ;
- de la prime d'ancienneté pour ceux qui en bénéficient ;
- des primes, indemnités et gratifications à périodicité de versement autre que mensuelle, de la prime de vacances conventionnelle ;
- des sommes versées au titre de l'intéressement, de la participation aux résultats de l'entreprise et de l'épargne salariale.

Conformément aux dispositions de l'article 4 de l'accord du 10 juillet 2008, en cas de travail à temps partiel, la rémunération mensuelle garantie est calculée proportionnellement à l'horaire de travail, non comprises les heures complémentaires.

Il est rappelé que la seule obligation des entreprises est de relever, s'il y a lieu les salaires réels qui seraient devenus inférieurs aux salaires minimaux garantis tels que fixés à l'article 3.

Il est également rappelé en application de l'article L. 3221-2 du code du travail que tout employeur assure, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 5

Date d'entrée en vigueur

Cet accord s'applique à compter du 1^{er} janvier 2017.

Article 6

Adhésion

Toute organisation syndicale non-signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès des services centraux du ministère chargé du travail. Elle devra en aviser par lettre recommandée toutes les organisations syndicales signataires.

Article 7

Dépôt

Le texte du présent accord sera déposé dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail. Un exemplaire de ce texte sera adressé au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Article 8

Délai d'opposition

En application de l'article L. 2231-7 du code du travail, ce dépôt ne peut être effectué qu'à l'issue du délai d'opposition de 15 jours qui court à compter de l'envoi par lettre recommandée avec AR de l'accord signé aux organisations syndicales.

Fait à Poitiers, le 23 mai 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Liste des activités économiques relevant du champ d'application des conventions collectives des industries de carrières et de matériaux de construction

Sont visées les entreprises entrant dans le champ d'application des conventions collectives nationales des industries de carrières et matériaux de construction, tel que défini ci-après par référence à la nomenclature d'activités et de produits de 1973 :

DANS LA CLASSE 14. – MINÉRAUX DIVERS	
Groupe 14.02	Matériaux de carrières pour l'industrie
DANS LA CLASSE 15. – MATÉRIAUX DE CONSTRUCTION	
Groupe 15.01	Sables et graviers d'alluvions
Groupe 15.02	Matériaux concassés de roches et de laitier
Groupe 15.03	Pierres de construction à l'exception de l'ardoise
Groupe 15.05	Plâtres et produits en plâtre à l'exception des entreprises appliquant la convention collective de l'industrie du ciment
Groupe 15.07	Béton prêt à l'emploi
Groupe 15.09	Matériaux de construction divers
DANS LA CLASSE 87. – SERVICES DIVERS (MARCHANDS)	
Groupe 87.05	Pour partie, services funéraires (marbrerie funéraire)
Les activités du groupe 15.08 produits en béton ne sont pas couvertes par le présent accord.	

Brochure n° 3351

Convention collective nationale
IDCC : 2691. – ENSEIGNEMENT PRIVÉ INDÉPENDANT

ACCORD DU 4 JUILLET 2017
RELATIF AU RÉGIME PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2018-2022

NOR : ASET1750765M
IDCC : 2691

Entre

FNEP

D'une part, et

FEP CFDT

SNPEFP CGT

SNEPL CTFC

SYNEP CFE-CGC

FNEC FP FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux se sont rencontrés et entendus pour faire évoluer le régime précédent de remboursements des frais de santé au sein de la branche. Les dispositions du présent accord se substituent aux dispositions de l'accord de branche du 22 septembre 2015 relatif à l'instauration d'un régime professionnel de santé conclu pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017 et intègrent l'avenant n° 1 dudit accord en date du 29 juin 2016.

Grâce à la mutualisation des risques organisée au niveau de la branche dans le cadre de la recommandation prévue à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux conservent un régime de qualité au meilleur coût pour les entreprises et salariés de la branche qui garantit :

- l'accès aux garanties collectives pour tous les salariés, sans condition d'ancienneté et sans considération notamment de l'âge, de l'état de santé ou de la situation de famille ;
- un niveau de couverture adéquat reposant sur les garanties les plus pertinentes compte tenu des besoins sociaux et contraintes économiques de la branche ;
- le bénéfice, pour chaque entreprise et salarié de la branche, de garanties minimales identiques, de taux de cotisations négociés et maintenus pendant 3 ans, ainsi que d'engagements sur la qualité de service ;

- un pilotage paritaire du régime permettant d'en contrôler l'application, d'en assurer le meilleur rapport coût/prestations ainsi que la pérennité.

Le régime professionnel « frais de santé » développe également un degré élevé de solidarité destiné à promouvoir une politique active de prévention, d'action sociale et de solidarité pour les populations les plus fragiles en y consacrant 3 % de toutes les cotisations.

La mise en œuvre d'une procédure de mise en concurrence impartiale et transparente assurant l'égalité des candidats dans le respect de la législation a permis le choix par les partenaires sociaux des deux organismes assureurs les mieux disant, conformément au cahier des charges publié le 30 mars 2017 sur *marchés online.com*, le 1^{er} avril 2017 au *Journal officiel* de l'union européenne et le 7 avril 2017 dans *l'argus* de l'assurance.

En outre, le présent accord permet aujourd'hui de proposer une couverture « frais de santé » respectant la réglementation des contrats responsables. Il inclut le financement du maintien temporaire de la couverture du présent régime au bénéfice des anciens salariés dont la cessation d'activité ouvre droit à l'assurance chômage, sauf faute lourde, dénommé portabilité, et adapte les modalités du versement santé aux spécificités du secteur d'activité.

Ce régime, conclu pour une durée de 5 ans à compter du 1^{er} janvier 2018, propose :

- 4 niveaux de garanties pour le salarié et/ou l'employeur ;
- le choix, pour l'employeur qui le souhaite, d'une cotisation « famille » à tous les niveaux ;
- le choix pour le salarié de couvrir, à ses frais, ses ayants droit ainsi que d'adhérer, le cas échéant, à une option supérieure à celle choisie par son employeur.

Les partenaires sociaux rappellent que les instances de représentation du personnel doivent être informées et consultées en amont pour les choix que l'employeur peut être amené à faire (organisme assureur, niveau de couverture obligatoire, cotisation famille...).

Article 1^{er}

Objet et champ d'application

Suite à l'appel à concurrence mené début 2017 conformément à la procédure définie par le décret n° 2015-13 du 8 janvier 2015, le présent accord fait évoluer l'actuel régime professionnel de remboursement des frais de santé (dénommé régime professionnel de santé), créé par accord de branche du 22 septembre 2015 au sein des entreprises entrant dans le champ d'application territorial et professionnel de la convention collective de l'enseignement privé indépendant (code IDCC 2691).

Il définit les garanties, les cotisations et leur répartition, la solidarité professionnelle mise en œuvre ainsi que les organismes recommandés pour l'assurance et la gestion dudit régime dans le cadre de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les entreprises au sens du présent accord s'entendent des entreprises dont l'activité principale au 1^{er} janvier 2018 relève du champ d'application professionnel et territorial de la convention collective tel qu'il est défini à l'article 1.1.1 de la convention collective nationale du 27 novembre 2007. Les entreprises relevant de l'enseignement à distance sont intégrées au présent accord.

Article 2

Hierarchie des normes et accords d'entreprise

Conformément aux articles L. 2253-1, L. 2253-2 et L. 2253-3 du code du travail, l'accord de complémentaire santé d'une branche professionnelle est un thème de négociation auquel il ne peut pas être dérogé. En conséquence, aucun accord d'entreprise ne pourrait venir diminuer les droits et obligations nés du régime professionnel de santé visé par le présent accord.

PARTIE I
RÉGIME PROFESSIONNEL OBLIGATOIRE DE SANTÉ

Article 3

*Bénéficiaires à titre obligatoire du régime professionnel de santé
et dispenses d'affiliation, versement santé*

Article 3.1

Bénéficiaires à titre obligatoire

Le présent régime et l'ensemble de ses garanties s'appliquent obligatoirement à l'ensemble des salariés de la totalité des entreprises relevant du champ d'application du présent accord dès la date d'effet de ce dernier ou dès leur date d'embauche si celle-ci est postérieure.

Sont concernés les salariés en activité, les salariés en arrêt de travail pour maladie ou accident indemnisés par la sécurité sociale, les salariés durant leur congé de maternité ou de paternité ainsi que les salariés en formation.

Conformément à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, des demandes de dispenses d'affiliation peuvent être faites par les salariés dans des cas limitatifs. Elles sont définies à l'article 3.2 et mises en œuvre selon des modalités de l'article 3.3.

Article 3.2

Dispenses admises pour les bénéficiaires à titre obligatoire

En application de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, peuvent demander, par écrit, à l'employeur une dispense d'affiliation à la garantie « frais de santé » :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour le même type de garanties ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont la cotisation au régime serait au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés en contrat court ou à temps très partiel bénéficiant du versement santé dans les conditions de l'article 3.4 ci-après ;
- 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 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 cette aide ;
- les salariés déjà couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de leur embauche. La dispense ne peut jouer que jusqu'à l'échéance annuelle du contrat individuel même en cas de clause de renouvellement tacite ;
- à condition d'en justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 (*Journal officiel* du 8 mai 2012), notamment pour les salariés à employeurs multiples couverts par ailleurs et à titre obligatoire.

La liste des dispenses ci-dessus reprend celle de la législation en vigueur. Tout cas de dispense d'ordre public qui viendrait à être créé postérieurement à la signature de cet accord pourra être accordé.

Article 3.3

Modalités de mise en œuvre des dispenses

Pour l'application des cas de dispenses de l'article 3.2, l'employeur devra se faire remettre un écrit signé par chacun des salariés demandant une dispense d'affiliation.

Cet écrit précise obligatoirement leur refus d'adhésion et le motif exact de ce refus parmi les cas listés à l'article 3.2 et sera accompagné de tous les justificatifs nécessaires. Il devra parvenir à l'employeur dans les 15 jours suivant la date à laquelle son affiliation aurait dû prendre effet en application de l'article 3.1 ci-dessus.

Ces salariés pourront à tout moment revenir sur leur décision et solliciter auprès de leur employeur, par écrit, leur adhésion aux garanties du régime professionnel de santé.

Dans ce cas, leur adhésion prendra effet le premier jour du mois qui suit leur demande.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus d'adhérer et de cotiser à la garantie « frais de santé » lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

Article 3.4

Mise en œuvre de la faculté à demander le bénéfice du versement santé (conforme à l'avenant n° 1 du 29 juin 2016 à l'accord du 22 septembre 2015 étendu par arrêté du 28 avril 2017)

Dans le respect de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale, les salariés dont la durée du contrat de travail ou du contrat de mission est inférieure ou égale à 3 mois ou ceux dont la durée effective du travail prévue par ce contrat est inférieure ou égale à 15 heures par semaine ont la faculté, en lieu et place du bénéfice du régime professionnel de santé, de demander le bénéfice d'un versement par leur employeur d'une somme déterminée par l'article D. 911-8 du code de la sécurité sociale, sous réserve de justifier d'une couverture individuelle conforme à celle définie par le II de l'article L. 911-7-1 dudit code.

Cependant, au regard de l'accord du 23 juin 2014 relatif à l'organisation de la durée du travail à temps partiel au sein de la branche, et de l'article 4.4.1 de la convention collective définissant le temps de travail des enseignants, la faculté à demander le bénéfice du versement santé sera accordée, pour le personnel enseignant à temps partiel, si la durée de travail de leur contrat est inférieure ou égale à 65 heures d'activité par mois.

Cette durée mensuelle est appréciée sur la durée totale du contrat pour les contrats de moins de 12 mois ou la durée annuelle du contrat pour les contrats de 12 mois et plus.

Article 4

Cas particuliers de bénéficiaires à titre gratuit

Sont bénéficiaires à titre gratuit :

a) Les enfants handicapés de salariés (enfant légitime, naturel ou adoptif atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal) bénéficient de la prise en charge totale de leur cotisation par la solidarité du régime professionnel de santé (art. 9) ;

b) Les salarié(e)s en congé parental à temps plein, défini par les articles L. 1225-47 et suivants du code du travail bénéficient de la prise en charge totale de leur cotisation obligatoire par la solidarité du régime professionnel de santé (art. 9) pendant 1 an.

Article 5

Garanties obligatoires du régime professionnel de santé

Les garanties prévues par le régime professionnel de santé comprennent des prestations santé couvrant le remboursement des frais de santé, des actes de prévention ainsi qu'une garantie assistance santé établis respectivement aux articles 5.1, 5.2 et 5.3.

Excepté pour les garanties assistance, les seules limites ou exclusions de garanties sont mentionnées à l'article 5.1.2.

La cotisation à la garantie santé du régime fait bénéficier le participant de l'ensemble des garanties proposées par le régime professionnel de santé (garantie santé + actes de prévention + garantie assistance).

Pour ouvrir droit aux prestations, le salarié doit faire partie de la population couverte telle que définie à l'article 3 du présent accord.

Les droits à garantie sont ouverts pour tous les frais engagés au cours de la période de garantie, et ce quelle que soit la date de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine des soins.

Article 5.1

Garantie obligatoire frais de santé du régime professionnel de santé

Article 5.1.1

Liste des prestations de la garantie obligatoire santé du régime professionnel de santé

Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées sous déduction des prestations de la sécurité sociale hormis pour la garantie optique.

	BASE OBLIGATOIRE régime professionnel de santé
Hospitalisation (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité) (*)	
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100 % BR
Honoraires d'un médecin en secteur 1 ou adhérent OPTAM/OPTAM-CO (**)	100 % BR
Honoraires facturés par un médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO (**)	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100 % FR
Transport remboursé par la sécurité sociale	100 % BR
Soins courants (*)	
Consultations/visites médecins généralistes	100 % BR
Consultations/visites médecins spécialistes	100 % BR
Petite chirurgie/actes techniques médicaux	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100 % FR
Pharmacie (*)	
Pharmacie prise en charge par la sécurité sociale	100 % BR

	BASE OBLIGATOIRE régime professionnel de santé
Dentaire (*)	
Soins dentaires hors inlays/onlays remboursés par la sécurité sociale	100 % BR
Prothèses dentaires/inlays onlays remboursés par la sécurité sociale	150 % BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	150 % BR
Optique (*) 1 remboursement tous les 2 ans pour les adultes sauf évolution de la vision médicalement constatée (hors enfant de moins de 18 ans) (***)	
A. – Verres dits simples avec monture (***)	150 €
B. – Verres dits complexes avec monture (***)	300 €
C. – Verres dits très complexes avec monture (***)	400 €
Lentilles remboursées par la sécurité sociale ou non/an	110 €
Autres actes*	
Vaccin antigrippe (1 par an)	100 % FR
Cure thermale acceptée par la sécurité sociale	100 % BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la sécurité sociale	100 % BR
Prothèses auditives remboursées par la sécurité sociale	100 % BR
FR : frais réels. BR : base de remboursement de la sécurité sociale (reconstitué pour actes non acceptés). (*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables – prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la sécurité sociale. (**) Option de pratique tarifaire maîtrisée conclue entre l'assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1. (***) L'équipement optique complet (2 verres + monture) est limité à 1 remboursement tous les 2 ans sauf évolution de la vision médicalement constatée et hors enfant de moins de 18 ans. Dans ces deux cas, il est fait application d'un remboursement tous les ans. La part prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. En cas d'équipement mixte composé d'un verre A et B, A et C ou B et C, il est fait application de la moyenne des 2 niveaux de remboursement. De plus, pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, est acceptée la prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés. Le remboursement s'applique alors à chacun des équipements considéré individuellement. On entend : – par « verres simples » les verres simple foyer dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries; – par « verres complexes » les 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 et à verres multifocaux ou progressifs; – par « verres très complexes » les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.	

Article 5.1.2

Limites et exclusions de garanties

La garantie santé du régime professionnel de santé telle que définie précédemment ne s'applique pas dans les deux cas suivants :

- les cures, traitements et opérations de rajeunissement ainsi que les traitements et opérations de chirurgie esthétique qui ne donnent pas lieu à prise en charge par la sécurité sociale;
- les dépassements d'honoraires non déclarés à la sécurité sociale ou pratiqués par un professionnel de santé non autorisé à effectuer de tels dépassements qui ne sont pas pris en charge.

Par ailleurs, la garantie frais de santé respecte les conditions énumérées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Dès lors, les pénalités financières appliquées hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement.

En outre, sont exclues de la garantie toutes les dépenses, soins ou interventions, non prises en charge par la sécurité sociale, sauf pour les cas expressément prévus dans le tableau de garanties.

Le total des remboursements du régime de base de la sécurité sociale, du présent régime complémentaire et de tout autre organisme complémentaire ainsi que les pénalités financières et la contribution forfaitaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

Article 5.2

Actes de prévention du régime professionnel de santé

Le régime professionnel de santé prend en charge, pour chaque bénéficiaire, l'ensemble des actes de prévention à la hauteur du ticket modérateur. Ainsi les actes définis dans le tableau ci-dessous sont pris en charge.

	BASE OBLIGATOIRE régime professionnel de santé
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8)	Oui
Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival en 2 séances maximum (SC12)	Oui
Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24) (enfant de moins de 14 ans)	Oui
Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351)	Oui
Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de + de 50 ans pour un des actes prévus : – audiométrie tonale ou vocale ; – audiométrie tonale avec tympanométrie ; – audiométrie vocale dans le bruit ; – audiométrie tonale ou vocale ; – audiométrie tonale ou vocale avec tympanométrie	Oui
Acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans	Oui
Les vaccinations suivantes seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges b) Coqueluche : avant 14 ans c) Hépatite B : avant 14 ans d) BCG : avant 6 ans e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant f) <i>Haemophilus influenzae</i> B g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois	Oui

Afin d'assurer l'équilibre structurel des garanties de la branche, le régime professionnel de santé met également en œuvre une politique active de prévention dont les orientations sont définies à l'article 9 dans le cadre de la solidarité du régime professionnel de santé.

Article 5.3

Garantie assistance santé du régime professionnel de santé

Chaque bénéficiaire du régime professionnel de santé bénéficie d'une garantie dite « assistance santé » notamment en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation. Elle permet aussi l'accès à des conseils en cas de litiges suite à un acte médical ou un produit de santé.

Article 6

Maintien et conditions de suspension des garanties du régime professionnel de santé

Article 6.1

Maintien des garanties du régime professionnel de santé dans le cadre de la portabilité (au titre de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi)

Les salariés bénéficient du maintien à titre gratuit des garanties du régime 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 dans les conditions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale :

- 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 nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
- le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- l'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de garanties, des conditions prévues à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;
- l'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Ces dispositions sont applicables dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de cessation du contrat de travail.

Pour bénéficier du maintien, le 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 lesquelles les prestations sont dues.

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

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse à la date à laquelle l'ancien salarié ne bénéficie plus, définitivement et totalement des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle emploi, de décès).

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

Article 6.2

Maintien des garanties du régime professionnel de santé aux anciens salariés non bénéficiaires de la portabilité ou ayants droit (loi Évin)

Article 6.2.1

Bénéficiaires de ce maintien

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi Évin, les garanties du régime professionnel de santé peuvent être maintenues, sans condition de période probatoire ni d'examen ou questionnaires médicaux, au profit des personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité ;
- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ;

- les anciens salariés privés d'emploi bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;
- les personnes garanties du chef de l'assuré décédé.

Article 6.2.2

Conditions de ce maintien

L'employeur informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail, notamment en cas de décès. L'organisme assureur adresse la proposition de maintien individuel de la couverture aux bénéficiaires visés à l'article 6.2.1 au plus tard dans le délai de 2 mois à compter de la date de cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties au titre du dispositif de portabilité santé exposé à l'article 6.1, ou du décès du salarié.

Les bénéficiaires peuvent en faire directement la demande auprès de l'organisme assureur dans les 6 mois suivant la cessation du contrat de travail ou le décès du salarié ou, le cas échéant, à l'issue de la période de portabilité santé telle que mentionnée à l'article 6.1.

Article 6.3

Conditions de maintien des garanties du régime professionnel de santé en cas de suspension du contrat de travail

Article 6.3.1

Suspension des garanties du régime professionnel de santé

En dehors des cas exposés à l'article 6.2.1 sous la responsabilité de l'organisme assureur ou du maintien à titre gratuit exposé au titre de la solidarité professionnelle de l'article 9, le bénéfice des garanties du présent accord est suspendu de plein droit pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu.

La suspension intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné.

Article 6.3.2

Cas de maintien des garanties du régime professionnel de santé

Les garanties prévues par le présent régime sont maintenues au profit du salarié dont le contrat de travail est suspendu :

- pour arrêt de travail, à la condition qu'il donne lieu à indemnités journalières de sécurité sociale et/ou à des indemnités complémentaires ou à une rente d'invalidité au titre du régime de prévoyance ;
- pour congé maternité, congé paternité ou congé formation (dont formation économique sociale et syndicale) lorsque le salaire est maintenu totalement ou partiellement.

Dans ce cas, il est précisé que l'employeur continue d'appeler et de verser les cotisations correspondantes selon les mêmes règles de répartition des contributions salariales et patronales.

En outre, les garanties du présent régime peuvent être maintenues à la demande des salariés dont le contrat de travail a été suspendu en dehors des cas mentionnés ci-dessus.

Dans ce cas, les garanties du régime professionnel de santé seront accordées moyennant le versement de la totalité des cotisations du régime (salariales + patronales) par le salarié dans les conditions tarifaires de l'article 7.1 et sous réserve qu'il en fasse la demande dans les 15 jours qui suivent le début de la suspension de son contrat de travail auprès de l'organisme assureur.

Article 7

Cotisations

Article 7.1

Taux de cotisation du régime professionnel obligatoire de santé

La cotisation des salariés diffère en fonction de leur régime d'affiliation : soit ils relèvent du régime général d'assurance maladie, soit ils relèvent du régime local d'Alsace-Moselle.

Afin de maintenir un niveau de couverture global, régime de base plus régime complémentaire, identique pour tout salarié en France, quel que soit le département dans lequel il exerce ses fonctions, les cotisations des salariés bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle sont réduites en conséquence.

La cotisation mensuelle aux garanties du régime professionnel de santé (incluant le financement de la portabilité défini à l'art. 6.1), exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale est égale à :

	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME LOCAL
	Base obligatoire	Base obligatoire
	Cotisation due par personne assurée	Cotisation due par personne assurée
Salarié seul en obligatoire	0,98 %	0,36 %
Enfant handicapé	Gratuite	Gratuite

Au minimum 50 % de la cotisation pour le salarié seul est pris en charge par l'employeur au titre de la couverture obligatoire dans l'entreprise.

Pour le régime local, la part salariée de la cotisation correspond tout au plus à la différence entre le montant de la cotisation en vigueur pour le régime local et 50 % du montant de la cotisation en vigueur pour le régime général pris en charge par l'employeur.

Article 7.2

Assiette de calcul des cotisations

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (valeur indicative pour 2017 de 3 269 €).

Article 8

Règles relatives à l'application du régime professionnel de santé en fonction de la situation de l'entreprise

Toutes les entreprises sont tenues, depuis le 1^{er} janvier 2016 d'adhérer à un organisme d'assurance (mentionné à l'art. 1^{er} de la loi du 31 décembre 1989) pour se conformer aux obligations du régime professionnel de santé instauré par l'accord de branche du 22 septembre 2015. Les entreprises sont tenues de se conformer aux dispositions du présent accord à partir du 1^{er} janvier 2018.

Le choix d'un organisme recommandé visé à l'article 11.1 garantit à l'entreprise et à ses salariés le respect de l'ensemble des prescriptions du régime professionnel en matière de couverture santé : bénéficiaires, garanties, maintiens, droits non contributifs...

L'entreprise rejoignant un des organismes recommandés est affiliée pour toute la durée de la recommandation du régime professionnel de santé définie à l'article 11.2 ce conformément à l'alinéa 2 de l'article L. 932-12 du code de la sécurité sociale.

Les entreprises n'ayant pas rejoint un des organismes recommandés ne peuvent changer d'assureur ni modifier le contrat couvrant les salariés que dans le respect des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles en vigueur.

Article 8.1

Cas de l'entreprise ayant mis en place des garanties santé avant le 1er janvier 2018

En présence d'une couverture santé antérieure au 1^{er} janvier 2018, l'employeur devra vérifier que celle-ci est conforme aux évolutions du régime professionnel de santé qui prendront effet au 1^{er} janvier 2018.

À ce titre, il devra notamment veiller à ce que :

- chaque garantie interne à l'entreprise soit supérieure ou égale aux garanties du régime professionnel de santé ;
- la participation patronale au régime interne à l'entreprise soit au moins égale à 50 % de la cotisation du régime professionnel de santé « base obligatoire » pour le salarié seul (50 % de la cotisation fixée à l'art. 7.1) ;
- 3 % du montant de la cotisation totale hors taxes du régime obligatoire de l'entreprise acquittée par l'employeur et le salarié soient affectés au financement des actions de solidarité définies par le régime professionnel de santé ;
- le régime interne respecte bien les dispositions de l'article 9 et propose notamment les actions de solidarité spécifiques ;
- le bénéfice des garanties du régime professionnel de santé à titre gratuit pour les enfants handicapés du salarié (art. 4) ;
- le bénéfice des garanties du régime professionnel de santé à titre gratuit pour les salariés en congé parental à temps plein pendant 1 an (art. 4) ;
- les conditions de bénéfice et de maintien des garanties y compris pour les anciens salariés soient au moins aussi favorables que celles du régime professionnel de santé.

Article 8.2

Détermination de la conformité d'une couverture antérieure

En présence d'une couverture antérieure au 1^{er} janvier 2018, l'employeur devra vérifier que celle-ci est conforme aux prescriptions du régime professionnel de santé (art. 8.1) et l'adapter conformément aux dispositions suivantes :

1. Le contrat couvrant l'entreprise doit garantir tous les salariés présents et futurs tels que définis par le présent accord (absence de condition d'ancienneté minimale, dispenses d'affiliation) ;
2. La couverture doit être solidaire et responsable selon les définitions du régime professionnel de santé ;
3. La situation individuelle de tout salarié couvert antérieurement au 1^{er} janvier 2018 doit être comparée aux dispositions du régime professionnel de santé défini par le présent accord :
 - s'il ne bénéficie pas d'une prestation prévue par le régime professionnel, il faudra inclure celle-ci dans le contrat collectif dont la part patronale est égale au moins à 50 % ;
 - lorsqu'un poste de garantie composé des prestations définies par le régime professionnel existe déjà, il faudra comparer son quantum (tableaux des garanties santé du régime professionnel de santé de l'article 5) et son financement en fonction de la ventilation par poste définie ci-après :
 - a) si le quantum est inférieur au barème conventionnel, il doit être mis à niveau dans le contrat collectif dont la part patronale, égale au moins à 50 %, doit être le cas échéant augmentée ;
 - b) si le quantum est supérieur au barème conventionnel, il peut être maintenu et la part patronale correspondant au barème conventionnel doit être, le cas échéant, augmentée pour respecter la règle du financement à 50/50 ;
 - les prestations précédemment en place et non prévues dans le panier conventionnel sont maintenues ainsi que leur mode de financement ;

- si des prestations précédemment en place correspondent partiellement à ce que prévoit le régime professionnel, soit en raison d'un intitulé différent, soit en raison de l'utilisation d'un barème différent, il sera nécessaire de modifier le contrat pour permettre la comparaison.

(En pourcentage.)

Libellé du poste	VENTILATION PAR POSTE DE PRESTATIONS EN POURCENTAGE DE LA COTISATION de la base obligatoire du régime professionnel de santé pour le salarié seul	
	Régime général	Régime local
Hospitalisation	11	2
Soins courants	26	16
Pharmacie	23	14
Dentaire	15	22
Optique	23	45
Autres	2	1

4. Les vérifications ci-dessus permettent d'isoler la part des prestations prévues par le contrat qui demeure supérieure au minimum défini par le régime professionnel ainsi que le financement correspondant.

Les vérifications ci-dessus seront normalement effectuées dans la même forme que celles qui avaient présidé à la mise en place initiale de la couverture, déterminée selon l'une ou l'autre des modalités visées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale. En présence de délégués syndicaux, elles peuvent donner lieu à une négociation tendant à l'adaptation des couvertures antérieures au vu des dispositions du régime professionnel.

Les instances de représentation du personnel, lorsqu'elles existent, sont informées et consultées préalablement.

Article 9

Degré élevé de solidarité du régime professionnel de santé

Le régime professionnel de santé prévoit l'obligation de proposer à tous les salariés qui bénéficient des garanties de la branche professionnelle le bénéfice d'une action sociale dite institutionnelle, sur présentation de dossiers dûment motivés par des situations difficiles.

Elle est mise en œuvre et financée par l'organisme en charge de l'assurance du régime de l'entreprise.

Au-delà de l'action sociale institutionnelle, un degré élevé de solidarité, spécifique au régime professionnel de santé, est mis en œuvre.

La solidarité mise en œuvre par le régime professionnel de santé prévoit :

- le bénéfice des garanties du régime obligatoire dans l'entreprise à titre gratuit pour les enfants handicapés de salarié (comme défini au sein de l'art. 4) ;
- le bénéfice du maintien pendant 1 an du régime obligatoire dans l'entreprise à titre gratuit pour les salarié(e)s en congé parental à temps plein (comme défini à l'art. 4) ;
- le financement d'actions de prévention de santé publique ou des risques professionnels qui pourront revêtir la forme de relais de la politique de santé publique notamment des campagnes nationales d'information ou de programme de formation ou visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés.

Les actions de prévention peuvent prendre la forme de formations, de réunions d'information, de guides pratiques, d'affiches, d'outils pédagogiques intégrant des thématiques de sécurité, et comportements en termes de consommation médicale ;

- la prise en charge de prestations d'action sociale pouvant comprendre notamment :
 - à titre individuel : l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux salariés, anciens salariés, et ayants droit ;
 - à titre collectif : des aides face à la perte d'autonomie pour l'hébergement en foyers pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants droit, ou des aidants familiaux.

Article 10

Commission paritaire nationale de prévoyance

La commission paritaire nationale de prévoyance est instituée par l'article 2.3.4 de la convention collective de l'enseignement privé indépendant. Son rôle est élargi dans le cadre du présent accord.

Article 10.1

Rôle de la commission paritaire nationale de prévoyance pour le régime professionnel de santé

La commission paritaire nationale de prévoyance (CPNP) a notamment pour rôle :

- l'application et l'interprétation du présent accord instaurant le régime professionnel de santé ainsi que ses dispositions contractuelles ;
- l'étude de l'évolution de la garantie santé et des conditions de maintiens de celle-ci ;
- l'examen des comptes de résultat et bilan financier produits par l'organisme assureur ;
- le contrôle des opérations administratives, financières et techniques du régime ;
- le choix du ou des organismes assureurs recommandés ;
- la réflexion sur l'évolution des cotisations et/ou la révision des prestations et leur négociation ;
- l'étude pour favoriser l'accès des entreprises adhérentes à la branche professionnelle ;
- l'étude des statistiques demandées à ou aux organismes assureurs recommandés pour la qualité de service et gestion ;
- la décision d'affectation pour améliorer les résultats financiers du régime de la branche ;
- le pilotage du degré élevé de solidarité du régime professionnel de santé mis en œuvre par le ou les organismes assureurs recommandés et son évolution ;
- l'éventuelle étude des demandes d'actions sociales.

Pour toutes ces tâches, la CPNP peut demander l'aide d'experts financés dans des conditions déterminées contractuellement.

Article 10.2

Application du régime professionnel obligatoire de santé

Un prestataire peut être mandaté par les partenaires sociaux pour accomplir les démarches nécessaires au nom de l'ensemble des organisations représentatives signataires aux fins de garantir l'application du régime professionnel aux salariés et entreprises de la branche.

À la demande de la commission paritaire nationale de prévoyance, il peut vérifier la situation des entreprises qui n'ont pas souscrit la garantie santé frais de santé auprès des organismes assureurs recommandés.

La CPNP, suite aux vérifications, peut le cas échéant, informer les organismes assureurs qu'ils ont en portefeuille des contrats non conformes aux prescriptions du présent accord.

Les organisations professionnelles et syndicales de salariés liées par le présent accord ainsi que leurs membres adhérents sont fondées à obtenir en justice l'exécution du présent accord conformément aux articles L. 2262-4 et L. 2262-9 et suivants du code du travail.

PARTIE II
ORGANISMES RECOMMANDÉS

Article 11

Mutualisation professionnelle

Article 11.1

Organismes recommandés pour la mutualisation professionnelle

Les deux organismes assureurs recommandés pour l'assurance des garanties frais de santé ainsi que pour la gestion de l'ensemble des garanties sont :

- Humanis prévoyance, institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ;
- Harmonie mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité.

Ces organismes assureurs recommandés sont chargés de poursuivre un objectif de couverture effective de l'ensemble des salariés de la branche et s'obligent à exécuter l'intégralité des dispositions du présent accord, ce qui entraîne notamment les conséquences suivantes :

- ils s'obligent à accepter l'adhésion de toutes les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord, y compris les entreprises qui ne pourraient trouver auprès des autres assureurs l'application de la couverture de la branche au tarif proposé en raison de l'état de santé ou de la situation des salariés qu'elles emploient ;
- ils s'interdisent de suspendre la couverture des salariés en raison de la défaillance de l'entreprise dans le paiement des cotisations.

Toute entreprise est en capacité de souscrire auprès d'Humanis prévoyance et d'Harmonie mutuelle, dès le dépôt légal du présent accord, la garantie frais de santé conforme aux prescriptions du régime professionnel de la branche.

Article 11.2

Durée et conditions de réexamen de la mutualisation professionnelle

Les deux organismes sont recommandés pour une durée de 5 ans. Cependant, le choix d'un ou des deux organismes recommandés peut être modifié, par les partenaires sociaux siégeant en CPNP, tous les ans, à partir du 1^{er} janvier 2021, chaque 1^{er} janvier après notification à chaque organisme recommandé, par lettre recommandée avec avis de réception, en respectant un délai de préavis de 3 mois.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les parties signataires procéderont au réexamen des conditions de mutualisation des garanties et à une mise en concurrence au plus tard dans les 5 ans à partir de la signature du présent accord.

Article 11.3

Comptes de résultats et rapport annuel

Chaque année, au plus tard le 31 mai, les organismes recommandés soumettent à l'approbation de la commission paritaire les comptes détaillés de l'exercice clos le 31 décembre précédent, ainsi que d'une manière générale tous les documents ou informations nécessaires à l'exercice de leur mission.

Une fois les comptes approuvés, la commission paritaire décide de l'affectation des éventuels excédents après constitution des réserves conventionnelles et des provisions.

Les éléments financiers permettant d'établir les comptes de résultat en conformité avec les dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, sont détaillés dans les engagements contractuels signés entre les parties signataires du présent accord et les organismes recommandés pour l'assurance et la gestion du régime professionnel de santé.

Les organismes recommandés produisent également, pour approbation par les partenaires sociaux, leur rapport annuel sur la mise en œuvre du régime, le contenu des éléments de solidarité et son équilibre prévu par l'alinéa 3 de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Article 12

Fonds de solidarité de branche

Un fonds de solidarité de branche est financé par un prélèvement de 3 % sur toutes les cotisations hors taxes versées par les entreprises et les salariés entrant dans le champ d'application du présent accord et ayant choisi l'un des organismes assureurs recommandés à l'article 11.1.

Ces organismes garantissent la mise en œuvre des actions de solidarité spécifiques du régime professionnel de santé définies par l'article 9.

Le fonds de solidarité bénéficie aux seules entreprises ayant rejoint l'un des organismes assureurs recommandés à charge, pour les autres entreprises, de veiller au respect du financement de 3 % de la cotisation hors taxes consacrée à la solidarité et au respect des actions de solidarités spécifiques du régime professionnel de santé notamment auprès de leur organisme assureur.

Chaque année, le financement du fonds de solidarité est réexaminé, en fonction des comptes de résultat définis à l'article 11.3, sur décision annuelle de la CPNP.

Un règlement est établi entre les organismes recommandés et les partenaires sociaux de la branche afin de permettre notamment :

- la mise à disposition de moyens humains et matériels par les organismes pour la gestion du fonds mis à disposition de la commission paritaire ;
- de déterminer les modalités notamment les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale librement décidées par les partenaires sociaux de la branche ;
- la réalisation de la politique d'action sociale, de secours et d'entraide et de prévention de la branche dans le respect de la solidarité du régime professionnel de santé déterminée à l'article 9.

Article 13

Couvertures complémentaires facultatives

Des couvertures complémentaires facultatives ont été définies par les partenaires sociaux. Elles bénéficient de conditions tarifaires privilégiées car négociées auprès des organismes assureurs recommandés.

L'accès et la mise en œuvre de ces couvertures font l'objet d'une contractualisation avec les organismes recommandés (règle de souscription, définition des bénéficiaires...).

Article 13.1

Définition des couvertures complémentaires

Article 13.1.1

Couvertures complémentaires employeur

Si l'entreprise le souhaite, elle peut choisir, conformément aux dispositions de l'acte juridique instituant ou modifiant les garanties collectives dans l'entreprise d'améliorer la couverture obligatoire du régime professionnel de santé (A) en souscrivant, dans le cadre de sa cotisation obligatoire :

- à une des 3 options B, C ou D rendue obligatoire au sein de l'entreprise pour le salarié seul ;
- à la couverture des ayants droit du salarié, tels que définis par le contrat avec les organismes recommandés, au régime de base A ou à une des options B, C ou D – de même niveau que le salarié ;
- à la cotisation dite « famille » telle que définie par le contrat avec les organismes recommandés au régime de base A ou à une des options B, C ou D.

Au minimum 50 % de la cotisation obligatoire est pris en charge par l'employeur au titre de la couverture obligatoire dans l'entreprise.

Article 13.1.2

Couvertures complémentaires salariés

Les couvertures complémentaires facultatives permettent au salarié :

- de choisir d'être garanti au-delà de la base obligatoire de son employeur au titre d'une des 3 options supérieures B, C ou D, les cotisations s'ajoutent à la cotisation de la base obligatoire de son entreprise. Elles sont alors à la charge exclusive du salarié ;
- de faire bénéficier ses ayants droit de garanties qui sont obligatoirement les mêmes que celles dont il bénéficie. Les cotisations au titre de ces « options » B, C ou D sont dues par personne assurée, s'ajoutent à la cotisation due pour le salarié et sont à sa charge exclusive ;
- si l'employeur a opté pour le régime « famille » à titre obligatoire, d'être garanti, lui et sa famille au-delà du régime obligatoire de son employeur, la cotisation supplémentaire correspondante étant à sa charge exclusive.

Article 13.2

Tableau des garanties des couvertures complémentaires

Sont mentionnées ci-dessous les garanties de la base obligatoire du régime professionnel de santé dites A telles que définies à l'article 5.1.1 et les niveaux de couverture complémentaire facultative B, C et D.

Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées sous déduction des prestations de la sécurité sociale hormis pour la garantie optique.

	BASE OBLIGATOIRE A régime professionnel de santé	OPTION B (sous déduction de la base obligatoire)	OPTION C (sous déduction de la base obligatoire)	OPTION D (sous déduction de la base obligatoire)
Hospitalisation (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité) (*)				
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires d'un médecin secteur 1 ou adhérent OPTAM/OPTAM-CO (**)	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Honoraires facturés par un médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO (**)	100 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière hors maternité	–	50 € par jour	75 € par jour	100 € par jour
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	–	30 € par jour	40 € par jour	50 € par jour
Transport remboursé par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins courants (*)				
Consultations/visites médecins généralistes ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Consultations/visites médecins spécialistes ⁽¹⁾	100 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR

	BASE OBLIGATOIRE A régime professionnel de santé	OPTION B (sous déduction de la base obligatoire)	OPTION C (sous déduction de la base obligatoire)	OPTION D (sous déduction de la base obligatoire)
Petite chirurgie/actes techniques médicaux ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
(1) Complément pour les médecins secteur 1 ou adhérents à l'OPTAM ^(**)	–	+ 20 % BR	+ 40 % BR	+ 100 % BR
Pharmacie (*)				
Pharmacie prise en charge par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dentaire (*)				
Soins dentaires hors inlays/onlays remboursés par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires/inlays onlays remboursés par la sécurité sociale	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	150 % BR	340 % BR	420 % BR	500 % BR
Implants, piliers implantaires refusés par la sécurité sociale (par an et par personne)	–	–	250 €	500 €
Optique (*) 1 remboursement tous les 2 ans pour les adultes sauf évolution de la vision médicalement constatée (hors enfant de – 18 ans) ^(***)				
A – Verres dits simples avec monture ^(***)	150 €	200 €	340 €	470 €
B – Verres dits complexes avec monture ^(***)	300 €	370 €	500 €	750 €
C – Verres dits très complexes avec monture ^(***)	400 €	490 €	670 €	850 €
Lentilles remboursées par la sécurité sociale ou non/an	110 €	140 €	180 €	250 €
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux par an)	–	330 €	410 €	500 €
Maternité (*)				
Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	–	–	150 €	300 €
Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	–	–	150 €	300 €
Chambre particulière	–	50 € par jour	75 € par jour	100 € par jour

	BASE OBLIGATOIRE A régime professionnel de santé	OPTION B (sous déduction de la base obligatoire)	OPTION C (sous déduction de la base obligatoire)	OPTION D (sous déduction de la base obligatoire)
Autres actes (*)				
Acupuncture, chiropractie, ostéopathe, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin	–	Forfait de 120 € par an par bénéficiaire	Forfait de 260 € par an par bénéficiaire	Forfait de 400 € par an par bénéficiaire
Vaccin antigrippe (1 par an)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Sur prescription médicale : – pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs ; – sevrage tabagique ; – ostéodensitométrie non remboursée par la sécurité sociale	–	Forfait de 60 € par an par béné- ficiaire	Forfait de 120 € par an par béné- ficiaire	Forfait de 400 € par an par béné- ficiaire
Cure thermale acceptée par la sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	300 % BR	500 % BR
Prothèses auditives remboursées par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR + 250 €/oreille tous les 2 ans	100 % BR + 600 €/oreille tous les 2 ans	100 % BR + 1 000 €/oreille tous les 2 ans
<p>FR : Frais réels.</p> <p>BR : Base de remboursement de la sécurité sociale (reconstitué pour actes non acceptés).</p> <p>(*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables – prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la sécurité sociale.</p> <p>(**) Option de pratique tarifaire maîtrisée conclue entre l'assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1.</p> <p>(***) L'équipement optique complet (2 verres + monture) est limité à 1 remboursement tous les 2 ans sauf évolution de la vision médicalement constatée et hors enfant de moins de 18 ans. Dans ces deux cas, il est fait application d'un remboursement tous les ans.</p> <p>La part prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. En cas d'équipement mixte composé d'un verre A et B, A et C ou B et C, il est fait application de la moyenne des 2 niveaux de remboursement.</p> <p>De plus, pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, est acceptée la prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés. Le remboursement s'applique alors à chacun des équipements considéré individuellement.</p> <p>On entend :</p> <p>– par « verres simples » les verres simple foyer dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;</p> <p>– par « verres complexes » les 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 et à verres multifocaux ou progressifs ;</p> <p>– par « verres très complexes » les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.</p>				

Article 13.3

Tableaux des cotisations des couvertures complémentaires

Sont mentionnées ci-dessous les cotisations mensuelles de la base obligatoire du régime professionnel de santé dite A tels que définies à l'article 7.1 et les cotisations des niveaux de couverture complémentaires facultatives B, C et D en fonction du choix effectué par l'entreprise et/ou le salarié exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Article 13.3.1

Régime obligatoire de l'entreprise. – Base A

Régime général de sécurité sociale

		COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)		
	BASE A obligatoire	OPTION B	OPTION C	OPTION D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul(e) en obligatoire	0,98 %	+ 0,58 %	+ 0,93 %	+ 1,33 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	1,08 %	+ 0,64 %	+ 1,01 %	+ 1,46 %
Facultatif enfant (*)	0,61 %	+ 0,40 %	+ 0,61 %	+ 0,86 %
Facultatif famille	2,77 %	+ 1,44 %	+ 2,23 %	+ 3,18 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.				

		COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)		
	BASE A obligatoire	OPTION B	OPTION C	OPTION D
Cotisation famille obligatoire	1,77 %	+ 1,27 %	+ 2,12 %	+ 2,94 %

Régime local de sécurité sociale (Alsace-Moselle)

		COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)		
	BASE A obligatoire	OPTION B	OPTION C	OPTION D
Structure de cotisation CCN : Salarié(e) seul(e) en obligatoire	0,36 %	+ 0,58 %	+ 0,93 %	+ 1,33 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	0,40 %	+ 0,64 %	+ 1,01 %	+ 1,46 %
Facultatif enfant (*)	0,23 %	+ 0,40 %	+ 0,61 %	+ 0,86 %
Facultatif famille	0,86 %	+ 1,44 %	+ 2,23 %	+ 3,18 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.				

		COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)		
	BASE A obligatoire	OPTION B	OPTION C	OPTION D
Cotisation famille obligatoire	0,66 %	+ 1,27 %	+ 2,12 %	+ 2,84 %

Article 13.3.2

Régime obligatoire de l'entreprise. – option B

Régime général de sécurité sociale

	COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)		
	OPTION B obligatoire	OPTION C	OPTION D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul(e) en obligatoire	1,60 %	+ 0,38 %	+ 0,80 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	1,76 %	+ 0,42 %	+ 0,88 %
Facultatif enfant (*)	1,03 %	+ 0,24 %	+ 0,50 %
Facultatif famille	3,82 %	+ 0,90 %	+ 1,88 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.			

	COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)		
	OPTION B obligatoire	OPTION C	OPTION D
Cotisation famille obligatoire	2,91 %	+ 0,72 %	+ 1,41 %

Régime local de sécurité sociale

	COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)		
	OPTION B obligatoire	OPTION C	OPTION D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul(e) en obligatoire	0,97 %	+ 0,38 %	+ 0,80 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	1,05 %	+ 0,42 %	+ 0,88 %
Facultatif enfant (*)	0,64 %	+ 0,24 %	+ 0,50 %
Facultatif famille	2,33 %	+ 0,90 %	+ 1,88 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.			

	COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)		
	OPTION B obligatoire	OPTION C	OPTION D
Cotisation famille obligatoire	1,78 %	+ 0,72 %	+ 1,41 %

Article 13.3.3

Régime obligatoire de l'entreprise. – option C

Régime général de sécurité sociale

	COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)	
	OPTION C obligatoire	OPTION D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul(e) en obligatoire	1,91 %	+ 0,49 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	2,10 %	+ 0,54 %
Facultatif enfant (*)	1,23 %	+ 0,30 %
Facultatif famille	4,56 %	+ 1,16 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.		

	COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)	
	OPTION C obligatoire	OPTION D
Cotisation famille obligatoire	3,47 %	+ 0,59 %

Régime local de sécurité sociale

	COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)	
	OPTION C OBLIGATOIRE	OPTION D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul(e) en obligatoire	1,28 %	+ 0,49 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	1,39 %	+ 0,54 %
Facultatif enfant (*)	0,83 %	+ 0,30 %
Facultatif famille	3,06 %	+ 1,16 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.		

	COTISATION FACULTATIVE SUPPLÉMENTAIRE SALARIÉ(E)	
	OPTION C obligatoire	OPTION D
Cotisation famille obligatoire	2,33 %	+ 0,59 %

Article 13.3.4

Régime obligatoire de l'entreprise en option D

Régime général de sécurité sociale

	OPTION D obligatoire
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul(e) en obligatoire	2,27 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	2,49 %
Facultatif enfant (*)	1,44 %
Facultatif famille	5,37 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.	

	OPTION D obligatoire
Cotisation famille obligatoire	4,10 %

Régime local de sécurité sociale

	OPTION D obligatoire
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul(e) en obligatoire	1,65 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	1,81 %
Facultatif enfant (*)	1,05 %
Facultatif famille	3,91 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.	

	OPTION D obligatoire
Cotisation famille obligatoire	3,00 %

Article 14

Entrée en vigueur et durée de l'accord

Le présent accord d'une durée déterminée de 5 ans entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018 et s'applique jusqu'au 31 décembre 2022.

Article 15

Notification. – Dépôt. – Extension

Le présent accord sera, conformément aux dispositions du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives et au terme d'un délai de 15 jours à compter de cette notification et à défaut d'opposition, il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt, puis de l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 4 juillet 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3292

Convention collective nationale
IDCC : 1979. – HÔTELS, CAFÉS, RESTAURANTS

AVENANT N° 25 DU 9 JUIN 2017
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA CONVENTIONNELS

NOR : ASET1750759M
IDCC : 1979

Entre
FAGIHT-GNI
GNC
UMIH
SYNHORCAT-GNI
SNRTC

D'une part, et

FGTA FO
FS CFDT
INOVA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Conformément aux principes fixés par l'avenant n° 6 du 15 décembre 2009 et en application de l'article L. 2241-1 du code du travail, les partenaires sociaux ont engagé des négociations afin de réviser la grille de salaires applicable dans le secteur des hôtels, cafés, restaurants.

Les partenaires sociaux ont souhaité indiquer qu'ils étaient attachés aux conditions de rémunération et de protection sociale (prévoyance et frais de santé) dont bénéficient les salariés de la branche HCR.

En outre, les organisations patronales et syndicales de salariés signataires du présent avenant ont rappelé le contexte économique particulièrement difficile au sein de la branche qui se traduit par un net recul de l'activité et un accroissement des fermetures d'entreprises.

En parallèle, elles ont mis en avant leur souhait, d'une part, de privilégier le maintien dans l'emploi et le recrutement de salariés, et d'autre part, de préserver le pouvoir d'achat des salariés.

Dans ce contexte, les organisations patronales et syndicales de salariés signataires du présent avenant ont fixé les nouveaux salaires minima applicables aux salariés du secteur des hôtels, cafés, restaurants en prenant en compte les objectifs suivants :

- l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, d'une part ;
- et, d'autre part, la valorisation des compétences et de l'expérience des salariés.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent avenant concerne l'ensemble des salariés et les salariés embauchés sous contrat de formation en alternance des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale des hôtels, cafés et restaurants en date du 30 avril 1997.

Les entreprises visées par le champ d'application sont généralement répertoriées aux codes NAF suivants : 55.10Z, 56.10A, 56.10B, 56.30Zp, 56.21Z, 93.11Z (bowlings).

Sont exclus les établissements de chaînes relevant principalement du code NAF 56.10B et dont l'activité principale consiste à préparer, à vendre à tous types de clientèle, des aliments et boissons variés présentés en libre-service, que le client dispose sur un plateau et paye avant consommation, étant précisé qu'une chaîne est au minimum composée de trois établissements ayant une enseigne commerciale identique.

Article 2

Minima conventionnels

Les rémunérations horaires brutes applicables sur le territoire métropolitain et les DOM sont déterminées dans le respect des salaires minima conventionnels suivants :

(En euros.)

ÉCHELON	NIVEAU				
	I	II	III	IV	V
1	9,86	10,02	10,61	11,13	13,16
2	9,90	10,18	10,67	11,30	15,29
3	9,96	10,56	10,97		21,55

Article 3

Durée. – Entrée en vigueur. – Dépôt

Le présent avenant est à durée indéterminée.

Il entrera en application le 1^{er} jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} septembre 2017.

Le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt conformément aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du code du travail.

Article 4

Révision et modification

Le présent avenant ne peut être dénoncé ou modifié qu'à condition d'observer les règles définies aux articles 3 et 4 de la convention collective nationale des hôtels, cafés et restaurants du 30 avril 1997.

Fait à Paris, le 9 juin 2017.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

**IDCC : 1634. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES,
MÉCANIQUES, ÉLECTRONIQUES, CONNEXES ET SIMILAIRES
(Côtes-d'Armor)
(5 avril 1991)**

(Bulletin officiel n° 1991-11 bis)
(Étendue par arrêté du 11 mars 1992,
Journal officiel du 24 mars 1992)

**ACCORD DU 6 JUIN 2017
RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES HIÉRARCHIQUES
AU 1^{ER} JUILLET 2017**

NOR : ASET1750761M
IDCC : 1634

Entre

UIMM 22

D'une part, et

CFDT

CFTC

CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application des accords nationaux de la métallurgie du 13 juillet 1983 et du 17 janvier 1991 relatifs à la fixation des rémunérations minimales hiérarchiques, la valeur du point mensuel minimum est fixée à : 4,60 €, à compter du 1^{er} juillet 2017.

La détermination des rémunérations minimales hiérarchiques s'obtient en multipliant cette valeur de point aux coefficients définis à l'article 10 de l'accord national de la métallurgie du 21 juillet 1975 sur la classification.

Article 2

Les ouvriers bénéficieront d'une majoration de 5 % de leurs rémunérations minimales hiérarchiques.

Article 3

Les agents de maîtrise d'atelier bénéficieront d'une majoration de 7 % de leurs rémunérations minimales hiérarchiques.

Article 4

Les rémunérations minimales hiérarchiques des personnels mensuels de la métallurgie des Côtes-d'Armor servent pour le calcul de la prime d'ancienneté et des accessoires prévus par l'article 16 de l'avenant mensuel du 5 avril 1991 de la convention collective des industries métallurgiques, mécaniques, électroniques, connexes et similaires des Côtes-d'Armor, résultant de l'application à chaque intéressé de la rémunération minimale hiérarchique et du taux déterminé en fonction de son ancienneté dans l'entreprise.

Article 5

Le barème reproduit ci-après est établi sur la base de la durée légale du travail de 35 heures par semaine ou 151,67 heures par mois.

Les primes d'ancienneté qui découlent de cette valeur du point doivent être adaptées proportionnellement à l'horaire effectif de chaque salarié et supporter, le cas échéant, les majorations pour heures supplémentaires.

Article 6

Le présent avenant sera déposé dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail.

Les parties signataires s'emploieront à en demander l'extension à toutes les entreprises des Côtes-d'Armor relevant du champ d'application professionnel des accords nationaux de la métallurgie.

L'union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM 22) se chargera de formuler cette demande auprès des services du ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social.

Fait à Ploufragan, le 6 juin 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Rémunérations minimales hiérarchiques (RMH)

Barème pour 151,67 heures par mois.

Date d'effet : 1^{er} juillet 2017.

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEF.	ADMINISTRATIFS techniciens	OUVRIERS (maj. de 5 % incluse)		MAÎTRISE		MAÎTRISE d'atelier (maj. de 7 % incluse)
I	1	140	644,00	O1	676,20			
I	2	145	667,00	O2	700,35			
I	3	155	713,00	O3	748,65			
II	1	170	782,00	P1	821,10			
II	2	180	828,00					
II	3	190	874,00	P2	917,70			
III	1	215	989,00	P3	1 038,45	AM1	989,00	1 058,23
III	2	225	1 035,00					
III	3	240	1 104,00	TA1	1 159,20	AM2	1 104,00	1 181,28
IV	1	255	1 173,00	TA2	1 231,65	AM3	1 173,00	1 255,11
IV	2	270	1 242,00	TA3	1 304,10			
IV	3	285	1 311,00	TA4	1 376,55	AM4	1 311,00	1 402,77
V	1	305	1 403,00			AM5	1 403,00	1 501,21
V	2	335	1 541,00			AM6	1 541,00	1 648,87
V	3	365	1 679,00			AM7	1 679,00	1 796,53
		395	1 817,00				1 817,00	

Ce barème doit être adapté, le cas échéant, à l'horaire de travail effectivement pratiqué.

La présente grille correspond à une revalorisation de 0,5 % de la valeur du point RMH résultant du précédent accord en date du 9 juin 2016.

Convention collective

**IDCC : 1634. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES,
MÉCANIQUES, ÉLECTRONIQUES, CONNEXES ET SIMILAIRES
(Côtes-d'Armor)
(5 avril 1991)**

(Bulletin officiel n° 1991-11 bis)
*(Étendue par arrêté du 11 mars 1992,
Journal officiel du 24 mars 1992)*

ACCORD DU 6 JUIN 2017

RELATIF AUX TAUX EFFECTIFS GARANTIS ANNUELS POUR L'ANNÉE 2017

NOR : ASET1750760M

IDCC : 1634

Entre

UIMM 22

D'une part, et

CFDT

CFTC

CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application de l'accord du 5 avril 1991 portant création d'un barème de taux effectifs garantis annuels (TEGA) annexé à la convention collective des industries métallurgiques, mécaniques, électroniques, connexes et similaires des Côtes-d'Armor, le barème de TEGA applicable à partir de l'année 2017 pour la durée légale du travail de 35 heures hebdomadaire est fixé en annexe au présent avenant.

Article 2

Les modalités d'application de ces taux effectifs garantis annuels (TEGA) sont celles définies par l'article 12 de l'accord départemental susvisé du 5 avril 1991.

Article 3

Aucune rémunération ne pourra être inférieure au taux horaire du Smic en vigueur au moment de la conclusion et pendant l'application du présent accord.

Certains mensuels bénéficieront de majorations de leur taux effectif garanti annuel (TEGA) du fait de la conclusion d'un forfait en heures ou en jours sur l'année, en application des articles 13.3 et 14.3 de l'accord national de la métallurgie du 28 juillet 1998, modifié par l'accord national de la métallurgie du 3 mars 2006.

Les dispositions du présent accord concernant les taux effectifs garantis annuels (TEGA) prendront effet le 1^{er} juillet 2017 mais, pour les salariés qui ont un contrat de travail en cours à cette date, les taux effectifs garantis annuels (TEGA) s'appliqueront pour l'ensemble de l'année 2017 dès lors que leur présence dans l'entreprise est antérieure au 1^{er} janvier 2017.

En cas d'arrivée en cours d'année 2017 et s'ils sont toujours présents au 1^{er} juillet 2017, les taux effectifs garantis annuels (TEGA) s'appliqueront *pro rata temporis*. De même, en cas d'arrivée dans l'entreprise après le 1^{er} juillet 2017, les taux effectifs garantis annuels (TEGA) s'appliqueront *pro rata temporis*.

Article 4

L'indemnité de panier fixée à l'article 23 de l'avenant mensuel du 5 avril 1991 de la convention collective des industries métallurgiques, mécaniques, électroniques, connexes et similaires des Côtes-d'Armor est revalorisée au 1^{er} juillet 2017 eu égard à la présente révision du barème des taux effectifs garantis annuels (TEGA).

Article 5

Les dispositions du présent accord demeureront applicables tant qu'un nouvel accord territorial ne sera pas conclu sur le même objet des taux effectifs garantis annuels (TEGA).

Article 6

Le présent avenant sera déposé dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail.

Les parties signataires s'emploieront à en demander l'extension à toutes les entreprises des Côtes-d'Armor relevant du champ d'application professionnel des accords nationaux de la métallurgie.

L'union des industries et métiers de la métallurgie des Côtes-d'Armor (UIMM 22) se chargera de formuler cette demande auprès des services du ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social.

Fait à Ploufragan, le 6 juin 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Taux effectifs garantis annuels (TEGA)

À partir de l'année 2017 pour 35 heures de travail hebdomadaires, base 151,67 heures mensuelles

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	TEGA
I	1	140	17818
	2	145	17871
	3	155	18032
II	1	170	18161
	2	180	18304
	3	190	18709
III	1	215	19223
	2	225	19605
	3	240	20152
IV	1	255	20906
	2	270	22071
	3	285	23159
V	1	305	24620
	2	335	26808
	3	365	29148
		395	31500

La présente grille correspond à une revalorisation de 1 % des taux effectifs garantis annuels (TEGA) résultant du précédent accord en date du 9 juin 2016, à l'exception du coefficient 225 (niveau III échelon 2) qui est revalorisé de 2 %.

Convention collective

**IDCC : 1885. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES, MÉCANIQUES,
ÉLECTRIQUES ET CONNEXES**

(Côte-d'Or)

(1^{er} septembre 1995)

(Bulletin officiel n° 1996-2 bis)

(Étendue par arrêté du 13 mai 1996,

Journal officiel du 23 mai 1996)

AVENANT N° 2017-01 DU 27 JUIN 2017

RELATIF AUX SALAIRES ET AUX PRIMES AU 1^{ER} JANVIER 2017

NOR : ASET1750757M

IDCC : 1885

Entre

UIMM Côte-d'Or

D'une part, et

CFDT Côte-d'Or

CFE-CGC Côte-d'Or

CFTC Côte-d'Or

FO Côte-d'Or

CGT Côte-d'Or

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Rémunérations minimales garanties annuelles (RMGA)

Il est institué, à compter du 1^{er} janvier 2017, un barème des rémunérations minimales garanties annuelles définies à l'article 39.4 de la convention collective ci-dessus désignée.

Les rémunérations minimales garanties annuelles sont fixées pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures.

Ce barème figure en annexe I.

Il est rappelé que, conformément à l'article 39.4 de la convention collective des industries métallurgiques, mécaniques et connexes de la Côte-d'Or, il sera tenu compte, pour l'application des rémunérations minimales garanties annuelles, « de l'ensemble des éléments bruts de salaires quelles qu'en soient la nature et la périodicité, soit de toutes les sommes brutes figurant sur le bulletin de paye mensuel et supportant les cotisations en vertu de la législation de la sécurité sociale, à l'exception des éléments suivants :

- prime d'ancienneté prévue à l'article 39.3 de la présente convention ;
- majorations pour travaux pénibles, dangereux, insalubres ;

- primes et gratifications ayant un caractère exceptionnel et bénévole ;
- indemnisation de l’astreinte ;
- versement régularisateur éventuellement dû au titre de l’année antérieure.

En application de ce principe, sont exclus de l’assiette de vérification :

- les sommes découlant de la législation sur l’intéressement et sur la participation et n’ayant pas le caractère de salaire ;
- les sommes qui, constituant un remboursement de frais, ne supportent pas de cotisations en vertu de la législation de la sécurité sociale ».

Article 2

Rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) et valeur de point (VP)

La valeur du point est fixée à 4,81 € à compter du 1^{er} juillet 2017.

Le barème des rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) définies à l’article 39.2 de la convention collective ci-dessus désignée pour les ouvriers, les administratifs, les techniciens et les agents de maîtrise des entreprises entrant dans son champ d’application, est applicable à compter du 1^{er} juillet 2017 pour un horaire hebdomadaire de 35 heures de travail effectif.

Ce barème figure en annexe II.

Il est rappelé que les rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) servent notamment de base de calcul à la prime d’ancienneté définie à l’article 39.3.

Article 3

Indemnité de panier

Les parties tiennent à rappeler les stipulations de l’article 39.8 de la convention collective, qui prévoit expressément que :

« Le personnel dont l’amplitude de travail est au moins égale à sept heures trente minutes dans un horaire tel que défini à l’article 34.1 bénéficie d’une indemnité de panier égale au double du montant horaire du minimum garanti institué par la loi du 2 janvier 1970.

La même indemnité est accordée au salarié qui, après avoir effectué dans la journée son horaire normal de travail, effectue exceptionnellement après 21 heures au moins 4 heures de travail. »

Les parties tiennent également à rappeler que conformément aux dispositions de l’article L. 3231-12 du code du travail, le minimum garanti visé à l’article 39.8 susvisé est déterminé par décret pris par les pouvoirs publics.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, le minimum garanti est fixé à 3,54 € en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon. En conséquence, depuis le 1^{er} janvier 2017, le montant de l’indemnité de panier visée à l’article 39.8 susmentionné s’élève à 7,08 €.

Article 4

Calendrier de négociation

Conformément aux dispositions des articles L. 2241-1 et suivants du code du travail, les parties conviennent d’ouvrir la prochaine réunion de négociation territoriale de branche sur les salaires minimaux et la valeur de point courant juin 2018.

Article 5

Notification, formalités de dépôt et demande d’extension

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 l’article L. 2231-6 du même code.

Il fera l'objet d'une demande d'extension formée dans les meilleurs délais par l'UIMM Côte-d'Or, qui tiendra les organisations représentatives informées de l'état d'avancement de cette demande ainsi que de la décision des services centraux du ministre chargé du travail.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Barème des rémunérations minimales garanties annuelles brutes (RMGA) des ouvriers, administratifs, techniciens et agents de maîtrise pour un horaire hebdomadaire de 35 heures de travail effectif

(Valeur en euros au 1^{er} janvier 2017)

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	FILIÈRE			
			Ouvrier	Administratif et technicien	Agent de maîtrise	Agent de maîtrise d'atelier
I	1	140	17 764	17 764		
	2	145	17 782	17 782		
	3	155	17 868	17 868		
II	1	170	17 986	17 986		
	2	180		18 143		
	3	190	18 371	18 371		
III	1	215	18 836	18 836	18 836	18 836
	2	225		19 311		
	3	240	19 945	19 945	19 945	19 945
IV	1	255	21 085	21 085	21 085	21 085
	2	270	22 071	22 071		
	3	285	23 169	23 169	23 169	23 169
V	1	305		24 910	24 910	24 910
	2	335		26 643	26 643	26 643
	3	365		29 144	29 144	29 144
	3	395		30 247	30 247	30 247

ANNEXE II

Barème des rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) des ouvriers, administratifs, techniciens et agents de maîtrise pour un horaire hebdomadaire de 35 heures de travail effectif

Valeur applicable à compter du 1^{er} juillet 2017. Valeur du point : 4,81 €.

(En euros.)

			ADM. ET TECH.		OUVRIERS				AGENTS DE MAÎTRISE		AGENTS DE MAÎTRISE D'ATELIER		
Niv.	Éch.	Coef.	RMH	Catég.	RMH	Maj. 5 %	Total RMH	Catég.	RMH	RMH	Maj. 7 %	Total RMH	
I	1	140	673,40	O1	673,40	33,67	707,07						
	2	145	697,45	O2	697,45	34,87	732,32						
	3	155	745,55	O3	745,55	37,28	782,83						
II	1	170	817,70	P1	817,70	40,89	858,59						
	2	180	865,80		865,80	43,29	909,09						
	3	190	913,90	P2	913,90	45,70	959,60						
III	1	215	1034,15	P3	1034,15	51,71	1085,86	AM1		1034,15	72,39	1 106,54	
	2	225	1082,25		1082,25	54,11	1136,36			1082,25			
	3	240	1154,40	TA1	1154,40	57,72	1212,12	AM2		1154,40	80,81	1 235,21	
IV	1	255	1226,55	TA2	1226,55	61,33	1287,88	AM3	1 226,55	1226,55	85,86	1 312,41	
	2	270	1298,70	TA3	1298,70	64,94	1363,64		1 298,70	1298,70			
	3	285	1370,85	TA4	1370,85	68,54	1439,39	AM4	1 370,85	1370,85	95,96	1 466,81	

		ADM. ET TECH.	OUVRIERS			AGENTS DE MAÎTRISE		AGENTS DE MAÎTRISE D'ATELIER		
V	1	305	1467,05			AM5	1467,05	1467,05	102,69	1569,74
	2	335	1611,35			AM6	1611,35	1611,35	112,79	1724,14
	3	365	1755,65			AM7	1755,65	1755,65	122,90	1878,55
		395	1899,95				1899,95	1899,95	133,00	2032,95

Note : pour chacune des filières administratifs et techniciens, ouvriers, agents de maîtrise et agents de maîtrise d'atelier, les RMH à retenir pour servir de base de calcul à la prime d'ancienneté sont celles apparaissant en gras.

Convention collective d'arrondissement
IDCC : 1387. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES
(Flandres-Douaisis)
(20 mai 1986)
(Étendue par arrêté du 31 décembre 1986,
Journal officiel du 13 janvier 1987)

ACCORD DU 16 JUIN 2017
RELATIF AUX SALAIRES (TEGA, RMH) ET AUX PRIMES POUR L'ANNÉE 2017
NOR : ASET1750756M
IDCC : 1387

Entre

UIMM Udimétal Nord – Pas-de-Calais – Centre

D'une part, et

CFE-CGC métallurgie Nord - Pas-de-Calais

CFTC Nord

USM FO Armentières

USM FO Douai

USM FO Lille

USM FO Roubaix

CFDT métaux 59

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les organisations patronales et syndicales représentatives dans le champ d'application de la convention collective des industries métallurgiques des Flandres déclarent attacher une grande importance à ce que le barème des TEGA qui est la référence pour l'accueil des nouveaux embauchés et une garantie pour les salariés en fonction, dans le respect de la hiérarchie des emplois, reste d'un niveau compatible avec la nécessité de préserver à la fois l'attractivité des métiers de la métallurgie et la compétitivité des entreprises industrielles.

Les parties signataires soulignent le caractère spécifique des négociations professionnelles et rappellent que le présent accord conclu, notamment, sur les rémunérations minimales garanties (TEGA), obéit à une logique propre, et ne peut servir de base à la revalorisation des salaires effectifs telle qu'elle est définie dans les entreprises.

En conséquence, il est convenu entre elles ce qui suit :

Article 1^{er}

Taux effectifs garantis annuels (TEGA)

1.1. Garanties 2017

Les barèmes des taux effectifs garantis annuels (TEGA) valables pour l'ensemble de l'année civile à partir de l'année 2017 fixent, pour chaque niveau et échelon de la classification résultant de l'accord national du 21 juillet 1975 modifié, la rémunération annuelle brute au-dessous de laquelle aucun mensuel ne peut être rémunéré pour une durée hebdomadaire de travail effectif de 35 heures (annexe I).

Ces rémunérations tiennent compte de toutes les compensations pour réduction du temps de travail.

Elles doivent être adaptées à l'horaire réellement pratiqué par l'entreprise (ou, s'il est différent, par le salarié) au cours de l'année en tenant compte des coefficients correcteurs correspondants.

Les coefficients correcteurs figurant dans l'annexe III au présent accord sont donnés à titre indicatif. Ils correspondent aux taux légaux de majoration des heures supplémentaires applicables au jour de la signature du présent accord.

1.2. Bénéficiaires de la garantie

Bénéficient de la garantie instituée à l'article 1.1. du présent accord, tous les mensuels à l'exception des titulaires d'un contrat de travail régi par des dispositions spécifiques en matière de rémunération.

En outre, les barèmes mentionnés aux articles 1.1 et 2 du présent accord doivent être adaptés aux situations propres à certaines catégories de travailleurs pour lesquels la réglementation institue des abattements de rémunération (jeunes de moins de 18 ans...).

1.3. Modalités de vérification

Pour vérifier si un mensuel a bénéficié sur l'ensemble de l'année 2017 d'une rémunération brute au moins égale pour l'horaire considéré, aux garanties constituées par le présent accord, il sera tenu compte des éléments définis par l'article 9.2.1 *bis* de la convention collective des industries métallurgiques des Flandres, ainsi que des indemnités représentant tout ou partie des compensations salariales de la réduction d'horaire que les entreprises ont, le cas échéant, instituées notamment au titre de la réduction du temps de travail, et ce, même si cette indemnité figure à part sur le bulletin de paie.

1.4. Durée de validité de la garantie

La garantie instituée par l'article 1.1 du présent accord est valable pour une année complète.

Il s'ensuit que cette garantie doit être adaptée *pro rata temporis* lorsque intervient un changement de classification ainsi qu'en cas d'entrée ou de départ en cours d'année.

1.5. Adaptation de la garantie

Les périodes pendant lesquelles l'entreprise ne supporte pas elle-même l'intégralité de la rémunération, par exemple en cas de maladie, d'accident ou d'absence quelconque non indemnisée, ne sont pas prises en compte. Le taux effectif garanti annuel est alors adapté en proportion des périodes effectivement travaillées.

1.6. Régularisation

Dans le cas où la comparaison entre les sommes effectivement versées au titre de l'année et la garantie instituée par l'accord laisserait apparaître qu'un mensuel n'a pas été rempli de ses droits, celui-ci recevra, à l'échéance de la paie la plus proche, le complément de rémunération brute correspondant.

Article 2

Rémunérations minimales hiérarchiques (RMH)

Le barème des rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) servant exclusivement à la détermination des primes d'ancienneté est revalorisé au 1^{er} juillet 2017.

La valeur du point RMH est fixée à cette date à 4,15 €.

Les parties précisent que cette revalorisation s'applique pour la première fois à la prime d'ancienneté versée au titre du mois de juillet 2017.

Les montants mensuels indiqués dans le barème des RMH figurant en annexe II au présent accord s'appliquent pour la durée légale du travail. Ils tiennent compte de toutes les compensations pour réduction du temps de travail.

Les montants figurant dans le barème des RMH sont arrondis à l'euro supérieur dès lors que le nombre de centimes après la virgule est égal ou supérieur à 50, à l'euro inférieur dans le cas contraire.

Ces montants sont donnés à titre indicatif. En effet, les valeurs de primes d'ancienneté sont calculées par le produit de la valeur du point par le coefficient et le taux d'ancienneté applicable sans arrondi pour éviter le cumul d'arrondis. Les valeurs qui en découlent sont arrondies au centime supérieur si le 3^e chiffre après la virgule est égal ou supérieur à 5, au centime inférieur dans le cas contraire.

Les valeurs de primes d'ancienneté qui résultent de ce calcul figurent en annexe IV pour les administratifs, techniciens et maîtrises hors atelier, en annexe V pour les travailleurs manuels et en annexe VI pour les maîtrises d'atelier.

Ces valeurs de primes d'ancienneté doivent être adaptées à l'horaire pratiqué par l'entreprise, ou, s'il est différent, par le salarié, en tenant compte des coefficients correcteurs (annexe III).

Article 3

Allocation complémentaire de vacances

Le montant de l'allocation complémentaire de vacances défini aux articles 11.1.14 à 11.1.18 de la convention collective des industries métallurgiques des Flandres est porté à 462 € brut pour la période allant du 1^{er} mai 2017 au 30 avril 2018 (annexe VII).

Article 4

Indemnité de panier de nuit

Le montant de l'indemnité du panier de nuit visée par l'article 7.1.8 de la convention collective des industries métallurgiques des Flandres est porté à 6,40 € par repas au 1^{er} juillet 2017 (annexe VII).

Article 5

Dialogue social infrarégional

Les signataires conviennent de se rencontrer, sous la forme de délégations restreintes, au plus tard durant le 4^e trimestre 2017, à l'effet de définir ensemble les modalités concrètes de maintien d'un dialogue social et économique infrarégional conformément à ce que rend possible le règlement intérieur de la CPREFP de la métallurgie des Hauts de France.

Article 6

Durée de validité de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7

Extension

Les parties signataires conviennent de l'intérêt d'assurer au présent accord la plus large application et s'engagent en conséquence, à l'initiative de la délégation patronale, à en demander l'extension.

Article 8

Formalités

Le présent accord fera l'objet des dépôts conformément à la réglementation.

Fait à Faches-Thumesnil, le 16 juin 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Taux effectifs garantis annuels 2017

Base 35 heures.

1. Mensuels âgés de 18 ans accomplis

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEF.	ADMINISTRATIF, Technicien, maîtrise (hors atelier)	TRAVAILLEURS manuels	MAÎTRISE d'atelier
V	3	395	30 738		32 086
		365	28 366		29 601 AM7
	2	335	26 096		27 106 AM6
	1	305	23 831		24 582 AM5
IV	3	285	22 402 TA4		23 066 AM4
	2	270	21 310 TA3		
	1	255	20 167 TA2		20 587 AM3
III	3	240	19 835 TA1		19 937 AM2
	2	225	19 298		
	1	215	19 177 P3		19 281 AM1
II	3	190	18 773 P2		
	2	180	18 637		
	1	170	18 510 P1		
I	3	155	17 779 O3		
	2	145	17 774 O2		
	1	140	17 764 O1		

En toute hypothèse, le mensuel ne peut percevoir une rémunération inférieure au Smic correspondant à l'horaire pratiqué.

Pour vérifier si la rémunération annuelle est au moins égale au TEGA, il convient de tenir compte des éléments définis à l'art. 9.2.1 *bis* de la convention collective.

Ce barème est établi sur la base d'un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures. Il doit être adapté en cas d'horaire différent en tenant compte des coefficients correcteurs (annexe III).

Il inclut toutes les compensations pour réductions d'horaires.

L'évolution des barèmes de TEGA et de RMH obéit à une logique propre et ne peut servir de base ou de référence à l'évolution des salaires réels versés par les entreprises.

2. Mensuels âgés de moins de 18 ans

Le taux effectif garanti annuel (TEGA) des mensuels âgés de moins de 18 ans subit un abattement dans les conditions ci-après :

AGE	ANCIENNETÉ		
	Moins de 6 mois	6 mois à 1 an	Plus d'1 an
16-17 ans	TEGA – 20 % sans être < au Smic – 20 %	TEGA – 20 % sans être < au Smic	Aucun abattement
17-18 ans	TEGA – 10 % sans être < au Smic – 10 %	TEGA – 10 % sans être < au Smic	Aucun abattement

ANNEXE II

Rémunérations minimales hiérarchique 2017

Date d'application : 1^{er} juillet 2017.

Valeur du point : 4,15 €.

Base 35 heures.

Ce barème sert exclusivement de base de calcul des primes d'ancienneté.

Il inclut toutes les compensations pour réductions d'horaires.

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEF.	ADMINISTRATIF, technicien, maîtrise (hors atelier) – (arrondi)	TRAVAILLEUR manuel ⁽¹⁾		MAÎTRISE d'atelier ⁽¹⁾
V	3	395	1 639			1 754
		365	1 515			1 621 AM 7
	2	335	1 390			1 488 AM 6
	1	305	1 266			1 354 AM 5
IV	3	285	1 183	TA 4	1 242	1 266 AM 4
	2	270	1 121	TA 3	1 177	
	1	255	1 058	TA 2	1 111	1 132 AM 3
III	3	240	996	TA 1	1 046	1 066 AM 2
	2	225	934			
	1	215	892	P 3	937	955 AM 1
II	3	190	789	P 2	828	
	2	180	747			
	1	170	706	P 1	741	
I	3	155	643	O 3	675	
	2	145	602	O 2	632	
	1	140	581	O 1	610	

(1) Ces montants incluent les majorations prévues par l'accord national du 30 janvier 1980 (5 % : travailleurs manuels et 7 % : maîtrise d'atelier).

Ces valeurs de primes d'ancienneté doivent être adaptées à l'horaire pratiqué par l'entreprise, ou, s'il est différent, par le salarié, en tenant compte des coefficients correcteurs (annexe III).

MODE DE CALCUL DE LA PRIME D'ANCIENNETÉ		
La prime d'ancienneté est égale au : coefficient × valeur du point × taux de la catégorie (voir ligne ci-dessous) × % d'ancienneté		
Administratifs, techniciens, maîtrise hors atelier : 1	Travailleurs manuels : 1,05	Maîtrise d'atelier : 1,07
Les valeurs qui en découlent sont arrondies au centime supérieur si le 3 ^e chiffre après la virgule est égal ou supérieur à 5, au centime inférieur dans le cas contraire.		

ANNEXE III

Coefficients correcteurs applicables dans les cas où l'horaire constant est différent de 35 heures

Entreprises de toutes tailles

Dans le cas où l'horaire est différent de 35 heures, il y a lieu d'appliquer aux valeurs du barème des taux effectifs garantis annuels et aux valeurs des primes d'anciennetés calculées à partir du barème des rémunérations minimales hiérarchiques, le coefficient correcteur correspondant à l'horaire pratiqué.

Attention : le coefficient correcteur tient compte d'une majoration payée en espèces. Il n'est pas applicable dans le cas d'une majoration en temps de repos.

Le coefficient correcteur est calculé à partir de la majoration légale de 25 % pour les heures accomplies entre 35 et 43 heures et 50 % au-delà.

	HORAIRE hebdomadaire	NOMBRE D'HEURES effectivement payées ⁽¹⁾	COEFFICIENT correcteur ⁽²⁾
Heures au taux normal	30,00 heures	30,000 heures	0,857143
	30,50 heures	30,500 heures	0,871429
	31,00 heures	31,000 heures	0,885714
	31,50 heures	31,500 heures	0,900000
	32,00 heures	32,000 heures	0,914286
	32,50 heures	32,500 heures	0,928571
	33,00 heures	33,000 heures	0,942857
	33,50 heures	33,500 heures	0,957143
	34,00 heures	34,000 heures	0,971429
	34,50 heures	34,500 heures	0,985714
Durée légale	35,00 heures	35,000 heures	1,000000
Heures majorées à 25 %	35,50 heures	35,625 heures	1,017857
	36,00 heures	36,250 heures	1,035714
	36,50 heures	36,875 heures	1,053571
	37,00 heures	37,500 heures	1,071429
	37,50 heures	38,125 heures	1,089286
	38,00 heures	38,750 heures	1,107143
	38,50 heures	39,375 heures	1,125000
	39,00 heures	40,000 heures	1,142857
	39,50 heures	40,625 heures	1,160714
	40,00 heures	41,250 heures	1,178571
	40,50 heures	41,875 heures	1,196429

	HORAIRE hebdomadaire	NOMBRE D'HEURES effectivement payées ⁽¹⁾	COEFFICIENT correcteur ⁽²⁾
	41,00 heures	42,500 heures	1,214286
	41,50 heures	43,125 heures	1,232143
	42,00 heures	43,750 heures	1,250000
	42,50 heures	44,375 heures	1,267857
	43,00 heures	45,000 heures	1,285714
Heures majorées à 50 %	43,50 heures	45,750 heures	1,307143
	44,00 heures	46,500 heures	1,328571
	44,50 heures	47,250 heures	1,350000
	45,00 heures	48,000 heures	1,371429
	45,50 heures	48,750 heures	1,392857
	46,00 heures	49,500 heures	1,414286
	46,50 heures	50,250 heures	1,435714
	47,00 heures	51,000 heures	1,457143
	47,50 heures	51,750 heures	1,478571
	48,00 heures	52,500 heures	1,500000
(1) C'est-à-dire tenant compte des majorations pour heures supplémentaires payées et non prises en repos.			
(2) Nombre d'heures effectivement payées divisé par 35.			

ANNEXE IV

Primes d’ancienneté (base 35 heures) ⁽¹⁾

Applicable au 1^{er} juillet 2017.

Valeur du point : 4,15 €.

RMH : 4,15 €.

Administratifs, techniciens, maîtrises hors atelier

(En euros.)

NIVEAU	ÉCH.	COEFFICIENT	MINIMUM hiérarchique (arrondi)	ANCIENNÉTÉ													
				3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	20 ans
				Taux													
V				3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	12 %	13 %	14 %	15 %	17 %
	3	395	1 639	49,18	65,57	81,96	98,36	114,75	131,14	147,53	163,93	180,32	196,71	213,10	229,50	245,89	278,67
		365	1 515	45,44	60,59	75,74	90,89	106,03	121,18	136,33	151,48	166,62	181,77	196,92	212,07	227,21	257,51
IV	2	335	1 390	41,71	55,61	69,51	83,42	97,32	111,22	125,12	139,03	152,93	166,83	180,73	194,64	208,54	236,34
	1	305	1 266	37,97	50,63	63,29	75,95	88,60	101,26	113,92	126,58	139,23	151,89	164,55	177,21	189,86	215,18
	3	285	1 183	35,48	47,31	59,14	70,97	82,79	94,62	106,45	118,28	130,10	141,93	153,76	165,59	177,41	201,07
	2	270	1 121	33,62	44,82	56,03	67,23	78,44	89,64	100,85	112,05	123,26	134,46	145,67	156,87	168,08	190,49
	1	255	1 058	31,75	42,33	52,91	63,50	74,08	84,66	95,24	105,83	116,41	126,99	137,57	148,16	158,74	179,90

(1) En cas d'horaire constant différent voir annexe III.

NIVEAU	ÉCH.	COEFFICIENT	MINIMUM hiérarchique (arrondi)	ANCIENNETÉ													
				3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	20 ans
				Taux													
				3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	12 %	13 %	14 %	15 %	17 %
III	3	240	996	29,88	39,84	49,80	59,76	69,72	79,68	89,64	99,60	109,56	119,52	129,48	139,44	149,40	169,32
	2	225	934	28,01	37,35	46,69	56,03	65,36	74,70	84,04	93,38	102,71	112,05	121,39	130,73	140,06	158,74
	1	215	892	26,77	35,69	44,61	53,54	62,46	71,38	80,30	89,23	98,15	107,07	115,99	124,92	133,84	151,68
II	3	190	789	23,66	31,54	39,43	47,31	55,20	63,08	70,97	78,85	86,74	94,62	102,51	110,39	118,28	134,05
	2	180	747	22,41	29,88	37,35	44,82	52,29	59,76	67,23	74,70	82,17	89,64	97,11	104,58	112,05	126,99
	1	170	706	21,17	28,22	35,28	42,33	49,39	56,44	63,50	70,55	77,61	84,66	91,72	98,77	105,83	119,94
I	3	155	643	19,30	25,73	32,16	38,60	45,03	51,46	57,89	64,33	70,76	77,19	83,62	90,06	96,49	109,35
	2	145	602	18,05	24,07	30,09	36,11	42,12	48,14	54,16	60,18	66,19	72,21	78,23	84,25	90,26	102,30
	1	140	581	17,43	23,24	29,05	34,86	40,67	46,48	52,29	58,10	63,91	69,72	75,53	81,34	87,15	98,77

ANNEXE V

Primes d'ancienneté (base 35 heures) ⁽¹⁾Applicable au 1^{er} juillet 2017.

Valeur du point : 4,15 €.

Travailleurs manuels

RMH : 4,15 € + 5 %.

(En euros.)

NIVEAU	ÉCH.	COEFFICIENT	MINIMUM hiérarchique (arrondi)	ANCIENNETÉ														
				3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	20 ans	
				Taux														
				3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	12 %	13 %	14 %	15 %	17 %	
IV	3	285	TA4	1 242	37,26	49,68	62,09	74,51	86,93	99,35	111,77	124,19	136,61	149,03	161,45	173,86	186,28	211,12
	2	270	TA3	1 177	35,30	47,06	58,83	70,59	82,36	94,12	105,89	117,65	129,42	141,18	152,95	164,71	176,48	200,01
	1	255	TA2	1 111	33,33	44,45	55,56	66,67	77,78	88,89	100,00	111,12	122,23	133,34	144,45	155,56	166,67	188,90
III	3	240	TA1	1 046	31,37	41,83	52,29	62,75	73,21	83,66	94,12	104,58	115,04	125,50	135,95	146,41	156,87	177,79
	1	215	P3	937	28,11	37,47	46,84	56,21	65,58	74,95	84,32	93,69	103,05	112,42	121,79	131,16	140,53	159,27
II	3	190	P2	828	24,84	33,12	41,40	49,68	57,95	66,23	74,51	82,79	91,07	99,35	107,63	115,91	124,19	140,75
	1	170	P1	741	22,22	29,63	37,04	44,45	51,85	59,26	66,67	74,08	81,49	88,89	96,30	103,71	111,12	125,93
I	3	155	O3	675	20,26	27,02	33,77	40,52	47,28	54,03	60,79	67,54	74,30	81,05	87,80	94,56	101,31	114,82
	2	145	O2	632	18,96	25,27	31,59	37,91	44,23	50,55	56,87	63,18	69,50	75,82	82,14	88,46	94,78	107,41
	1	140	O1	610	18,30	24,40	30,50	36,60	42,70	48,80	54,90	61,01	67,11	73,21	79,31	85,41	91,51	103,71

(1) En cas d'horaire constant différent voir annexe III.

ANNEXE VI

Primes d’ancienneté (base 35 heures) ⁽¹⁾

Applicable au 1^{er} juillet 2017.
Valeur du point : 4,15 €.

Maîtrise d’atelier

RMH : 4,15 € + 7 %.

(En euros.)

NIVEAU	ÉCH.	COEFFICIENT	MINIMUM hiérarchique (arrondi)	ANCIENNETÉ														
				TAUX														
				3 ANS	4 ANS	5 ANS	6 ANS	7 ANS	8 ANS	9 ANS	10 ANS	11 ANS	12 ANS	13 ANS	14 ANS	15 ANS	20 ANS	
V	3			3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	12 %	13 %	14 %	15 %	17 %	
		395	AM7	1 754	52,62	70,16	87,70	105,24	122,78	140,32	157,86	175,40	192,94	210,48	228,02	245,56	263,10	298,18
		365	AM7	1 621	48,62	64,83	81,04	97,25	113,45	129,66	145,87	162,08	178,29	194,49	210,70	226,91	243,12	275,53
	2	335	AM6	1 488	44,63	59,50	74,38	89,25	104,13	119,01	133,88	148,76	163,63	178,51	193,38	208,26	223,14	252,89
IV	1	305	AM5	1 354	40,63	54,17	67,72	81,26	94,80	108,35	121,89	135,44	148,98	162,52	176,07	189,61	203,15	230,24
	3	285	AM4	1 266	37,97	50,62	63,28	75,93	88,59	101,24	113,90	126,55	139,21	151,87	164,52	177,18	189,83	215,14
III	1	255	AM3	1 132	33,97	45,29	56,62	67,94	79,26	90,59	101,91	113,23	124,56	135,88	147,20	158,53	169,85	192,50
	3	240	AM2	1 066	31,97	42,63	53,29	63,94	74,60	85,26	95,91	106,57	117,23	127,89	138,54	149,20	159,86	181,17
				955	28,64	38,19	47,74	57,28	66,83	76,38	85,92	95,47	105,02	114,56	124,11	133,66	143,21	162,30

(1) En cas d’horaire constant différent voir annexe III.

ANNEXE VII

Indemnités, primes, allocation 2017

Accord du 16 juin 2017

1. Indemnités diverses

Indemnité de panier (travaux de nuit) : 6,40 € ⁽¹⁾ (art. 7.1.8 de la convention collective du 20 mai 1986).

Indemnité de repas (petit déplacement) : 2.5 × le minimum légal (accord du 26 février 1976, art. 2.3).

2. Primes pour l'obtention d'un diplôme de l'enseignement technologique

Obtention d'un CAP de la profession par un apprenti sous contrat : 22,87 € (art. 8.2.4 de la convention collective du 20 mai 1986).

Obtention d'un diplôme dans les conditions prévues par l'art. 8.4.1 de la convention collective du 20 mai 1986 :

(En euros.)

CAP, BEP, CQP CQT1 CFPA 1 ^{er} degré	76,22
CQT2, CQT3, BP BTN Diplôme AFPA niveau IV	114,34
BTS, DUT Diplôme AFPA niveau III	152,45

3. Allocation complémentaire de vacances

(Art. 11.1.14 et suivants de la convention collective du 20 mai 1986).

Entre le 1^{er} mai 2017 et le 30 avril 2018 : 462 € brut.

Brochure n° 3300

Convention collective nationale
IDCC : 2128. – MUTUALITÉ

AVENANT N° 21 DU 1^{ER} JUIN 2017
RELATIF À LA MISE EN PLACE DE LA COMMISSION PARITAIRE
PERMANENTE DE NÉGOCIATION ET D'INTERPRÉTATION
NOR : ASET1750764M
IDCC : 2128

Entre
UGEM

D'une part, et
CFDT
CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La loi du 8 août 2016 redéfinit les missions des branches professionnelles en leur confiant les rôles suivants :

- définir, par la négociation, les garanties applicables aux salariés employés par les entreprises relevant de son champ d'application, notamment sur les thèmes visés par la loi ;
- négocier un ordre public conventionnel s'imposant à l'ensemble des entreprises relevant de la convention collective ;
- réguler la concurrence entre les entreprises relevant de son champ d'application.

Pour mener à bien ces missions, la loi susmentionnée a prévu la création, au sein des branches, d'une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation.

Le chapitre 18 de la convention collective de la mutualité est dédié aux commissions paritaires de la branche. À ce titre, les partenaires sociaux conviennent de mettre en conformité ce chapitre au regard des nouvelles exigences légales, sans pour autant préjuger des modifications qui pourraient survenir lors de la négociation de l'ordre public conventionnel.

Article 1^{er}

*Suppression de la commission paritaire d'interprétation
et de la commission paritaire nationale*

L'article 18.1 consacrant la commission paritaire d'interprétation et l'article 18.3 consacrant la commission paritaire nationale sont supprimés.

Article 2

Création de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation

Les partenaires sociaux conviennent d'insérer dans la convention collective un nouvel article 18.1 ainsi rédigé :

« Article 18.1

Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation

Article 18.1.1

Objet

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (ci-après CPPNI) négocie les accords collectifs au niveau de la branche mutualité.

En vertu des dispositions légales en vigueur, elle exerce les missions d'intérêt général suivantes :

- représenter la branche, notamment dans l'appui aux entreprises et vis-à-vis des pouvoirs publics ;
- exercer un rôle de veille sur les conditions de travail et l'emploi ;
- établir un rapport annuel d'activité qu'elle verse dans la base de données nationale dédiée. Ce rapport comprend un bilan des accords collectifs d'entreprise conclus dans les domaines limitativement visés par les dispositions légales en vigueur, en particulier de l'impact de ces accords sur les conditions de travail des salariés et sur la concurrence entre les entreprises de la branche et formule, le cas échéant, des recommandations destinées à répondre aux difficultés identifiées dans le cadre de son rapport d'activité.

Elle est également compétente pour :

- rendre, sur saisine, un avis à la demande d'une juridiction ou d'un membre de la CPPNI sur l'interprétation de la convention collective ou d'un accord de branche ;
- exercer les missions de l'observatoire paritaire de la négociation collective au sein de la branche Mutualité.

Article 18.1.2

Modalités de fonctionnement

Règles générales

La commission est composée de personnes mandatées par l'organisation professionnelle d'employeurs et les organisations syndicales respectivement reconnues comme étant représentatives par les pouvoirs publics au niveau de la branche. Elle est composée d'un nombre égal de représentants des deux collèges – employeurs et salariés – à raison de quatre membres pour chacune des organisations syndicales représentatives.

La présidence de la CPPNI est assurée par un représentant mandaté par l'UGEM.

La vice-présidence est assurée par un représentant de l'une des organisations syndicales reconnues représentatives au niveau de la branche. Il est mandaté par le collège salarié pour une durée de 4 ans coïncidant avec les périodes de publication par arrêté des résultats de représentativité syndicale au niveau de la branche. En cas de vacance caractérisée de la vice-présidence, quel qu'en soit le motif, le collège salarié mandate un nouveau représentant pour la durée restant à courir jusqu'au suivant arrêté déterminant la représentativité syndicale au niveau de la branche.

Le secrétariat de la CPPNI est assuré par l'UGEM. Son adresse postale est celle du siège de l'UGEM. Les correspondances sont assurées principalement via l'adresse mail suivante :

secretariatcppni@ugem.net.

Le secrétariat accuse réception des communications qui lui sont transmises (courriels, accords d'entreprise...) et informe plus largement les différents membres de la commission de l'ensemble de

ses correspondances. Cet accusé de réception ne préjuge en rien de la conformité et de la validité de ces accords collectifs d'entreprise au regard des dispositions du code du travail, et en particulier au regard des formalités de dépôt et de publicité applicables.

La CPPNI se réunit au minimum trois fois par an. Les réunions de la commission sont organisées par le secrétariat de la CPPNI qui transmet l'ordre du jour aux participants, sauf circonstance exceptionnelle, au moins 8 jours calendaires avant la date de la réunion.

Un procès-verbal de chacune des réunions de la CPPNI est rédigé par son secrétariat et transmis aux partenaires sociaux avec l'ordre du jour de la réunion suivante. Les éventuelles demandes de modification du procès-verbal, portant sur le tracé des débats et non sur le fond, doivent être adressées au secrétariat au plus tard 3 jours calendaires avant la date de cette réunion. Une fois validé, ce procès-verbal est conjointement signé par le président et le vice-président de la commission.

Dans le cadre de ses travaux, la CPPNI délègue, à sa discrétion, le traitement des sujets de son choix à des groupes de travail ad hoc, à la CPNEFP ou encore à l'OEMM. En toute hypothèse, elle conserve le pouvoir décisionnaire.

Règles spécifiques

Concernant la négociation collective de branche, la CPPNI élabore chaque année un agenda social prévisionnel annuel lors de la première réunion qui suit la rentrée du mois de septembre. Cet agenda est consacré dans le cadre d'un accord. Les partenaires sociaux peuvent également convenir d'un agenda pluriannuel, le cas échéant en adaptant les périodicités des négociations obligatoires, dans les limites fixées par la loi.

Toute demande d'ajout d'un thème de négociation émanant de l'un des membres de la CPPNI doit être adressée au secrétariat de la commission. Elle est alors mise à l'ordre du jour d'une commission à venir dans la limite de 3 mois à compter de cette demande. Au cours de celle-ci, les membres de la CPPNI étudieront alors l'opportunité de modifier l'accord ayant initialement fixé leur agenda social.

Concernant l'éventuelle saisine de la CPPNI sur l'interprétation de la convention collective et ses annexes, le secrétariat transmet aux membres de la commission, dans les meilleurs délais, l'ensemble des éléments utiles à la décision.

L'avis transmis peut être soit unanime, soit divergent entre les deux collèges – employeur et salarié. L'avis de la commission, s'il est unanime, prendra la forme d'un avenant à la convention collective qui sera soumis aux formalités de dépôt et d'extension.

En cas d'avis divergent, cet avis retrace la position de chacun des deux collèges résultant de la majorité, en leur sein, appréciée selon le poids de la représentativité au niveau de la branche de chaque organisation.

Concernant la communication à la CPPNI des accords collectifs conclus au sein d'entreprises de la branche, deux situations sont à distinguer :

- les accords entrant dans le champ limitatif du rapport annuel d'activité défini par la loi : le secrétariat de la CPPNI accuse réception des accords d'entreprise qui lui sont transmis puis élabore une fiche synthétique pour chacun de ces textes qui est ensuite communiquée aux partenaires sociaux. Ces éléments sont versés au rapport annuel d'activité de la CPPNI ;
- les accords n'entrant pas dans le champ limitatif du rapport annuel d'activité : communiqués à la CPPNI dans le cadre de ses attributions d'observatoire de la négociation collective, ces accords font également l'objet d'une fiche synthétique. Élaborée par le secrétariat de la CPPNI, chaque fiche est ensuite transmise aux partenaires sociaux. »

Article 3

Mise en cohérence de la numérotation au sein du chapitre 18

L'article 18.4 « Indemnisation des membres » devient l'article 18.3.

Article 4

Modification du nouvel article 18.3

Le contenu du nouvel article 18.3, intitulé « Indemnisation des membres », est réécrit comme suit :

« Les organismes visés à l'article 1.1 maintiennent la rémunération de leurs salariés qui sont amenés à représenter une organisation syndicale représentative au niveau de la branche en réponse à une convocation de l'UGEM.

Les frais de déplacement, de repas et de séjour sont remboursés pour quatre représentants de chaque organisation syndicale y siégeant dans les conditions prévues par annexe à la présente convention.

Le temps passé dans ces commissions ne s'impute pas sur le congé prévu à l'article 2.5. »

Article 5

Congruence de rédaction au sein de la convention collective nationale

Dans le corps du texte de la convention collective et de ses annexes, l'ensemble des mentions relatives à la « commission paritaire nationale » est remplacé par la mention « commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation ».

Par souci de lisibilité, les partenaires sociaux ont entendu lister les phrases entières qu'il convient de mettre à jour :

- à l'article 7.1, la phrase « le montant de chacune des 10 rémunérations minimales annuelles garanties sera négocié tous les ans en commission paritaire nationale » est remplacée par : « le montant de chacune des 10 rémunérations minimales annuelles garanties sera négocié tous les ans en commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation » ;
- à l'article 8.1, la phrase « elle est négociée chaque année en commission paritaire nationale » est remplacée par : « elle est négociée chaque année en commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation » ;
- à l'article 9.12.2, les phrases « sur délégation de la commission paritaire nationale, la CPNEFP peut déterminer, voire ajuster, les priorités de formation de branche dès lors que la situation le lui impose et notamment au regard des informations financières transmises par l'OPCA. La commission paritaire nationale est tenue régulièrement informée » sont remplacées par « sur délégation de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, la CPNEFP peut déterminer, voire ajuster, les priorités de formation de branche dès lors que la situation le lui impose et notamment au regard des informations financières transmises par l'OPCA. La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation est tenue régulièrement informée » ;
- à l'article 9.13, la phrase « structure de réflexion et de proposition, l'observatoire de l'emploi et des métiers peut formuler toute suggestion, soit auprès de la commission paritaire nationale, soit auprès de la CPNEFP et des organismes, permettant de procéder en matière de formation et de gestion prévisionnelle de l'emploi aux ajustements, adaptations et transformations nécessaires pour anticiper sur cette évolution » est remplacée par « structure de réflexion et de proposition, l'observatoire de l'emploi et des métiers peut formuler toute suggestion, soit auprès de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, soit auprès de la CPNEFP et des organismes, permettant de procéder en matière de formation et de gestion prévisionnelle de l'emploi aux ajustements, adaptations et transformations nécessaires pour anticiper sur cette évolution » ;

- à l'article 15.2.5, la phrase « Les avis de la commission sont adoptés à la majorité des présents et transmis à la commission paritaire nationale, qui aura à se prononcer tous les 5 ans sur les modalités d'application du régime, et notamment les modalités de renouvellement des organismes assureurs désignés » est remplacée par « Les avis de la commission sont adoptés à la majorité des présents et transmis à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, qui aura à se prononcer tous les 5 ans sur les modalités d'application du régime, et notamment les modalités de renouvellement des organismes assureurs désignés » ;
- au sein de l'« annexe relative aux frais de déplacement de repas et de séjour des représentants des organisations syndicales pour les différentes instances représentatives prévues à la convention collective », la phrase « les montants des remboursements sont réexaminés chaque année en commission paritaire nationale et un additif est apporté si nécessaire à la présente annexe » est remplacée par « les montants des remboursements sont réexaminés chaque année en commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation et un additif est apporté si nécessaire à la présente annexe ».

Article 6

Entrée en vigueur. – Durée et suivi de l'accord

Le présent accord entre en vigueur au 1^{er} jour du mois qui suit la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*. Il est conclu pour une durée indéterminée. Il fera l'objet d'une évaluation par les partenaires sociaux.

Article 7

Formalités de dépôt. – Demande d'extension

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt imposées par la réglementation en vigueur ainsi que d'une demande d'extension auprès du ministère de l'emploi et des affaires sociales.

Fait à Paris, le 1^{er} juin 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3085

Convention collective nationale
IDCC : 16. – TRANSPORTS ROUTIERS
ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES DU TRANSPORT

AVENANT N° 1 DU 13 JUIN 2017
À L'ACCORD DU 11 AVRIL 1997 RELATIF AU CFA
ET À LA CRÉATION DU FONDS DE GESTION FONGECFA

NOR : ASET1750762M
IDCC : 16

Entre
UFT
UNOSTRA
OTRE

D'une part, et

FGTE CFDT
SNATT CFE-CGC
FNST CGT
FO UNCP
FGT CFTC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Considérant que les partenaires sociaux signataires de l'accord du 11 avril 1997 ou adhérents sont convenus de modifier la composition du conseil d'administration du FONGECFA transport afin de permettre une plus large représentation au sein de cette instance.

Les dispositions de l'accord portant création de l'association pour la gestion du CFA des conducteurs routiers de transport de marchandises et de transport de déménagement (FONGECFA transport) du 11 avril 1997 sont modifiées comme suit :

Article 1^{er}

Modification de l'accord du 11 avril 1997

Le deuxième alinéa de l'article III.1. « Composition » de l'article III « Conseil d'administration » est remplacé par les dispositions suivantes :

« Chaque organisation syndicale représentative des salariés signataire de l'accord précité, ou adhérente à celui-ci, dispose de 3 sièges au conseil paritaire d'administration.

Les organisations professionnelles représentatives représentant les employeurs signataires de l'accord du 28 mars 1997, ou adhérentes à celui-ci, disposent d'un nombre de sièges égal au nombre total de sièges dont disposent les organisations syndicales représentatives des salariés. »

Article 2

Adaptation des statuts du FONGECFA transport

Les partenaires sociaux signataires du présent avenant procéderont aux adaptations nécessaires des dispositions des statuts du FONGECFA Transport visés à l'article VI de l'accord précité du 11 avril 1997.

Article 3

Entrée en application et durée

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur dès signature.

Cet avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 4

Dépôt et publicité

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, D. 2231-2 et L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 13 juin 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3085

Convention collective nationale
IDCC : 16. – TRANSPORTS ROUTIERS
ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES DU TRANSPORT

AVENANT N° 3 DU 13 JUIN 2017
RELATIF À L'ACCORD DU 29 MAI 1998 AGECEFA VOYAGEURS

NOR : ASET1750763M
IDCC : 16

Entre
UFT
UNOSTRA
OTRE

D'une part, et

FGTE CFDT
SNATT CFE-CGC
FNST CGT
FO UNCP
FGT CFTC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Considérant que les partenaires sociaux signataires de l'accord du 29 mai 1998 ou adhérents sont convenus de modifier la composition du conseil d'administration de l'AGECEFA Voyageurs afin de permettre une plus large représentation au sein de cette instance. Les dispositions de l'accord portant création de l'association pour la gestion du CFA-voyageurs (AGECEFA voyageurs) du 29 mai 1998 sont modifiées comme suit :

Article 1^{er}

Modification de l'accord du 29 mai 1998

Le deuxième alinéa de l'article III.1. « Composition » de l'article III « Conseil d'administration » est remplacé par les dispositions suivantes :

« Chaque organisation syndicale représentative des salariés signataire de l'accord précité ou adhérente à celui-ci dispose de 3 sièges au conseil paritaire d'administration.

Les organisations professionnelles représentatives représentant les employeurs signataires de l'accord du 2 avril 1998, ou adhérentes à celui-ci, disposent d'un nombre de sièges égal au nombre total de sièges dont disposent les organisations syndicales représentatives des salariés. »

Article 2

Adaptation des statuts de l'AGECFA voyageurs

Les partenaires sociaux signataires du présent avenant procéderont aux adaptations nécessaires des dispositions des statuts de l'AGECFA voyageurs visés à l'article VI de l'accord précité du 29 mai 1998.

Article 3

Entrée en application et durée

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur dès signature.

Cet avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 4

Dépôt et publicité

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, D. 2231-2 et L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 13 juin 2017.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE
ET DE L'ALIMENTATION

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2017/34

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
Entreprises et exploitations de polyculture et d'élevage, exploitations maraîchères et cultures légumières de plein champ et CUMA (Eure) : avenant n° 3 du 23 juin 2016 à l'accord prévoyance du 9 juillet 2009.....	88

Convention collective

**IDCC : 9272. – ENTREPRISES ET EXPLOITATIONS
DE POLY CULTURE ET D'ÉLEVAGE,
EXPLOITATIONS MARAÎCHÈRES
ET CULTURES LÉGUMIÈRES DE PLEIN CHAMP ET CUMA
(Eure)
(28 juin 1985)**

(Étendue par arrêté du 14 janvier 1986,
Journal officiel du 4 février 1986)

**AVENANT N° 3 DU 23 JUIN 2016
À L'ACCORD PRÉVOYANCE DU 9 JUILLET 2009**

NOR : AGRS1797044M
IDCC : 9272

Entre
FDSEA de l'Eure
Fédération des CUMA de l'Eure

D'une part, et
SGA CFDT de l'Eure
CFTC-Agri (section de l'Eure)
SNCEA CFE-CGC

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

PRÉAMBULE

Compte tenu :

- de la généralisation de la complémentaire santé de l'article 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi ;
- de la fin des clauses de désignation et de migrations, suite à la décision du conseil constitutionnel du 13 juin 2013, imposant le principe de la liberté d'entreprendre et la liberté contractuelle des employeurs dans le choix de l'organisme assureur qui couvrira l'ensemble de leurs obligations conventionnelles en matière de protection sociale complémentaire ;
- de la volonté des organisations syndicales et professionnelles d'instituer des garanties collectives poursuivant un objectif social et caractérisées par la mise en œuvre du principe de solidarité et comprenant notamment à cette fin des prestations à caractère non directement contributif ;
- de l'obligation de respecter la couverture minimale de garanties dite « panier de soins ANI » telle que définie par le décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale ;

- de la nécessité de prendre en compte les plafonds et planchers de garanties du nouveau cahier des charges des contrats dits « responsables » en application des dispositions des articles L. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'à leur circulaire d'application n° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 ;
- de la nécessité de prendre en considération les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 : modification de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale – nouvel article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale et leur décret d'application n° 2015-1083 du 30 décembre 2015 ;
- et afin de prendre en compte les nouvelles dispositions issues de l'avenant n° 4 à l'accord national du 10 juin 2008,

de nouvelles négociations ont été engagées afin de réviser l'accord du 9 juillet 2009 et d'assurer une parfaite sécurité juridique au nouveau système de protection sociale complémentaire des salariés non cadres (ci-après dénommé « dispositif » frais de santé).

Article 1^{er}

Révision totale de l'accord du 9 juillet 2009

Le présent avenant constitue un accord de révision au sens des articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Les dispositions des articles 1^{er} à 10 ainsi que l'annexe I abrogent et remplacent en totalité les termes de l'accord du 9 juillet 2009 sur le régime d'assurance complémentaire santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres des entreprises et exploitations de polyculture et d'élevage, des exploitations maraîchères et de cultures légumières de plein champ et des CUMA de l'Eure (et ses 2 avenants), tels que définis par ses signataires.

Dès lors, les articles ci-après se substituent à l'intégralité des dispositions consolidées de l'accord du 9 juillet 2009.

« Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord est applicable à l'ensemble des salariés non cadres des exploitations et entreprises agricoles entrant dans le champ d'application professionnelle défini par la convention collective du 28 juin 1985 et ses avenants ultérieurs concernant les entreprises et exploitations de polyculture et d'élevage, les exploitations maraîchères et de cultures légumières de plein champ et les coopératives d'utilisation de matériels agricoles (CUMA) de l'Eure.

Les employeurs relevant actuellement d'une convention ou accord collectif, d'un accord ratifié à la majorité des salariés ou d'une décision unilatérale de l'employeur, comportant des dispositions moins favorables que celles du présent accord, devront appliquer celles du dispositif frais de santé ci-après ou adapter leurs garanties pour répondre aux présentes obligations conventionnelles en matière notamment :

- de garanties minimales obligatoires ;
- de conditions d'accès ;
- de financement minimum de l'employeur.

Article 2

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur le premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1^{er} janvier 2017.

Article 3

Révision et dénonciation

Le présent accord pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les 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, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut 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 représentatives dans le champ d'application de l'accord se réunira alors dans un délai de 1 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

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 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 conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles représentatives dans le champ d'application de l'accord se réunit alors dans un délai de 1 mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 3 mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet 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 4

Dispositif frais de santé

Article 4.1

Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent :

- à l'ensemble du personnel ne relevant pas de la convention collective nationale de prévoyance du 2 avril 1952 ni de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC;
- et relevant du champ d'application du présent accord.

En outre, les salariés pourront étendre facultativement le dispositif frais de santé, détaillé ci-après, à leurs ayants droit.

Il est toutefois précisé que, pour les salariés dont la durée du contrat de travail ou du contrat de mission est inférieure ou égale à 3 mois et ceux dont la durée effective de travail prévue par ce contrat est inférieure ou égale à 15 heures par semaine, l'obligation de couverture prévue par le présent régime et la portabilité prévue par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale sont assurées selon les seules modalités prévues au § II de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale.

Ces salariés ne seront donc pas affiliés au contrat collectif souscrit par leur employeur mais devront personnellement souscrire un contrat complémentaire "santé" présentant un caractère "solidaire" et "responsable" portant sur la période concernée.

La justification de l'existence de ce contrat leur permettra, le cas échéant, à la condition expresse qu'ils en fassent la demande à leur employeur dès la date de leur embauche, de bénéficier d'un "versement santé" de leur employeur, dans les conditions et limites définies aux articles D. 911-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

Il est, cependant, rappelé que ce versement ne peut être cumulé avec le bénéfice de la CMU-C, de l'ACS, d'une couverture collective et obligatoire y compris en tant qu'ayant droit ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

Article 4.2

Définition des ayants droit

Les définitions des ayants droit ci-dessous sont applicables :

- le conjoint : personne liée au salarié par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparée de corps ou non divorcée 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 salarié 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 salarié en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile et de façon notoire ; 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. Cette déclaration doit également indiquer le numéro de sécurité sociale de chaque intéressé ;

- les enfants à charge du salarié, 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 28 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). L'enfant est considéré à charge tant qu'il remplit les conditions énumérées ci-dessus, même s'il exerce temporairement ou accessoirement une activité professionnelle, sous réserve qu'il justifie de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de cette activité ;
 - âgés de moins de 28 ans, se trouvant 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 cette 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 à condition d'être à charge du bénéficiaire au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur.

Article 4.3

Cas de dispenses d'adhésion du dispositif frais de santé

Les salariés se trouvant dans un des cas ci-dessous, ont la possibilité de se dispenser, à leur initiative, de leur obligation d'adhésion prévue par le régime en application des articles L. 911-7 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale :

1° Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 (CMU-C) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 (ACS). La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

2° Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de leur embauche. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

3° Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

a) Dispositif de garanties remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 (complémentaire santé collective et obligatoire) ;

b) Dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou 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 (mutuelles des agents de l'État ou des collectivités territoriales) ;

c) Contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (contrats d'assurance de groupe dits "Madelin") ;

d) Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;

e) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières.

En outre, peuvent demander une dispense d'adhésion, au titre du régime, les salariés se trouvant dans un des cas ci-dessous :

1° Salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

2° 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 justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

3° 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 justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

En cas d'augmentation de la rémunération du salarié à temps partiel, notamment du fait de l'augmentation de sa durée de travail, si la cotisation représente moins de 10 % de celle-ci de façon pérenne, le salarié devra alors obligatoirement cotiser à l'assurance complémentaire santé.

Le caractère collectif n'est pas remis en cause lorsque, par dérogation à la notion de contribution uniforme pour tous les salariés, l'employeur décide de prendre en charge l'intégralité de la cotisation due dès lors que la situation inverse conduirait le salarié à acquitter une cotisation, qu'elle soit forfaitaire ou proportionnelle, au moins égale à 10 % de sa rémunération brute.

Cas particulier des couples travaillant dans la même entreprise

Pour les couples travaillant dans la même entreprise, un seul des membres du couple peut être affilié en propre, son conjoint pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

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 le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Si le salarié ne remplit plus les conditions d'adhésion facultative, 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 les cas d'exclusion ou de dispense précités, les cotisations correspondantes ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur.

Article 4.4

Niveau des garanties du dispositif frais de santé

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles signataires du présent accord ont décidé de mettre en place une couverture santé comportant un niveau minimum obligatoire de garanties.

La nature et le montant des prestations de cette couverture sont détaillés en annexe I du présent article 1^{er}.

Les garanties sont exprimées :

- en pourcentage de la base de remboursement (BR) de la sécurité sociale dont relève le bénéficiaire;
- en fonction du ticket modérateur;
- ou forfaitairement.

Le cumul des prestations versées aux bénéficiaires du présent dispositif (régime général et local de la sécurité sociale et garanties complémentaires) ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés par ces derniers.

Article 4.5

Contrat "solidaire" et "responsable"

Le présent dispositif frais de santé est conforme aux exigences des contrats dits "solidaires" et "responsables", notamment celles posées par les articles L. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'à leur circulaire d'application n° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 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.

Article 4.6

Portabilité loi Évin

Dans le cadre des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite "loi Évin" et sous condition d'avoir bénéficié effectivement du dispositif frais de santé du présent accord, l'organisme assu-

reur 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'art. 7 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, les tarifs applicables aux personnes visées aux alinéas précédents peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs dans des conditions fixées par décret.

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.

Article 5

Financement du dispositif frais de santé

Le financement du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur, afin de couvrir les garanties définies par le présent accord – au titre du seul salarié – est assuré par une cotisation répartie de la façon suivante :

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

En tout état de cause, le salarié souhaitant garantir ses ayants droit devra assurer la totalité du financement correspondant à leur couverture.

Article 6

Mise en œuvre du principe de solidarité

Article 6.1

Dispositifs de prévention et d'action sociale

Afin de permettre la mise en place du dispositif de prévention et d'action sociale répondant au principe de solidarité, au titre du dispositif d'assurance complémentaire santé, au moins 1 % de la cotisation de la couverture complémentaire santé sera affecté au financement de ces mesures, lesquelles doivent notamment comprendre :

- une action collective de prévention sur les troubles musculo-squelettiques 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 maladies professionnelles 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 relevant du présent accord, 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 entreprises ou sur l'exploitation agricole en prenant en charge, via une prime de 150 à 500 €, une partie des coûts de leurs déplacements ou leur hébergement ;
- le financement du maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, tel que défini aux articles 6.2 et 6.3 ci-après.

Article 6.2

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée

L'adhésion des salariés à la couverture frais de santé est maintenue obligatoirement pendant les 3 premiers mois de la suspension du contrat 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.

Après cette période de 3 mois, 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.

Dans tous les cas, le salarié demeure redevable de la cotisation correspondant à la couverture de ses ayants droit.

Article 6.3

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée

L'adhésion des salariés 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.

Dans tous les cas, le salarié demeure redevable de la cotisation correspondant à la couverture de ses ayants droit.

Article 7

Portabilité à titre gratuit

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés des employeurs des exploitations et entreprises agricoles, entrant dans le champ d'application du présent accord et couverts collectivement par les garanties frais de santé 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 :

Article 7.1

Durée. – 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 le présent accord aient été ouverts chez le dernier employeur.

Article 7.2

Garanties maintenues

Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'exploitation ou l'entreprise agricole.

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.

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.

Article 7.3

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.

Article 7.4

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.

Article 8

Maintien de la couverture

Conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi Évin, les clauses des contrats collectifs d'assurance, permettant à l'employeur de couvrir ses obligations au titre du présent accord, 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 9

Information des assurés

Les parties rappellent que les employeurs des exploitations et entreprises agricoles sont tenus de remettre à leurs salariés un exemplaire de la notice d'information qui leur sera transmise par l'organisme assureur – auprès duquel ils auront souscrit les garanties au titre du présent accord – laquelle définit, notamment, lesdites garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir, les exclusions ou limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.

Les salariés des exploitations et entreprises agricoles seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

Article 10

Commission paritaire de suivi de l'accord

Afin d'assurer la parfaite sécurité juridique du dispositif de protection sociale complémentaire santé des salariés non cadres relevant du champ d'application du présent accord (compte tenu des possibles évolutions législatives ou réglementaires) et pour suivre l'application dudit accord, les signataires instituent une "commission paritaire de suivi de l'accord".

Elle est composée de deux représentants et d'un suppléant désignés par chacune des organisations syndicales de salariés signataires du présent accord et d'autant de représentants désignés par les organisations professionnelles agricoles signataires.

Elle se réunira au moins deux fois par an en vue d'examiner, notamment, les aménagements à apporter aux dispositions du présent accord qui s'avéreraient nécessaires.

La partie la plus diligente assurera le secrétariat lié à la convocation des membres et invités et procédera à toutes formalités résultant des travaux de ladite commission.

La commission paritaire de suivi de l'accord définira son fonctionnement dans le cadre d'un règlement intérieur le cas échéant... »

Article 2

Dépôt et publicité

La partie la plus diligente des organisations signataires du présent avenant le notifie à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail, un exemplaire du présent avenant sera déposé auprès de la DIRECCTE, ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la DIRECCTE du lieu de signature de l'avenant.

Les parties conviennent de solliciter l'extension du présent avenant.

Fait à Guichainville, le 23 juin 2016.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

Tableau des garanties

Les pourcentages indiqués dans le tableau ci-après s'appliquent sur le montant servant de base (BR) au régime obligatoire de protection sociale français (RO) sauf mention contraire. Le cumul des remboursements du régime obligatoire de protection sociale et de l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés (FR). Les franchises médicales ainsi que la participation forfaitaire (art. L. 322-2 du code de la sécurité sociale) ne pourront donner lieu à remboursement. Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent part du régime obligatoire de protection sociale non comprise.

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE
Frais médicaux	
Consultations, visites, médecins généralistes, spécialistes	
- adhérent au CAS	TM + 70% BR
- non adhérent au CAS (y compris non conventionné)	TM + 50% BR
Actes de spécialités	
- médecin adhérent au CAS	TM + 70% BR
- médecin non adhérent au CAS (y compris non conventionné)	TM + 50 % BR
Auxiliaire médicaux	TM+ 60 % BR
Sages-femmes	TM + 70 % BR
Analyses, examens de laboratoire	TM+ 60 % BR
Cure thermale pris en charge par le RO/	
- (honoraires et traitements thermaux)	100% TM
- Indemnité par an et par personne (pour frais d'hébergement et de transport)	125 €
Radiographie, électroradiologie	
- médecin adhérent au CAS	TM + 70% BR
- médecin non adhérent au CAS (y compris non conventionné)	TM + 50 % BR
Actes de prévention responsable	100% TM
Pharmacie	
Pharmacie remboursée à 65% - 30% - 15 % par le RO	100% TM
Optique	
<i>Lunette : remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture dont la prise en charge est limitée à 150€ et de 2 verres) par période de 2 ans ou par période d'un an pour les personnes assurées de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.</i>	
Verres simples ⁽¹⁾	230 €
Verres mixtes simple/complexe ⁽²⁾	260 €
Verres mixtes simple/très complexe ⁽³⁾	260 €
Verres complexes	290 €
Verres mixtes complexe/très complexe	290 €
Verres très complexes	300 €
Lentilles prises en charge ou non par le RO, par personne et par an	TM + 100 €

NATURE DES RISQUES (suite)	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE (suite)
Dentaire	
Prothèses dentaires remboursées par le RO (et inlays core)	TM + 195 % BR
Soins dentaires <ul style="list-style-type: none"> Hors inlay/onlay Inlay/onlay 	100% TM TM + 195 % BR
Orthodontie prise en charge par le RO	TM + 200 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO par an et personne assurée,	200 €
Implantologie	200 €/ an
Parodontologie	75 €/ an
Appareillage	
Prothèses médicales et orthopédiques (hors audioprothèses) - Frais d'appareillage (hors optique)	TM + 60 % BR
Prothèses auditives prises en charge ou non par le RO par équipement et par personne	100% TM
Avec un supplément par oreille et par période de 3 ans	150 €
Hospitalisation (secteur conventionné ou non)	
Frais de soins et séjour <ul style="list-style-type: none"> Secteur conventionné Secteur non conventionné 	100 % FR TM + 80 % BR
Honoraires - Actes de chirurgie <ul style="list-style-type: none"> Médecin adhérent au CAS Médecin non adhérent au CAS (y compris non conventionné) 	TM + 180 % BR TM + 100 % BR
Chambre particulière	50 €/ jour
Forfait hospitalier	100 % FR
Frais d'accompagnement (lit +repas)	30 €/ jour
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	TM + 65 % BR
Maternité (secteur conventionné ou non)	
Dépassement d'honoraires* et chambre particulière * pour les honoraires des praticiens Non CAS, dans la limite de : TM + 125 % BR jusqu'au 31/12/2016 TM + 100 % BR à partir du 01/01/2017	crédit de 33 % PMSS ⁽⁴⁾ / bénéficiaire / maternité

NATURE DES RISQUES (suite)	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE (suite)
Prévention et santé au quotidien	
Actes de prévention responsable pris en charge par le RO	100 % BR dans la limite du remboursement au titre de l'un des postes prévus ci-avant selon la nature de l'acte concerné
Vaccins, moyens contraceptifs prescrits non pris en charge par le RO par an et par personne	50 €
Substituts nicotiniques pris en charge par le RO par an et par personne	50 €
Consultations diététiques par an et par personne	28 €
Ostéopathie - Chiropractie par séance et par personne	20 €/séance limité à 2 séances par an
Assistance ⁽⁵⁾	Inclus

(1) verres simples : verres simple foyer dont la sphère de -6 à +6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries,

(2) verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6 à +6 dioptries et dont le cylindre est supérieur à 4 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs,

(3) verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à + 8 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4 dioptries,

(4) PMSS : Salaire plafond mensuel de la Sécurité sociale soit 3 218 € au 1er janvier 2016. Au 1er janvier 2016, 1% PMSS est égal à 32,18 €.

(5) assistance 7 jours sur 7 en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile : services d'une aide-ménagère, approvisionnement des médicaments, assistance et garde des enfants, soutien scolaire.

Directeur de la publication : Yves Struillou
165170340-000817
Direction de l'information légale et administrative
ISSN en cours
