2017/47 9 décembre 2017

BULLETIN OFFICIEL

CONVENTIONS COLLECTIVES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Premier ministre
Direction de l'information légale et administrative

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère du travail
Ministère de l'agriculture et de l'alimentation

BULLETIN OFFICIEL
CONVENTIONS COLLECTIVES

BULLETIN OFFICIEL
CONVENTIONS COLLECTIVES

FASCICULE N° 2017/47 DU 9 DÉCEMBRE 2017

Pages

Ministère du travail 1
Ministère de l'agriculture et de l'alimentation 151

MINISTÈRE DU TRAVAIL

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2017/47

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

Pages

Animation : accord du 2 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre du fonds social relatif au haut degré de solidarité des régimes de prévoyance et de santé 4

Banque : avenant du 18 septembre 2017 à l'avenant du 27 septembre 2010 relatif à l'article 59 « Absences pour événements familiaux » 14

Charcuterie de détail : avenant n° 30 du 9 mars 2017 relatif au travail à temps partiel 16

Charcuterie de détail : avenant n° 31 du 5 juillet 2017 relatif à la promotion et au recrutement 20

Commerce (détail et gros à prédominance alimentaire) : avenant n° 61 du 25 avril 2017 relatif à l'apprentissage et au partenariat avec des centres de formation d'apprentis (CFA) . 22

Cuirs et peaux (industrie) : accord du 19 septembre 2017 relatif au don de jours de repos. 25

Cuirs et peaux (industrie) : accord du 19 septembre 2017 relatif à la mise en place de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) 29

Électriques et gazières (industries) : avenant n° 1 du 19 octobre 2017 à l'accord du 16 décembre 2016 relatif aux modalités d'organisation de l'élection des membres des conseils d'administration des CMCAS 33

Ganterie de peau : Avenant du 4 mai 2017 relatif aux salaires minima au 1er janvier 2017 .. 37

Habillement et articles textiles (commerce de détail) : avenant n° 1 du 26 septembre 2017 à l'accord du 4 novembre 2015 relatif au régime de remboursement de frais de santé 39

Hospitalisation privée (à but non lucratif) : additif n° 2 du 18 septembre 2017 à l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015 relatif à la généralisation de la couverture frais de santé 45

Huissiers de justice (personnel) : avenant n° 60 du 17 octobre 2017 relatif à la grille des salaires au 1er janvier 2018 54

Huissiers de justice (personnel) : avenant n° 61 du 17 octobre 2017 relatif à la création d'une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI)..... 57

Maintenance, distribution et location de matériels (agricoles, travaux publics, manutention, motoculture de plaisance) : avenant n° 2 à l'accord du 2 juillet 2015 du 26 septembre 2017 relatif aux frais de santé 63

Mannequins (agences) : avenant n° 8 du 19 octobre 2017 relatif à la CPNEFP 67

Pages

Mannequins (agences) : avenant n° 9 du 19 octobre 2017 relatif à la mise en place de la CPPNI 69

Manutention ferroviaire et travaux connexes : avenant du 28 septembre 2017 à l'avenant n° 101 du 28 septembre 2017 relatif aux salaires garantis et aux autres éléments de rémunération pour l'année 2018 72

Notariat : avenant n° 2 à l'accord du 9 septembre 2015 du 19 octobre 2017 relatif aux frais de santé 73

Sécurité sociale (organismes) : protocole d'accord du 21 juin 2017 relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général de la sécurité sociale 77

Transports routiers : accord du 4 octobre 2017 relatif aux dispositions sur la durée du travail et repos 148

Brochure n° 3246

Convention collective nationale

IDCC : 1518. – **ANIMATION**

ACCORD DU 2 DÉCEMBRE 2016

RELATIF À LA MISE EN ŒUVRE DU FONDS SOCIAL RELATIF AU HAUT DEGRÉ DE SOLIDARITÉ DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE ET DE SANTÉ

NOR : *ASET1751027M*
IDCC : *1518*

Entre

CNEA

D'une part, et

CGT

CFDT

CGT-FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La branche de l'animation était dotée, depuis de nombreuses années d'un régime de prévoyance complémentaire. Depuis le 1er janvier 2016, elle dispose également d'un régime de garantie des frais de santé.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, la branche de l'animation a instauré par accord des garanties prévoyance présentant un degré élevé de solidarité, qui comprennent à ce titre des prestations à caractère non directement contributif (art. 11.3.4 de la CCN Animation pour la partie santé, issu de l'avenant n° 154 du 19 mai 2015, et article 8.10 de la CCN Animation, issu de l'avenant n° 156 du 17 décembre 2015).

Les organisations syndicales et patronales signataires des différents accords conclus au niveau de la branche ont affirmé leur attachement :

– à mettre en œuvre une politique d'action sociale correspondant à la situation spécifique de la branche et venant en supplément des actions pouvant déjà être développées par ailleurs ;

– à en assurer le pilotage et le suivi de manière pertinente et efficiente en commission paritaire ;

– à optimiser la gestion des fonds destinés à financer les actions de solidarité qu'ils auront déterminées, à en garantir une gestion transparente et donc à prévoir une mutualisation renforcée ;

Ceux-ci rappellent en outre l'obligation réglementaire qui leur impose de rendre effectif le haut degré de solidarité dans les régimes instaurés et de veiller à la restitution quantitative et qualitative des prestations servies dans ce cadre.

C'est pour atteindre ces objectifs que les partenaires sociaux ont mis en place un dispositif de gestion unique centralisée de la politique de solidarité conventionnelle pour chacun des régimes complémentaires, santé et prévoyance, en :

– assurant, d'une part, une mutualisation des fonds des entreprises et des salariés qui cotisent au titre d'assurances collectives mises en œuvre en application des régimes instaurés au niveau de la branche et ce séparément pour chacun des régimes, santé et prévoyance ;

– en mettant en œuvre, d'autre part, un pilotage paritaire maîtrisé du déploiement des prestations à caractère non directement contributif inhérentes à la mise en œuvre des régimes conventionnels de protection sociale complémentaire, santé et prévoyance.

Dans ces conditions et conformément aux dispositions du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux ont entendu organiser leur politique d'action sociale, dans le prolongement et le respect des accords préexistants suscités, dans le cadre d'un accord distinct.

Cet accord a été conclu après audition spécifique de l'ensemble des organismes assureurs recommandés par la branche en matière de prévoyance comme en matière de santé.

Il est convenu que :

Article 1er

Champ d'application

Le présent accord a vocation à régir les règles applicables au niveau de la branche de l'animation relatives à la mise en œuvre effective du haut degré de solidarité de l'ensemble des régimes de protection sociale complémentaire en vigueur.

Ainsi, il est expressément convenu que le présent accord précise les modalités, sur le thème de la solidarité, des textes suivants :

S'agissant du régime de santé :

L'article 11.3.4 de la CCN Animation, qui indique notamment « Les modalités des actions de prévention, les règles de fonctionnement ainsi que les modalités d'attribution des prestations d'action sociale seront déterminées par la commission paritaire de négociation dans un règlement spécifique.

3. Actions sociales

Les entreprises devront, même en dehors du cadre de la recommandation, mettre en œuvre des mesures d'action sociale définies par une liste établie par la commission nationale paritaire de négociation. »

S'agissant du régime de prévoyance :

L'article 8.10 qui indique notamment « Les modalités des actions de prévention, les règles de fonctionnement ainsi que les modalités d'attribution des prestations d'action sociale seront déterminées par la commission paritaire de gestion dans un règlement spécifique et dans un accord de branche.

Les entreprises devront, même en dehors du cadre de la recommandation, mettre en œuvre des mesures d'action sociale définies par la commission nationale paritaire de gestion. »

Article 2

Organisation de la gestion des politiques conventionnelles de solidarité

2.1. Centralisation de la gestion du dispositif conventionnel de solidarité

Poursuivant un double objectif de mutualisation renforcée et de transparence, les partenaires sociaux entendent mettre en place des mécanismes de gestion centralisée des dispositifs conventionnels de solidarité, séparément pour la santé et la prévoyance, conformément aux dispositions des articles L. 912-1, R. 912-2 et D. 912-14 et suivants du code de la sécurité sociale.

2.1.1. Principe de gestion unique centralisée

Les organisations syndicales et patronales consacrent, au niveau de la branche de l'animation, le principe d'une gestion unique et centralisée de la politique de solidarité pour chaque dispositif conventionnel de protection sociale complémentaire négocié à son niveau et comprenant une clause de recommandation.

Il est ainsi convenu que la branche choisit, conformément aux principes visés dans le présent accord, un unique organisme mandaté pour assurer la gestion, pour le compte de la branche et en application des accords conclus par elle, les politiques de solidarité mise en œuvre dans le cadre du régime conventionnel de prévoyance d'une part et de santé d'autre part.

2.1.2. Choix, renouvellement ou changement de gestionnaire

Compte tenu de la spécificité réglementaire de fonctionnement du degré élevé de solidarité que présentent les accords de branche assortis d'une clause de recommandation, il a été décidé par les partenaires sociaux d'auditionner les organismes recommandés, en santé et en prévoyance, pour permettre à la branche de déterminer définitivement son choix de gestion de ses politiques paritaires de solidarité en cohérence avec les premières orientations retenues dans les accords et avenants préexistants.

C'est à l'issue de ces auditions et après échanges que les organisations syndicales et patronales ont unanimement retenu comme organisme gestionnaire unique de ses politiques de solidarité l'organisme suivant : l'OCIRP.

Il est entendu que le mandat de gestion est d'une durée déterminée qui ne pourra pas avoir une durée supérieure à celle des recommandations négociées au niveau de la branche.

Le premier mandat prend effet à compter du 1er janvier 2017.

Au jour de la signature de la présente convention, et sauf modification des accords de branche, les recommandations, tant pour le régime de santé que pour le régime de prévoyance, prennent fin au 31 décembre 2018, qui serait donc la fin du mandat actuel, sauf modification de la présente convention ou de l'un ou des 2 accords de branche relatifs à la prévoyance et à la complémentaire santé.

À chaque échéance du mandat, il est convenu que la branche se positionnera paritairement pour un renouvellement ou un changement de gestionnaire.

Il sera procédé à l'audition des organismes assureurs recommandés pour apprécier l'opportunité d'un renouvellement ou d'un changement.

2.2. Mutualisation des primes d'assurance affectées à la solidarité

Il est rappelé que les accords collectifs conclus jusqu'alors au niveau de la branche prévoient que 2 % des primes des régimes conventionnels d'assurance collective sont affectés aux prestations à caractère non directement contributif, conformément à l'article R. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux confirment ici que toutes les primes perçues par les assureurs recommandés au titre des différents régimes en vigueur au niveau de la branche seront mutualisées au sein des dispositifs de gestion unique centralisée, pour la santé d'une part et la prévoyance d'autre part, confiés à l'organisme visé à l'article 3.1.2 du présent accord.

Les organismes assureurs recommandés par la branche au titre des accords prévoyant la mise en œuvre d'une politique de solidarité s'organiseront en conséquence, en concertation avec l'organisme gestionnaire mandaté, pour assurer un plein effet à cette mutualisation.

Les organisations syndicales et patronales veilleront au bon fonctionnement de ces dispositifs au travers des rapports annuels prévus par les articles D. 912-14 et D. 912-15 du code de la sécurité sociale.

Il est expressément convenu que les dispositifs mis en place au niveau du gestionnaire sont communs aux assureurs recommandés, pour la santé d'une part et pour la prévoyance d'autre part, et exclusivement mis en place au bénéfice des entreprises qui adhèrent à l'un d'entre eux.

Les entreprises non adhérentes à l'un des organismes assureurs recommandés par la branche devront se rapprocher de leur propre assureur pour mettre en œuvre les mécanismes adaptés à leurs obligations et les actions de solidarité telles qu'elles résultent du présent accord et des accords de branche préexistants.

2.3. Fonctionnement des politiques conventionnelles de solidarité centralisées

Le fonctionnement des politiques conventionnelles de solidarité centralisées au niveau de la branche est assuré par l'organisme mandaté dans le cadre du présent accord.

L'organisme mandaté a fondé son dispositif centralisateur du haut degré de solidarité dans les branches sur son expérience en tant qu'acteur de protection sociale des salariés dans les situations les plus difficiles depuis près de 50 ans.

Son expertise en matière d'action sociale destinée à soutenir les bénéficiaires de garanties rattachées à des contextes fragilisants lui a par ailleurs permis de construire un réseau d'intervenants de qualité pouvant apporter des réponses aux problématiques des salariés.

Son rôle transverse en tant qu'union d'institutions de prévoyance lui permet en outre de travailler avec l'ensemble de ses membres institutions partenaires en totale fluidité, le tout sous l'impulsion et en lien permanent avec la commission paritaire de la branche.

Les relations entre cet organisme et les assureurs recommandés sont précisées par voie de protocole technique spécifique visé par les partenaires sociaux.

2.3.1. Détermination des besoins de la branche

Cet organisme est ainsi l'interlocuteur de la branche pour ce qui concerne la détermination des actions de solidarité qu'elle entend mettre en œuvre.

Il est convenu, à ce titre que l'organisme mandaté s'engage, en acceptant cette mission, à accompagner la branche dans l'identification de ses véritables besoins et des types de solutions appropriées.

Cet accompagnement se traduit par la mise en œuvre, par l'organisme mandaté, d'un audit social de la branche aux fins de dresser son profil social et un bouquet de services.

L'organisme mandaté préconisera alors des services en adéquations avec les résultats de l'audit.

Ces propositions seront validées par les partenaires sociaux, ces derniers ayant également la faculté de proposer des modifications aux services ainsi préconisés.

Dans ce cadre, il est également convenu que l'organisme mandaté assiste la branche dans un choix objectif des services répondant aux solutions attendues.

Il est entendu que pendant toute la durée de son mandat, l'organisme gestionnaire assurera un suivi des besoins de la branche en veillant à leur éventuelle évolution et fera des restitutions périodiques en ce sens aux partenaires sociaux.

2.3.2. Organisation d'appels à projet

Ce choix, opéré prioritairement au sein des actions proposées par les assureurs recommandés des régimes conventionnels de la branche, sera opéré dans le cadre de procédures d'appels à projets pilotées par l'organisme mandaté.

Chaque appel à projet sera accompagné du détail de la procédure à suivre pour les organismes soumissionnaires.

Il est expressément rappelé que seuls les partenaires sociaux disposent du pouvoir décisionnaire et souverain leur permettant de retenir le prestataire le plus pertinent avec une faculté, le cas échéant, de panachage.

Les entreprises restent, en pratique, en relation avec leur assureur pour accéder aux services et prestations déterminées par la branche au titre de ses politiques conventionnelles de solidarité.

2.3.3. Mise en place d'une interface client homogène au niveau de la branche

L'organisme mandaté pour assurer le fonctionnement des politiques conventionnelles de solidarité centralisées s'engage à mettre en œuvre une plate-forme de services homogène au niveau de la branche, distinguant ce qui relève de la santé de ce qui relève de la prévoyance, et accessible facilement pour les entreprises comme pour les salariés.

Il est entendu que cette plate-forme, prenant la forme d'une marque blanche, soit numérique et accessible sur tout support mobile et via une connexion sécurisée.

L'environnement des services proposés sera adapté à l'environnement et à la charte de l'assureur recommandé par lequel le salarié ou l'entreprise a effectivement accès aux prestations de solidarité.

Ainsi, la branche se dote d'un outil globalisant son offre de solidarité de manière homogène tout en permettant à chaque assureur recommandé au titre d'un régime conventionnel de conserver son identité au travers de ces services.

Les partenaires sociaux insistent sur le fait que chaque assureur recommandé conserve son rôle pivot tel qu'il résulte de la recommandation dont il bénéficie au travers des accords de branche.

C'est à eux qu'il incombera donc, en premier niveau, de faire l'avance de la prestation de solidarité sollicitée.

Il est convenu que les relations entre le gestionnaire mandaté et les différents assureurs recommandés par la branche seront encadrées par un protocole technique particulier visé par les partenaires sociaux.

2.3.4. Gestion des flux et aspects comptables

Les partenaires sociaux réaffirment leur volonté de pouvoir bénéficier d'une parfaite lisibilité comptable de toutes les opérations menées en application de leur politique de solidarité.

Elle rappelle à ce titre que les dispositions du code de la sécurité sociale imposent effectivement des obligations de restitution de l'information sur l'effectivité de prestations présentant un degré élevé de solidarité et la conformité de celle-ci à leur objet.

Dans ce cadre, il est entendu que le gestionnaire unique centralisera le flux de la quote-part des cotisations attribuées à la politique de solidarité dans les proportions définies dans les accords de branche préexistants. Et ce en distinguant précisément ce qui relève de la santé de ce qui relève de la prévoyance, chacune des politiques de solidarités respectivement inhérentes à l'un ou à l'autre de ces régimes devant être conçue et considérée isolément.

Ce flux aura un rythme adossé à celui de la perception des cotisations du régime concerné et sera donc, par principe, trimestriel.

Le flux des prestations avancées par les assureurs recommandés sera transmis au gestionnaire mandaté.

Ce flux fera l'objet d'une rétrocession à la hauteur des coûts engagés, dès lors que l'action sera effectivement conforme à celles identifiées par la branche.

Ces différentes opérations feront l'objet d'un reporting établi sous la responsabilité de l'organisme mandaté et qui détaillera en particulier les flux comptables existant entre les différents intervenants, indépendamment de la comptabilité propre des assureurs recommandés.

Ce reporting participe aux obligations de restitution réglementaires de la branche prévues par le code de la sécurité sociale.

2.3.5. Rapport annuel d'exercice de la politique de solidarité

Les partenaires sociaux constatent que par le biais de leurs politiques de solidarité assorties de dispositifs de gestion unique centralisée, l'organisme mandaté dispose de l'ensemble des informations qui permettent l'établissement des rapports, un pour la santé et un pour la prévoyance, dont le contenu est *a minima* équivalent aux prescriptions des articles D. 912-14 et D. 912-15 du code de la sécurité sociale.

Si cette obligation incombe à la branche, il est entendu que l'organisme mandaté au titre de la gestion des politiques conventionnelles de solidarité s'engage expressément, en acceptant cette mission, à formaliser lesdits rapports conformément aux exigences des textes en vigueur.

Cet organisme gestionnaire formalisera ces rapports le cas échéant avec l'aide des assureurs recommandés au niveau de la branche en coordination, au besoin, avec l'apériteur du régime concerné lorsqu'il existe.

Ce travail de reporting général permettra également à la branche de disposer d'éléments quantitatifs et qualitatifs pour lui permettre de faire évoluer, le cas échéant, ses politiques conventionnelles de solidarité.

Un reporting particulier à l'attention des assureurs et des fournisseurs sera également formalisé par le gestionnaire, au regard de l'activité respective de ceux-ci.

Article 3

Détermination des prestations conventionnelles à caractère non directement contributif

3.1. Caractère obligatoire et opposable des actions conventionnelles de solidarité

Il est expressément convenu que la branche entend mettre en œuvre une politique de solidarité intrinsèque aux régimes de prévoyance et de santé existant à son niveau.

Cette solidarité se traduit par la mise en œuvre obligatoire, pour toutes les entreprises comprises dans le champ d'application géographique et professionnel du présent accord, des actions conventionnelles identifiées par le présent accord.

Les entreprises, qu'elles soient ou non adhérentes aux organismes recommandés par la branche, sont donc soumises à cette obligation conventionnelle et devront être en mesure, avec leur propre assureur, de proposer les actions conventionnelles de solidarité présentement définies, en s'assurant dans ce cadre de leur financement.

Conformément au principe de faveur, il est également acté que les salariés des entreprises susvisées disposent pour leur part d'un droit opposable aux actions de solidarité mises en œuvre par l'intermédiaire du présent accord, sous réserve pour eux d'en respecter les conditions particulières.

3.2. Mécanisme de détermination des actions conventionnelles de solidarité

Comme ils l'ont indiqué dans les accords du 19 mai 2015 (complémentaire santé) et du 17 décembre 2015 (Prévoyance) les partenaires sociaux entendent mettre en œuvre une véritable politique de solidarité caractérisée par la mise en œuvre effective de prestations à caractère non directement contributif prenant la forme d'actions conventionnelles de solidarité.

Afin de garantir l'effectivité de la mise en œuvre de ces actions dès l'exercice 2016, il est décidé que, par exception au principe de détermination des besoins et de choix des services précisés aux paragraphes 2.3.1 et 2.3.2 du présent accord, les actions qui seront offertes aux salariés de la branche, jusqu'au terme de l'année 2017 seront principalement celles retenues par les partenaires sociaux suite à leurs travaux paritaires.

Ces actions, leurs conditions d'accès, leur coût et leur mise en œuvre sont décrits dans l'annexe indivisible du présent accord. Les éléments nécessaires à la constitution de cette annexe seront fournis par l'organisme gestionnaire unique.

Il est expressément précisé que cette annexe a la même valeur juridique que le présent accord, cette dernière pouvant néanmoins être modifiée ou complétée indépendamment de celui-ci.

En sus et conformément à l'article 3.2 du présent accord, il est rappelé que les partenaires sociaux entendent mettre en œuvre, pour la première année de fonctionnement de la politique de solidarité de branche, une étude dont la responsabilité sera confiée à l'Organisme gestionnaire, qui pourra en sous-traiter la réalisation, ce qui permettra à la branche de déterminer avec pertinence les besoins spécifiques de la branche en matière de prévention et de solidarité.

Une fois ces besoins identifiés dans le cadre de cet audit, et conformément à l'article 2.3.2 du présent accord, l'organisme gestionnaire mandaté, sera chargé, pour le compte de la branche, de lancer un appel à projet, prioritairement auprès des assureurs recommandés, afin de choisir les actions de prévention et de solidarité, qui permettront de répondre aux besoins spécifiques de la branche, tels qu'ils auront été identifiés dans le cadre de l'audit mentionné supra.

Il est par ailleurs précisé, que l'audit, l'appel à projet et le choix des actions et des fournisseurs mentionnés ci-dessus, devront être finalisés avant la fin de l'exercice 2017, afin de garantir la mise en œuvre des actions résultant de ces opérations pour le 1er janvier 2018.

L'annexe listant les actions conventionnelles de solidarité sera modifiée en conséquence, par l'ajout ou le retrait d'actions au regard des opérations d'audit, d'appel à projet et de sélection d'actions, menés par le gestionnaire unique, pour le compte et sous le contrôle des partenaires sociaux de la branche.

Il est rappelé, enfin, que l'organisme gestionnaire unique jouera un rôle général de conseil de la branche dans ce cadre et produira en tant que de besoin à la branche tous les indicateurs et outils permettant aux organisations syndicales et patronales d'arrêter ou modifier les actions utiles qui participeront à la caractérisation du degré élevé de solidarité des régimes d'assurance collective prévoyance et santé.

Article 4

Dispositions finales

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée, étant toutefois rappelé que la durée du mandat confié à l'organisme gestionnaire est déterminée, comme indiqué dans l'article 2.1.2.

Le présent accord prendra effet à compter de sa date de signature, indépendamment de sa date d'extension, étant toutefois précisé que les parties signataires la demanderont auprès du ministère compétent à l'expiration du délai légal d'opposition.

Il est convenu que le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente, conformément aux dispositions du code du travail.

Le présent accord pourra faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation dans les mêmes conditions que celles prévues pour les accords collectifs de branche qu'il complète et modifie.

Le protocole technique particulier conclu en application du présent accord entre l'organisme gestionnaire mandaté et les organismes assureurs recommandés, visé par ailleurs par les partenaires sociaux, ne fait pas l'objet des présentes dispositions finales, ce dernier n'ayant pas le caractère d'un accord collectif.

Fait à Paris, le 2 décembre 2016.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE INDIVISIBLE

Liste des actions conventionnelles de solidarité liées au régime de prévoyance et de santé

Conformément à l'article 3.2 de l'accord du 2 décembre 2016 auquel la présente liste est annexée de manière indivisible, les partenaires sociaux ont entendu mettre en œuvre les actions conventionnelles de solidarité et de prévention suivantes :

SERVICES EN PRÉVOYANCE			
Type de service	Détail du service	Conditions d'accès	Coût
Soutien psychologique à destination des salariés en cas de décès d'un collègue	Lors du décès d'un ou plusieurs salariés dans le cadre de l'activité professionnelle ou dans un cadre privé, mise en place d'un dispositif permettant de réduire, pour les collègues de travail, la portée émotionnelle immédiate de l'événement. Intervention d'un professionnel formé à la gestion du choc traumatique et au débriefing dans les locaux de l'entreprise ou un lieu à proximité, et mise en place d'une plate-forme téléphonique avec une cellule d'assistance psychologique constituée de professionnels formés à la gestion du choc traumatique.	Salariés d'une entreprise relevant de la branche de l'animation.	Financé par le 2 % des cotisations prélevé au titre du Degré élevé de solidarité sur les cotisations prévoyance, hors taxes.
Formation aux gestes de premiers secours	Formation aux gestes de premiers secours (niveau PSC1 délivrée par la protection civile).	Salariés d'une entreprise relevant de la branche de l'animation.	Financé par le 2 % des cotisations prélevé au titre du degré élevé de solidarité sur les cotisations prévoyance, hors taxes.
Accompagnement sortie d'hospitalisation	Service d'accompagnement des personnes hospitalisées, pour : – évaluer les conditions de leur retour à domicile après une hospitalisation – les accompagner dans la mise en place des services médicaux, paramédicaux ou de vie quotidienne, rendus nécessaires par leur retour à domicile – assister ponctuellement les personnes, en sortie de chirurgie ambulatoire (suivi et conseil/aide à la ré-hospitalisation en cas d'aggravation de l'état de santé).	Salariés d'une entreprise relevant de la branche de l'animation.	Financé par le 2 % des cotisations prélevé au titre du degré élevé de solidarité sur les cotisations prévoyance, hors taxes.

SERVICES EN PRÉVOYANCE			
Étude sur la pénibilité au travail et les métiers à risque	Étude visant à mettre en évidence les métiers et situations pouvant s'apparenter à des métiers pénibles et/ou à risque, tant au niveau physique que psychologique. L'objectif de cette étude est d'identifier des actions à mettre en œuvre dans le cadre du fonds de solidarité de la branche.	Sans objet.	Financé par le 2 % des cotisations prélevé au titre du degré élevé de solidarité sur les cotisations prévoyance, hors taxes.
SERVICES EN SANTÉ			
Type de service	Détail du service	Conditions d'accès	Coût
Prévention santé et bien être	Mise à disposition des salariés d'un dispositif de prévention permettant : Le rappel des principales échéances de santé (suivi des vaccinations, examens de dépistage, etc.) Un suivi personnalisé (recommandations générales, évaluations globales, préconisation nutrition, activité physique, tabac, stress, sommeil, etc.) Un accompagnement dédié (conseil et orientation par un[e] infirmier[e] et des professionnels spécialisés [diététiciens, ostéopathes, etc.]).	Salariés d'une entreprise relevant de la branche de l'animation.	Financé par le 2 % des cotisations prélevé au titre du degré élevé de solidarité sur les cotisations santé, hors taxes.
Prise en charge de la part salariale de la complémentaire santé	Prise en charge de la part salariale de la complémentaire santé pour les salariés en contrats de professionnalisation et les salariés en contrats d'apprentissage.	Salariés en contrats de professionnalisation et salariés en contrats d'apprentissage d'une entreprise relevant de la branche de l'animation.	Financé par le 2 % des cotisations prélevé au titre du degré élevé de solidarité sur les cotisations santé, hors taxes.
Prise en charge de la complémentaire santé	Prise en charge de la complémentaire santé des ayants droit d'un salarié suite à son décès.	Ayants droit d'un salarié décédé de la branche animation, précédemment couverts par le contrat collectif en santé avant le décès.	Financé par le 2 % des cotisations prélevé au titre du degré élevé de solidarité sur les cotisations santé, hors taxes.
Étude sur les conditions de travail	Étude relative aux conditions de travail, prenant en particulier en compte les tensions avec les usagers. L'objectif de cette étude est d'identifier des actions à mettre en œuvre dans le cadre du fonds de solidarité de la branche.	Sans objet.	Financé par le 2 % des cotisations prélevé au titre du degré élevé de solidarité sur les cotisations santé, hors taxes.

Brochure n° 3161

Convention collective nationale

IDCC : 2120. – **BANQUE**

AVENANT DU 18 SEPTEMBRE 2017 À L'AVENANT DU 27 SEPTEMBRE 2010 RELATIF À L'ARTICLE 59 « ABSENCES POUR ÉVÉNEMENTS FAMILIAUX »

NOR : *ASET1751042M*
IDCC : *2120*

Entre

AFB

D'une part, et

FEC FO

FSPBA CGT

CFDT banques

CFTC banques

SNB CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les signataires, par le présent avenant, décident de modifier les dispositions de l'avenant du 27 septembre 2010 à l'article 59 de la convention collective de la banque du 10 janvier 2000, concernant le nombre de jours attribués dans le cadre du décès des collatéraux du salarié, de son conjoint ou du partenaire lié par un Pacs et en introduisant des jours pour l'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant.

Article 1er

L'avenant à l'article 59 de la convention collective concernant les absences pour événements familiaux est modifié comme suit :

« Article 59.1

Autorisation d'absence

	JOURS OUVRÉS (1)
Mariage ou union par Pacs (2) du salarié	5
Mariage des descendants	2
Naissance ou adoption d'un enfant	3

	JOURS OUVRÉS (1)
Décès du conjoint ou du partenaire lié par un Pacs	5
Décès des père et mère du salarié, de son conjoint ou du partenaire lié par un Pacs	3
Décès des enfants du salarié, de son conjoint ou du partenaire lié par un Pacs	5
Décès des collatéraux du salarié, de son conjoint ou du partenaire lié par un Pacs (frère ou sœur du salarié, du conjoint ou du partenaire lié par Pacs)	3
Décès des autres descendants et ascendants du salarié	2
Déménagement (au plus une fois par an hors déménagement professionnel)	2
Annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant	2

(1) Les salariés à temps partiel ou travaillant en modulation bénéficient des mêmes droits à absence que les salariés à temps plein selon les modalités de décompte propres à leur employeur.

(2) En cas de mariage, postérieur à la conclusion d'un Pacs, avec le même partenaire, il ne peut pas y avoir une deuxième ouverture de droits.

Les autres alinéas de l'article 59.1 demeurent inchangés.

« Article 59.2

Rémunération »

Sans changement.

Article 2

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le 1er novembre 2017.

Article 3

Les parties signataires conviennent de présenter le présent avenant à l'extension auprès du ministre chargé du travail.

Fait à Paris, le 18 septembre 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3133

Convention collective nationale

IDCC : 953. – **CHARCUTERIE DE DÉTAIL**

AVENANT N° 30 DU 9 MARS 2017

RELATIF AU TRAVAIL À TEMPS PARTIEL

NOR : *ASET1751043M*

IDCC : *953*

Entre

CNCT

D'une part, et

CSFV CFTC

FNAA CFE-CGC

FCS UNSA

FGA CFDT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les organisations professionnelles et syndicales soussignées ont convenu ce qui suit en vue de mettre en conformité les dispositions relatives au temps partiel avec la réglementation en vigueur.

Article 1er

Modification de l'article 19 de la convention collective de la charcuterie de détail relatif au travail à temps partiel

Pour tenir compte des dispositions de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 et de ses textes d'application, l'article 19 de la convention collective de la charcuterie de détail relatif au travail à temps partiel est désormais rédigé comme suit :

« Article 19.1

Définition du travail à temps partiel

Est employé à temps partiel le salarié dont la durée de travail est inférieure à la durée minimale légale ou conventionnelle. Cette durée peut s'exprimer à la semaine, au mois, à l'année. Les salariés à temps partiel bénéficient des mêmes droits que les salariés à temps complet, notamment concernant l'accès aux possibilités de promotion, carrière et formation.

Article 19.2

Durée minimale de travail à temps partiel

La durée minimale du travail à temps partiel est fixée dans la branche à 16 heures par semaine (ou à une durée équivalente lorsque l'horaire de travail est réparti mensuellement). Les horaires doivent être regroupés sur des journées ou des demi-journées régulières ou complètes.

Cette disposition ne s'applique pas :

– aux jeunes de moins de 26 ans poursuivant leurs études ;

– aux contrats de travail à durée déterminée conclus pour une durée au plus égale à 7 jours ;

– aux contrats de remplacement de salariés absents partiellement (ex : mi-temps thérapeutique, congé parental partiel…) ou de salariés à temps partiel travaillant moins de 16 heures par semaine ;

– lorsque le salarié a demandé expressément à travailler sur la base d'un horaire de travail inférieur aux termes d'une demande écrite et motivée pour lui permettre de faire face à des contraintes personnelles ou de cumuler plusieurs activités. Les horaires de travail doivent être alors regroupés sur des journées ou des demi-journées régulières et complètes.

Qui constituent des cas de dérogation prévus par la loi.

Article 19.3

Dérogations à la durée minimale de travail à temps partiel

La durée minimale hebdomadaire de travail est fixée par dérogation à :

– 5 heures pour le personnel de vente. Le salarié employé à temps partiel à hauteur de la durée minimale hebdomadaire, soit 5 heures par semaine, doit effectuer ces heures en continu. Lorsque l'horaire de travail hebdomadaire du salarié est compris entre 5 heures et 16 heures, l'horaire journalier compte au moins une période de travail en continu de 3 heures ;

– 6 heures pour le personnel d'entretien, aides laboratoires, plongeurs avec une période minimale de travail en continu de 1 heure ;

– 3 heures par prestation pour le personnel extra employé dans le cadre de réception traiteur.

Article 19.4

Heures complémentaires

Sont considérées comme heures complémentaires les heures effectuées au-delà de l'horaire prévu au contrat, dans la limite de 1/3 de la durée contractuelle.

Elles ne peuvent en aucun cas avoir pour effet de porter l'horaire de travail hebdomadaire au niveau de la durée légale du travail.

Les heures complémentaires sont payées avec une majoration de salaire de 25 %.

Le salarié est informé au moins 3 jours à l'avance des heures complémentaires à effectuer.

Lorsque, au cours d'une période de 12 semaines consécutives, ou de 12 semaines comprises dans une période de 15 semaines, l'horaire moyen réellement effectué par le salarié aura dépassé de 2 heures au moins par semaine ou de l'équivalent mensuel de cette durée, l'horaire de travail prévu au contrat, l'employeur a l'obligation de modifier le contrat de travail à temps partiel en ajoutant à l'horaire initialement fixé la différence entre cet horaire et l'horaire moyen réellement effectué, sauf opposition du salarié concerné. Cette modification intervient alors avec un préavis de 7 jours.

Article 19.5

Répartition de l'horaire de travail

Les entreprises devront veiller à ce que la répartition de l'horaire de travail puisse permettre à un salarié de compléter son activité chez un autre employeur s'il le souhaite.

Afin de tenir compte des horaires d'ouverture des boutiques de charcuterie, la durée maximale de coupure entre 2 périodes de travail est fixée à 3 heures pour le personnel de vente. En cas d'interruption d'une durée de 3 heures entre deux périodes de travail, la 3e heure de coupure est payée double.

Pour le personnel affecté à la plonge et à l'entretien, il est possible de prévoir deux périodes de travail distinctes dans la limite de l'amplitude de 12 heures applicables dans la profession.

Article 19.6

Modification de l'horaire de travail

L'horaire de travail peut être modifié dans les cas mentionnés dans le contrat de travail à temps partiel.

Un délai de prévenance de 7 jours ouvrés doit être observé.

Le salarié est en droit de refuser une modification de la répartition des heures de travail, y compris si le délai de prévenance est respecté, dans les cas ci-après :

– obligations familiales impérieuses ;
– suivi d'un enseignement scolaire ou supérieur ;
– période d'activité chez un autre employeur ;
– exercice d'une activité non salariée.

Article 19.7

Contenu du contrat de travail à temps partiel

L'emploi à temps partiel fait obligatoirement l'objet d'un contrat de travail écrit mentionnant :

– qualification du salarié : intitulé de l'emploi dans la grille des qualifications et coefficient correspondant ;
– éléments de la rémunération ;
– durée et répartition de l'horaire de travail entre les jours de la semaine ou les semaines du mois ;
– modalités de recours aux heures complémentaires et limites dans lesquelles elles peuvent être effectuées ;
– cas et conditions de modification de la répartition de l'horaire de travail ;
– modalités de communication des horaires de travail au salarié.

Article 19.8

Complément d'heures

La durée prévue au contrat peut être augmentée temporairement avec l'accord express du salarié. Ce relèvement de la durée du travail suppose obligatoirement l'établissement d'un avenant comportant les mentions suivantes : durée d'application, nombre d'heures concernées, nouvelle répartition des heures entre les jours de la semaine ou les semaines du mois ainsi que le cas échéant les limites dans lesquelles des heures complémentaires peuvent être effectuées au-delà de la nouvelle durée du travail. Les heures complémentaires accomplies au-delà des compléments d'heures convenus par avenant donnent lieu à une majoration de salaire de 25 %.

Le nombre d'avenants permettant de recourir à un complément d'heures est limité à 5 par an sauf cas de remplacement d'un salarié absent.

Article 19.9

Modalité annuelle du temps partiel

La durée du travail est fixée en nombre d'heures sur une période de 12 mois. Elle est inférieure à la durée légale annuelle.

La période de 12 mois correspond à l'année civile, sauf mention particulière dans le contrat définissant une autre période de 12 mois.

La modulation peut concerner tous les salariés à temps partiel ou certains d'entre eux.

Dans la limite annuelle fixée au contrat, la durée de travail hebdomadaire ou mensuelle des salariés à temps partiel peut varier sur tout ou partie de l'année dans les mêmes conditions que pour les salariés à temps complet.

La durée minimale hebdomadaire ou mensuelle de travail est fixée, comme pour les salariés à temps complet, à 44 heures en période de pointe et 22 heures en période creuse.

Comme pour les salariés à temps plein, le calendrier indicatif de la répartition du travail est porté à la connaissance des salariés concernés soit par affichage, soit par document remis en main propre à chaque salarié.

Les délais de prévenance afférents aux modifications d'horaires définis à l'article 17.2 s'appliquent.

La rémunération est calculée sur le volume global d'heures sur 12 mois divisé par 12 et comprend les congés payés.

De manière générale, les modalités pratiques applicables sont identiques à celles prévues pour les salariés à temps complet.

Article 19.10

Priorité d'accès aux emplois à temps complet pour les salariés à temps partiel

En cas de création ou de vacance d'un poste à temps complet, les salariés à temps partiel bénéficient d'une priorité d'affectation sur ce poste, sous réserve de posséder la qualification et les aptitudes nécessaires. Compte tenu de cette priorité, l'employeur notifie par écrit "remis en main propre contre récépissé" ou par lettre recommandée avec avis de réception la proposition de transformation d'un emploi à temps partiel en emploi à temps complet.

Le salarié dispose d'un délai de 1 mois pour faire connaître son refus. Ce délai expiré, le salarié est considéré comme ayant accepté la modification.

Lorsque la proposition de passage à temps complet est acceptée, un avenant au contrat de travail est établi. »

Article 2

Révision. – Dénonciation

Les parties s'engagent à se revoir pour renégocier les conditions de cet accord en cas de modifications de la législation sur le temps partiel.

Les organisations signataires de l'accord ou celles qui y auront adhéré peuvent demander sa révision dans les conditions prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

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

Article 3

Effet. – Dépôt. – Extension

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il est établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail et fait en nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature et dépôt dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8 et D. 2231-2 du code du travail.

Les parties conviennent également d'en demander l'extension en application de l'article L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 9 mars 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3133

Convention collective nationale

IDCC : 953. – **CHARCUTERIE DE DÉTAIL**

AVENANT N° 31 DU 5 JUILLET 2017

À LA PROMOTION ET AU RECRUTEMENT

NOR : *ASET1751045M*
IDCC : *953*

Entre

CNCT

D'une part, et

FGTA FO

CSFV CFTC

FNAA CFE-CGC

FCS UNSA

FGA CFDT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le secteur de la charcuterie de détail est confronté depuis plusieurs années à un manque de main-d'œuvre qualifiée qui pénalise son développement. Si des évolutions positives ont pu être constatées, elles restent encore cependant insuffisantes pour inverser la tendance.

Par ailleurs, les données chiffrées du secteur montrent qu'une grande proportion de chefs d'entreprise atteindra l'âge de la retraite dans les prochaines années.

Cette situation rend urgente la nécessité de pouvoir assurer une relève pour pérenniser les entreprises et maintenir les emplois.

Les partenaires sociaux souhaitent de ce fait intensifier les efforts de communication de la branche et ont décidé dans le présent accord d'augmenter la cotisation promotion/recrutement précédemment instaurée.

Article 1er

Cotisation promotion/recrutement

Les partenaires sociaux décident de porter le taux de la cotisation promotion/recrutement à 0,25 % au lieu de 0,20 % précédemment. Dans un souci de simplification pour le calcul des coti-

sations et d'unification des différentes assiettes, ils décident également d'asseoir la cotisation sur l'ensemble de la masse salariale brute, y compris les apprentis.

L'article 38.5 de la convention collective nationale de la charcuterie est par conséquent modifié comme suit : « Pour assurer le financement des opérations entrant dans l'objet de l'ASPIC, il est institué à titre obligatoire depuis le 1er janvier 1992 une cotisation annuelle calculée sur la masse salariale de l'année précédente. Le taux de cette cotisation est fixé à 0,25 % à compter du 1er janvier 2018. Cette cotisation est due par toutes les entreprises et collectée en même temps que les cotisations dues au titre du financement du paritarisme. Elle est assise sur l'ensemble de la masse salariale brute y compris les apprentis ».

Article 2

Champ d'application

Le champ d'application du présent accord est celui défini à l'article 1er de la convention collective nationale de la charcuterie de détail (IDCC 953, *Journal officiel*, brochure n° 3133).

Article 3

Date d'effet

Le présent accord prendra effet à compter du 1er janvier 2018.

Article 4

Révision. – Dénonciation

Les organisations signataires de l'accord ou celles qui y auront adhéré peuvent demander sa révision dans les conditions prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

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

Article 5

Dépôt. – Extension

Le présent accord, établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour remise à chacune des organisations signataires représentatives et dépôt dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8 et D. 2231-2 du code du travail.

Les parties conviennent également d'en demander l'extension en application de l'article L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 5 juillet 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3305

Convention collective nationale

IDCC : 2216. – **COMMERCE DE DÉTAIL ET DE GROS À PRÉDOMINANCE ALIMENTAIRE**

AVENANT N° 61 DU 25 AVRIL 2017

RELATIF À L'APPRENTISSAGE ET AU PARTENARIAT AVEC DES CENTRES DE FORMATION D'APPRENTIS (CFA)

NOR : *ASET1751035M*
IDCC : *2216*

Entre

FCD

D'une part, et

FGTA FO

CSFV CFTC

FNAA CFE-CGC

FS CFDT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Considérant que l'apprentissage constitue la voie d'accès privilégiée à un certain nombre de métiers de la branche, en particulier les métiers de bouche, les partenaires sociaux signataires ont souhaité, dans le cadre de l'accord paritaire national du 21 janvier 2016 relatif à l'insertion et à la promotion professionnelle « 100 000 chances pour demain », définir une politique de branche en la matière, afin de contribuer à son développement quantitatif et qualitatif :

– en se fixant un objectif de conclusion de 12 000 contrats d'apprentissage sur la période 2016-2017-2018, correspondant à une progression des contrats d'apprentissage de 10 % par rapport au nombre de contrats estimés pour la période 2012-2013-2014 ;

– en appuyant cet objectif sur la construction d'un réseau de CFA partenaires de la profession.

Conformément aux articles L. 6332-16 et R. 6332-81 du code du travail, un avenant n° 56 du 21 avril 2016, arrivant à terme le 21 juillet 2017, a été conclu afin de déterminer les conditions de mise en place du partenariat et de mobilisation, en 2016, de fonds de la professionnalisation par le FORCO, OPCA de la branche.

Le présent avenant a pour objet de fixer les conditions du partenariat et de mobilisation de fonds de la professionnalisation par le FORCO, au titre de l'année 2017.

Article 1er

Objectifs et priorités du partenariat

Les parties signataires font le choix de continuer de donner priorité aux métiers de bouche, et décident donc qu'au titre de l'année 2017, seuls sont sélectionnés des CFA dispensant des certifications (diplômes et CQP) conduisant aux métiers de boucher, poissonnier, boulanger, pâtissier et charcutier.

Les partenaires sociaux rappellent par ailleurs que la mise en place d'un partenariat entre des CFA « métiers de bouche » et la branche, vise à la fois à démontrer la pertinence de l'apprentissage en tant que voie d'accès privilégiée et d'excellence pour l'exercice de certains métiers, et à démontrer la pertinence de la branche en tant que voie d'accès privilégiée à une formation initiale d'excellence pour les apprentis.

Les priorités de ce partenariat sont les suivantes :

– favoriser le développement quantitatif et qualitatif de l'apprentissage au sein des entreprises de la branche ;

– développer des actions innovantes fondées sur une démarche qualité (voire d'excellence) ;

– valoriser les métiers de bouche et les formations y conduisant (diplômes et CQP de la branche) ;

– lutter contre les tensions de recrutement constatées sur ces métiers, en favorisant notamment la recherche et la sélection de candidats pour les entreprises.

Article 2

Sélection des CFA partenaires de la branche et la formalisation du partenariat

Afin de sélectionner les établissements formant le réseau des CFA partenaires de la branche, la CPNE est chargée de lancer autant d'appels à candidature que nécessaire, lui permettant de recueillir des dossiers d'établissements volontaires, et de procéder à une présélection de CFA, qui sont ensuite reçus par des représentants de la branche.

Pour l'année 2017, les partenaires sociaux décident de reconduire les sept CFA sélectionnés en 2016, à savoir :

– CFA Corot (Marseille) ;

– CFA Rabelais (Dardilly) ;

– CFA CEPROC (Paris) ;

– CFA de la boulangerie et de la pâtisserie (Paris) ;

– CFA 3IFA (Alençon) ;

– CFA ALMEA (Châlons-en-Champagne) ;

– CFA Le Moulin Rabaud (Limoges).

La liste des partenaires de la branche a vocation à être complétée et affinée au fil des années, dans le respect d'une procédure d'appels à candidatures, pour lesquels la CPNE devra notamment prendre en compte l'équilibre entre les différentes régions, afin de permettre une répartition équilibrée des CFA partenaires sur le territoire national.

Le partenariat 2017 sera formalisé avec chaque CFA par une convention reprenant notamment les objectifs généraux, les engagements réciproques et les modalités de fonctionnement.

La FCD est mandatée pour procéder à sa signature au nom de la branche.

Article 3

Accompagnement financier du partenariat sur les fonds de la professionnalisation

La CPNE est chargée de déterminer le montant de la somme versée à chacun des établissements sélectionnés, dans le respect d'une enveloppe maximale totale fixée pour l'année 2017 à 1,2 % de la collecte professionnalisation de la branche.

Les parties signataires demandent au FORCO, OPCA de la branche, de procéder au versement des dotations, au plus tard le 15 juillet 2017.

Afin de permettre au FORCO de remplir ses obligations envers les conseils régionaux avant le 15 mai, la CPNE informe le CA de l'OPCA, au plus tard au cours de la première quinzaine de mai, de la liste des CFA partenaires sélectionnés pour l'année qui suit et du montant de la dotation allouée à chacun d'entre eux sur les fonds de la professionnalisation.

Chaque CFA mobilise les fonds versés dans le respect des dispositions réglementaires, et dans le cadre des objectifs fixés dans la convention de partenariat signée avec la branche visée à l'article 2.

Article 4

Suivi

La CPNE est chargée du suivi du présent accord et de procéder à son évaluation à son issue.

Elle a constitué un comité de pilotage des actions du réseau, composé des directeurs des CFA partenaires et de représentants de la branche. Il se réunit au moins une fois par an.

La CPNE est chargée du suivi du fonctionnement du réseau, ainsi que du partenariat de la branche avec chacun des CFA qu'elle rencontrera régulièrement.

Un bilan complet sera demandé tous les ans à chaque CFA partenaire. Il comprendra notamment :

– le détail des actions menées en lien avec les objectifs de la convention initiale ;

– les projets pour l'année à venir ;

– les chiffres des effectifs d'apprentis dans la branche, des taux de réussite aux examens, des taux de rupture…

Sur la base de ce bilan, la CPNE formulera, à la commission paritaire nationale, ses propositions sur la reconduction du partenariat pour l'année à venir.

Article 5

Entrée en vigueur. – Durée

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de 1 an et 3 mois.

Il entrera en vigueur le 1er mai 2017.

Il modifie l'annexe XIII « Partenariat de la branche avec des centres de formation d'apprentis » de la convention collective nationale.

Article 6

Publicité. – Extension

Le présent avenant sera déposé en un exemplaire original signé des parties, à la direction générale du travail, dépôt des accords, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, ainsi que par voie électronique à l'adresse de messagerie : depot.accord@travail.gouv.fr.

Les parties signataires conviennent de demander son extension, la fédération du commerce et de la distribution étant chargée des formalités à accomplir à cette fin.

Fait à Paris, le 25 avril 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3058

Convention collective nationale

IDCC : 207. – **INDUSTRIE DES CUIRS ET PEAUX**

ACCORD DU 19 SEPTEMBRE 2017

RELATIF AU DON DE JOURS DE REPOS

NOR : *ASET1751034M*
IDCC : *207*

Entre

FFTM

D'une part, et

FNAA CFE-CGC

Fédéchimie CGT-FO

THC CGT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Soucieuse de préserver l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale et de matérialiser la solidarité entre les salariés, la branche « industrie des cuirs et peaux » a souhaité ouvrir une négociation avec les partenaires sociaux sur le don de jours de repos, en améliorant l'éligibilité du dispositif aux enfants sans condition d'âge, relevant du foyer fiscal ou non, au conjoint (lié maritalement ou par un Pacs), aux parents (grands-parents, père, mère, frère ou sœur) du salarié ou de son conjoint (lié maritalement ou par un Pacs).

C'est dans cet esprit, que les règles ci-après ont été déterminées.

1. Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés de la branche « industrie des cuirs et peaux » (IDCC n° 207) et sera proposé à l'extension.

2. Dispositifs d'accompagnement existants

Il est rappelé ici les dispositifs légaux existants.

2.1.1. Congé de soutien familial

Conformément aux dispositions des articles L. 3142-22 et suivants du code du travail, le congé de soutien familial est accessible à tout salarié, justifiant d'une ancienneté de 2 ans dans l'entreprise,

en cas de handicap ou perte d'autonomie d'une particulière gravité d'un membre de sa famille. Ce congé non rémunéré est d'une durée de 3 mois, renouvelable dans la limite de 1 an pour l'ensemble de la carrière professionnelle.

2.1.2. Congé de solidarité familiale

Conformément aux dispositions de l'article L. 3142-16 du code du travail, le congé de solidarité familiale permet d'assister un proche souffrant d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, ou qui est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. Ce congé est d'une durée de 3 mois, renouvelable une fois, et peut être pris sous forme d'une période complète ou, avec l'accord de l'employeur, être transformé en période d'activité à temps partiel.

Le salarié bénéficiaire du congé de solidarité familiale peut percevoir une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. Depuis le 1er janvier 2014, l'entreprise participe au financement des frais de santé et prévoyance des salariés concernés pendant ce congé dans les mêmes conditions que les actifs.

2.1.3. Congé de présence parentale

Conformément aux dispositions des articles L. 1225-62 et suivants du code du travail, tout salarié dont l'enfant à charge âgé de moins de 20 ans est atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue et des soins contraignants, a le droit à un congé de présence parentale. Le salarié pourra bénéficier de 310 jours ouvrés d'absence autorisée à prendre sur une période maximum de 3 ans. Ce congé est non rémunéré ; le code de la sécurité sociale prévoit le versement d'une allocation journalière de présence parentale.

2.2. Journées enfant malade

Conformément aux dispositions de l'article L. 1225-61 du code du travail, le salarié bénéficie d'un congé non rémunéré en cas de maladie ou d'accident, constatés par certificat médical, d'un enfant de moins de 16 ans dont il assume la charge au sens de l'article L. 513-1 du code de la sécurité sociale. La durée de ce congé est au maximum de 3 jours par an. Elle est portée à 5 jours si l'enfant est âgé de moins de 1 an ou si le salarié assume la charge de trois enfants ou plus âgés de moins de 16 ans.

3. Dispositifs du don de jours de repos

3.1. Cadre légal

Conformément aux dispositions de l'article L. 1225-65-1 du code du travail, un salarié peut, sur sa demande et en accord avec l'employeur, renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non pris, qu'ils aient été affectés ou non sur un compte épargne-temps, au bénéfice d'un autre salarié de l'entreprise qui assume la charge d'un enfant âgé de moins de 20 ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants.

Le congé annuel ne peut être cédé que pour sa durée excédant 20 jours ouvrés. Le salarié bénéficiaire d'un ou plusieurs jours cédés en application du premier alinéa bénéficie du maintien de sa rémunération pendant sa période d'absence.

Cette période d'absence est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté.

Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début de sa période d'absence.

Conformément aux dispositions de l'article L. 1225-65-2 du code du travail, la particulière gravité de la maladie, du handicap ou de l'accident mentionnés au premier alinéa de l'article L. 1225-65-1 ainsi que le caractère indispensable d'une présence soutenue et de soins contraignants sont attestés par un certificat médical détaillé, établi par le médecin qui suit l'enfant au titre de la maladie, du handicap ou de l'accident.

3.1.1. Nombre de jours pouvant faire l'objet d'un don

Le nombre maximal de jours pouvant faire l'objet d'un don est de 3 jours par année civile et par salarié, sous la forme de journées ou de demi-journées.

3.1.2. Jours pouvant faire l'objet d'un don

Afin de veiller à la santé au travail de l'ensemble des salariés, et au regard de la nécessité de préserver les temps de repos associés, les jours pouvant faire l'objet d'un don pourront être :

– des jours d'ancienneté acquis et non consommés, pour les entreprises où il en existe ;

– des jours de congés payés correspondant à la 5e semaine, acquis et non consommés ;

– des jours de RTT acquis et non consommés, pour les entreprises où il en existe.

Les repos compensateurs de remplacement ne pourront pas faire l'objet de don.

3.1.3. Périodicité et formalisation des dons

Des dons pourront être réalisés tout au long de l'année civile via un formulaire (modèle ci-joint à titre d'exemple) qui servira à alimenter une base de données ou tout autre système équivalent mis en place par l'entreprise.

Il est rappelé que ces dons sont sans contrepartie. Par ailleurs, la direction et/ou la DRH, s'engage à préserver l'anonymat des donneurs.

En outre, le salarié aura la possibilité de préciser s'il souhaite que ce don de jours de repos soit affecté à un salarié précis ou non et dans ce cas, il en indiquera le nom.

Le nom du salarié donateur ne sera pas communiqué au salarié bénéficiaire. Ces jours seront utilisés en priorité et, le cas échéant, complétés par des jours disponibles dans le fonds. Enfin, le don de ces jours de repos pourra éventuellement faire l'objet d'un abondement par l'entreprise.

3.1.4. Impact sur la durée annuelle du travail

Le don de jours de repos n'a aucun impact sur la durée annuelle du travail, dans la mesure où il est neutralisé.

Les jours travaillés au titre des jours cédés donnent droit au même statut que les autres jours travaillés sur l'année.

3.2. Salariés donateurs

Tout salarié titulaire d'un CDI, avec une ancienneté d'au moins 1 an, ayant acquis un nombre de jours pouvant être cédés, a la possibilité de faire un don de jours de repos, sur la base du volontariat.

3.3. Salariés bénéficiaires

Peut bénéficier de dons de jours de repos tout salarié appartenant à la même entreprise que le donateur, sans condition d'ancienneté qui est confronté à l'une des situations suivantes :

– un enfant, quel que soit son âge, atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et/ou des soins contraignants. Le dispositif est étendu, selon les mêmes conditions, à tout salarié ayant déclaré son enfant à son foyer fiscal ou ayant un enfant dont il n'assume pas la charge ;

– un conjoint (lié maritalement ou par un Pacs) atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et/ou des soins contraignants ;

– un parent (grands-parents, père, mère, frère ou sœur) du salarié ou de son conjoint (lié maritalement ou par un Pacs) atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et/ou des soins contraignants.

Pour pouvoir prétendre à ce dispositif, le salarié devra avoir épuisé toutes les possibilités d'absence rémunérées y compris les jours de son épargne-temps, le cas échéant, et en faire la demande par écrit auprès de la direction/la DRH en précisant le nombre de jours souhaités et la période d'absence. Il doit également fournir un certificat médical attestant de la gravité de la situation ainsi que du caractère indispensable de la présence et/ou des soins. Les demandes seront traitées dans l'ordre d'arrivée par la direction/la DRH.

Les modalités de la création du fonds de gestion ainsi que ses règles de fonctionnement sont laissées à l'initiative de l'entreprise et notamment la valorisation des jours de congés.

Un état des lieux de ce dispositif leur sera communiqué une fois par an.

4. Commission de suivi de l'accord

Une commission de suivi de l'accord est mise en place. Elle est composée d'un représentant par organisation syndicale signataire et de représentants de la délégation patronale, en même nombre. Elle se réunit au minimum une fois par an.

La commission sera en particulier en charge :

– du suivi du nombre de donateurs, du nombre de bénéficiaires, du nombre de jours donnés et du nombre de jours consommés sur l'exercice ;

– de l'examen d'éventuels dysfonctionnements constatés ;

– d'éventuelles évolutions nécessaires pour assurer la viabilité et le bon fonctionnement du dispositif, ou lors d'évolutions réglementaires.

5. Sensibiliser et communiquer sur les modalités de l'accord

La branche communiquera sur le présent accord dès sa signature auprès de l'ensemble des adhérents. Il appartiendra aux entreprises de communiquer cet accord à l'ensemble du personnel par voie d'affichage et par tout moyen de communication habituel en vigueur au sein de chaque entreprise.

L'entreprise s'assurera également que les responsables hiérarchiques et/ou les équipes RH seront formés sur les dispositions du présent accord.

6. Durée et modalités de suivi de l'accord

a) Durée de l'accord et date d'application

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. La date d'entrée en application de cet accord est fixée au 1er du mois qui suit son dépôt.

b) Dépôt et publicité

Conformément aux dispositions légales en vigueur et à l'issue du délai d'opposition, le présent accord sera déposé en deux exemplaires signés, le premier en version papier, le second en version électronique auprès de la direction générale du travail. Un exemplaire du présent accord sera également déposé au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes.

Fait à Paris, le 19 septembre 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3058

Convention collective nationale

IDCC : 207. – **INDUSTRIE DES CUIRS ET PEAUX**

ACCORD DU 19 SEPTEMBRE 2017
RELATIF À LA MISE EN PLACE DE LA COMMISSION PARITAIRE PERMANENTE DE NÉGOCIATION ET D'INTERPRÉTATION (CPPNI)

NOR : *ASET1751036M*
IDCC : *207*

Entre

FFTM

D'une part, et

FNAA CFE-CGC

Fédéchimie CGT-FO

THC CGT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Dans un contexte où la loi travail du 8 août 2016 institue de nouvelles commissions paritaires permanentes de négociation et d'interprétation au sein des branches (art. L. 2232-9 du code du travail), et où le décret n° 2016-1556 du 18 novembre 2016 relatif à la procédure de transmission des conventions et accords d'entreprise aux commissions paritaires permanentes de négociation et d'interprétation, publié au *Journal officiel* sous le numéro 0269 du 19 novembre 2016, texte n° 31, est entré en vigueur le 20 novembre 2016, il était important que les partenaires sociaux se réunissent pour définir les modalités de fonctionnement de cette commission au sein de la branche « industrie des cuirs et peaux ».

Par cet accord, ils entendent marquer leur attachement à la défense des intérêts de l'ensemble des salariés, quelle que soit la taille de l'entreprise dans laquelle ils travaillent, et à la lutte contre le dumping social.

C'est dans cette perspective que les partenaires sociaux se sont rapprochés pour discuter des différents points abordés ci-après :

Article 1er

Champ d'application

Le présent accord vise les conventions et/ou les accords des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale de l'industrie des cuirs et peaux (IDCC 207).

Article 2

Rôle de la branche

Conformément à l'article 24 de la loi travail du 8 août 2016, il est rappelé que la branche a pour missions :

1. De définir, par la négociation, les garanties applicables aux salariés employés par les entreprises relevant de son champ d'application, notamment en matière de salaires minima, de classifications, de garanties collectives complémentaires, de mutualisation des fonds de la formation professionnelle, de prévention de la pénibilité et d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;

2. De définir, par la négociation, les thèmes sur lesquels les conventions et accords d'entreprise ne peuvent être moins favorables que les conventions et accords conclus au niveau de la branche, à l'exclusion des thèmes pour lesquels la loi prévoit la primauté de la convention ou de l'accord d'entreprise.

3. De réguler la concurrence entre les entreprises relevant de son champ d'application prévue au titre VI du livre I[er] de la quatrième partie du présent code et d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes mentionnée à l'article L. 2241-3.

Mais aussi

4. Un rôle de conciliation, qui consiste à :

– examiner les différends d'ordre individuel, en lien avec l'application d'une ou plusieurs clauses de la convention collective, de ses annexes ou de ses avenants et l'ensemble des accords collectifs conclus au niveau de la branche, n'ayant pu trouver de solution dans le cadre de l'entreprise, étant précisé que concernant les entreprises disposant d'institutions représentatives du personnel, la commission ne peut être saisie que par les délégués syndicaux ou, pour les entreprises où il n'y a pas de délégués syndicaux, par les délégués du personnel ;
– rechercher amiablement la solution aux conflits collectifs nés de l'application de la convention collective, de ses annexes ou de ses avenants et de l'ensemble des accords collectifs conclus au niveau de la branche.

Afin d'assurer l'effectivité du présent dispositif, la réunion de la commission paritaire d'interprétation et de conciliation est annulée si l'une des parties refuse de s'y présenter.

La commission peut décider d'entendre contradictoirement ou séparément les parties intéressées.

Article 3

CPPNI industrie des cuirs et peaux
(commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation)

Il est précisé que la CPPNI remplace la précédente commission paritaire d'interprétation qui se trouve abrogée par le présent accord.

Modalités de fonctionnement de la CPPNI

Lors de la première réunion de la commission, il sera procédé à la nomination d'un président et d'un vice-président.

Afin de respecter le principe du paritarisme, ces deux fonctions seront impérativement tenues par un membre d'une organisation syndicale de salariés et par un membre de l'organisation patronale ; ces postes étant assurés en alternance par l'une et l'autre des organisations pour une durée de 1 an.

Le secrétariat de la commission sera assuré par la fédération française tannerie-mégisserie (FFTM). Ce secrétariat sera notamment chargé de notifier au ministère du travail tout éventuel changement d'adresse de la CPPNI.

Le scrutin se déroulera à la double majorité des présents (organisation syndicale de salariés et organisation patronale).

Rôle de la CPPNI

Composée de deux représentants maximum de chacune des organisations syndicales de salariés et d'un nombre égal de représentants patronaux. Cette commission paritaire sera destinataire, pour information, des conventions et accords collectifs d'entreprise, portant sur les thèmes définis à l'article 4 du présent accord et aura pour mission conformément à l'article L. 2232-9 du code du travail :

– de représenter la branche notamment dans l'appui aux entreprises et vis-à-vis des pouvoirs publics ;
– d'exercer un rôle de veille sur les conditions d'emploi et de travail ;
– d'établir un rapport annuel d'activité qui sera publié dans la base de données nationale comprenant un bilan des accords d'entreprise, qui portera en particulier sur l'impact de ces accords sur les conditions de travail des salariés et sur la concurrence entre les entreprises de la branche. Elle formulera, le cas échéant, des recommandations destinées à répondre aux difficultés identifiées ;
– de rendre un avis à la demande d'une juridiction sur l'interprétation d'une convention ou d'un accord collectif dans les conditions mentionnées à l'article L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire ;
– d'exercer les missions de l'observatoire paritaire mentionné à l'article L. 2232-10 du code du travail ;
– d'apporter toute modification qui pourrait être nécessaire à son bon fonctionnement.

Moyens de la commission

Les frais occasionnés à l'occasion des réunions définies à l'article 5 du présent accord, feront l'objet d'une prise en charge, telle que mentionnée à l'article 10 de la convention collective « Industrie des cuirs et peaux » (IDCC n° 207).

La proposition d'ordre du jour sera adressée par le secrétariat de la FFTM, par mail à l'ensemble des membres de la commission.

Une fois l'ordre du jour validé, la convocation contenant l'ordre du jour sera adressée par courrier numérique au moins 15 jours calendaires avant la date prévue de la réunion, accompagnée des documents utiles à sa négociation.

Article 4

Modalités de transmission des conventions et/ou accords d'entreprise

Quels accords doivent être transmis à la commission ?

Les conventions et accords d'entreprise comportant des stipulations portant sur :

– la durée du travail, la répartition et l'aménagement des horaires (heures supplémentaires, conventions de forfaits, travail à temps partiel, travail intermittent…) ;
– le repos quotidien ;
– les jours fériés ;
– les congés (congés payés et autres congés) ;
– le compte épargne-temps (CET).

Qui transmet l'accord d'entreprise à la CPPNI ?

La partie la plus diligente (l'employeur ou le syndicat, ou le cas échéant, les élus ou les salariés mandatés pour la négociation) transmet l'accord à la CPPNI. Il appartient également à la partie la plus diligente d'informer les autres signataires du texte de cette transmission.

Il est rappelé que les noms et prénoms des signataires et des négociateurs doivent être supprimés de l'accord transmis à la CPPNI.

À quelle adresse envoyer l'accord d'entreprise à la CPPNI ?

En version papier, à l'adresse suivante : CPPNI « industrie des cuirs et peaux », c/o fédération française tannerie-mégisserie, 122, rue de Provence, 75008 Paris.

En version électronique, à l'adresse suivante : cuirsetpeaux.cppni@leatherfrance.com.

Les partenaires sociaux seront destinataires de tout courriel reçu sur l'adresse mail mentionnée ci-dessus.

À réception d'un accord sur cette adresse, le secrétariat de la commission en accuse réception.

Article 5

Conditions d'application

Il est convenu que la commission se réunira :

– au moins trois fois par an, sur la base d'un calendrier à définir au début de chaque année, en vue des négociations :
  – annuelle sur les salaires ;
  – triennale sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, l'emploi des salariés âgés et sur la prise en compte de la pénibilité, les travailleurs handicapés, la formation professionnelle et l'apprentissage ;
  – quinquennale pour examiner la nécessité de réviser les classifications, l'épargne salariale ;
– autant de fois que nécessaire, dans le cadre des missions qui lui incombent, telles que mentionnées à l'article 3 du présent accord ;
– dans les meilleurs délais suivant toute modification de la législation ou de la réglementation ayant une incidence sur les clauses du présent accord.

Article 6

Durée. – Extension, dénonciation et révision

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et sera soumis à la procédure d'extension. Il pourra être révisé ou dénoncé selon les conditions légales. Il sera inséré en annexe aux clauses générales de la convention collective nationale de l'industrie des cuirs et peaux (IDCC 207).

Fait à Paris, le 19 septembre 2017.

(Suivent les signatures.)

Accords professionnels

INDUSTRIES ÉLECTRIQUES ET GAZIÈRES (IEG)

AVENANT N° 1 DU 19 OCTOBRE 2017 À L'ACCORD DU 16 DÉCEMBRE 2016 RELATIF AUX MODALITÉS D'ORGANISATION DE L'ÉLECTION DES MEMBRES DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES CMCAS

NOR : *ASET1751037M*

Entre

UFE

UNEMIG

D'une part, et

CFE-CGC

FNME CGT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Pour tenir compte :

– de l'évolution des dispositions de l'article 25 du statut national du personnel des industries électriques et gazières, en application de l'article 1er (1°) du décret n° 2017-952 du 10 mai 2017 portant de 3 à 4 ans la durée des mandats des administrateurs des CMCAS ;

– de l'évolution des technologies mises en œuvre par le prestataire dans le respect des préconisations de la CNIL en matière d'élections ;

– de la recherche de rationalisation dans les conditions pratiques d'organisation des élections ;

– des changements de noms de 2 CMCAS.

Le présent avenant vient modifier l'accord du 16 décembre 2016 aux articles suivants :

Article 1er

Principe et mécanisme de l'élection

Le 4e alinéa est modifié comme suit :

« Les membres du conseil d'administration de chaque caisse sont élus pour 4 ans par les agents statutaires (actifs et inactifs) appartenant à la CMCAS concernée. »

Article 7

Modes de scrutin

7.2.3. Bulletins de vote

À la dernière phrase du paragraphe, la date du 7 novembre 2017 est remplacée par le 9 novembre 2017.

Article 8

Opérations de vote

Au vote électronique des agents statutaires actifs et pensionnés :

La phrase :

« La liste sera mise à jour une fois par jour, le prestataire en informera les délégués de liste au plus tard à 17 heures. »

Est remplacée par :

« La liste sera mise à jour en temps réel. »

Au vote par correspondance des agents statutaires pensionnés :

Ce paragraphe est ainsi complété :

« Le mardi 21 novembre, le matériel de vote par correspondance est acheminé, sous contrôle d'huissier et des membres du BVN, depuis les locaux de stockage mis à disposition par le prestataire jusque dans les locaux du comité de coordination des CMCAS à Montreuil, où il est conservé sous scellés. »

Article 9

Clôture du scrutin. – Dépouillement du vote et attribution des sièges

9.2. Dépouillement

La phrase :

« Le vote électronique est dépouillé en premier lieu. Le vote par correspondance est dépouillé CMCAS par CMCAS. »

Est remplacée par :

« Une fois la fermeture du vote électronique constatée par le BVN, les travaux de dépouillement du vote par correspondance débuteront ; ils s'effectueront CMCAS par CMCAS. Ces résultats seront intégrés au fil de l'eau à l'urne électronique. »

Article 10

Proclamation et consolidation des résultats

10.1. Proclamation et consolidation des résultats

La phrase :

« Les résultats sont proclamés le jeudi 23 novembre 2017. »

Est complétée par :

« À partir de 8 heures (heure métropole). »

10.3. Opérations à effectuer 15 jours après le scrutin

Dans la première phrase l'expression :

« dans les locaux du comité de coordination des CMCAS ».

Est remplacée par :

« dans les locaux du prestataire ».

« Annexe 1

La liste des CMCAS est ainsi modifiée :

La CMCAS « Périgueux » est renommée CMCAS « Périgord ».

La CMCAS « Union territoriale de Corse » est renommée CMCAS « Corse ».

« Article 13

Dispositions finales

13.1. Champ d'application

Le présent avenant est applicable à l'ensemble des entreprises ou organismes dont le personnel relève du statut national du personnel des industries électriques et gazières, y compris aux entreprises et organismes de moins de 50 salariés dont le personnel participe au vote dès lors que les conditions pour être électeur sont remplies. Il s'applique en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer, ainsi qu'à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

13.2. Durée

Le présent avenant est applicable pour l'ensemble des élections des membres des CA des CMCAS prévues le 23 novembre 2017.

13.3. Dépôt et affichage

Le présent avenant fera l'objet, à l'initiative des groupements d'employeurs de la branche professionnelle des industries et gazières, des formalités de dépôt et de publicité prévues par le code du travail.

13.4. Extension

Les parties conviennent de demander l'extension du présent avenant aux ministres chargés de l'énergie et du travail dans les conditions prévues par le code du travail. »

Fait à Paris, le 19 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE 1

Liste des CMCAS

Agen	Marseille
Angoulême	Martinique
Anjou/Maine	Mayotte
Ardennes/Aube-Marne	Metz EDF
Aude/Pyrénées-Orientales	Metz Régie
Avignon	Montluçon
Basse Normandie	Moulins/Vichy
Béarn-Bigorre	Mulhouse
Bayonne	Nice
Berry/Nivernais	Niort Régie
Bourg-en-Bresse	Nord/Pas-de-Calais
Bourgogne	Paris
Caen	Pays de Savoie
Cahors	Périgord
Chartres/Orléans	Picardie
Clermont/Le Puy	Poitiers
Corse	Réunion
Dauphiné/Pays de Rhône	Rodez
Essonne	Saint-Martin-de-Londres
Finistère/Morbihan	Saint-Pierre-et-Miquelon
Franche-Comté	Seine-et-Marne
Gap - Alpes du Sud	Seine-Saint-Denis
Gironde	Strasbourg/Sélestat
Guadeloupe	Thionville
Guyane	Toulon
Haute Bretagne	Toulouse
Haute Normandie	Tours/Blois
Hauts-de-Seine	Tulle/Aurillac
La Rochelle	Val-de-Marne
Languedoc	Val d'Oise
Limoges	Valence
Littoral Côte d'Opale	Valenciennes
Loire	Yvelines
Loire-Atlantique/Vendée	
Lorraine sud/Haute-Marne	
Lyon	

Brochure n° 3139

Convention collective nationale

IDCC : 354. – **GANTERIE DE PEAU**

AVENANT DU 4 MAI 2017
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA AU 1ER JANVIER 2017

NOR : *ASET1751030M*
IDCC : *354*

Entre

FFGP

D'une part, et

FNAA CFE-CGC

FNP FO

CMTE CFTC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Afin de réévaluer l'ensemble de la grille des ouvriers, employés et cadres, il est proposé les salaires suivants pour le personnel atelier :

Personnel ouvrier :

– niveau 1, échelon 1 : il est fixé à 9,77 €/h, soit 1 481,28 € par mois ;
– niveau 1, échelon 2 : il est fixé à 9,81 €/h, soit 1 488,15 € par mois ;
– niveau 2, échelon 1 : il est fixé à 10,02 €/h, soit 1 519,21 € par mois ;
– niveau 3, échelon 1 : il est fixé à 10,24 €/h, soit 1 553,39 € par mois ;
– niveau 3, échelon 2 : il est fixé à 10,44 €/h, soit 1 582,90 € par mois ;
– niveau 3, échelon 3 : il est fixé à 10,65 €/h, soit 1 615,52 € par mois ;
– niveau 3, échelon 4 : il est fixé à 10,65 €/h, soit 1 615,52 € par mois.

Personnel employé et ETAM :

– niveau 1, échelon 1 : il est fixé à 1 481,28 € par mois ;
– niveau 1, échelon 2 : il est fixé à 1 488,80 € par mois ;
– niveau 2, échelon 1 : il est fixé à 1 511,64 € par mois ;
– niveau 2, échelon 2 : il est fixé à 1 523,41 € par mois ;
– niveau 2, échelon 3 : il est fixé à 1 583,68 € par mois ;
– niveau 3, échelon 1 : il est fixé à 1 700,45 € par mois ;
– niveau 3, échelon 2 : il est fixé à 1 821,85 € par mois ;
– niveau 3, échelon 3 : il est fixé à 1 943,21 € par mois ;

– niveau 3, échelon 4 : il est fixé à 2 064,57 € par mois ;
– niveau 4, échelon 1 : il est fixé à 2 247,25 € par mois ;
– niveau 4, échelon 2 : il est fixé à 2 794,03 € par mois.

Personnel cadre :
– niveau 5, échelon 1 : il est fixé à 3 204,69 € par mois.

Les salaires mensuels ont été calculés sur une base de 151,67 heures pour 35 heures hebdomadaires effectivement travaillées.

Le personnel à domicile subira, quant à lui, au minimum la hausse du Smic sur l'ensemble de ses tarifs aux pièces.

Il est ailleurs rappelé, que le présent avenant ne détermine que des barèmes de salaires minima, la fixation des salaires réels fait l'objet d'accords d'entreprise.

Le présent avenant vise les entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la ganterie (CNN n° 3139).

Ces entreprises sont répertoriées sous la nomenclature NAF 1419 Z.

Le présent avenant est applicable à compter du 1er janvier 2017.

Fait à Paris, le 4 mai 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3241

Convention collective nationale

IDCC : 1483. – **COMMERCE DE DÉTAIL DE L'HABILLEMENT ET DES ARTICLES TEXTILES**

AVENANT N° 1 DU 26 SEPTEMBRE 2017 À L'ACCORD DU 4 NOVEMBRE 2015 RELATIF AU RÉGIME DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTÉ

NOR : *ASET1751041M*

IDCC : *1483*

Entre

CNDL

FNH

D'une part, et

FNECS CFE-CGC

CSFV CFTC

FS CFDT

CDS CGT

Préambule

I. – Le présent avenant a pour objet d'entériner, dans le tableau des garanties, le passage du contrat d'accès aux soins (CAS) à l'OPTAM/OPTAM CO (option pratique tarifaire maîtrisée/option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie obstétrique) conformément aux dispositions de la dernière convention médicale en date du 25 août 2016.

Ces dispositifs sont visés au cahier des charges du contrat responsable défini aux articles L. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale sous le terme commun de « dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées ».

II. – Le présent avenant a également pour objet de mettre en conformité le régime de remboursement de frais de santé avec le décret n° 2017-372 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Article 1er

Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises soumises à la convention collective nationale du commerce de détail de l'habillement et des articles textiles (CCN n° 3241, IDCC : 1483).

Article 2

Tarification des droits de suite
conformément au décret n° 2017-372 du 21 mars 2017

Les tableaux de cotisations des droits de suites mentionnés tant pour le régime général que pour le régime Alsace-Moselle à l'article 5.2 de l'accord du 4 novembre 2015 sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Les personnes relevant du champ d'application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, à savoir :

– les 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 ;
– les 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,

demandant à bénéficier des dispositions dudit article 4 à compter du 1er juillet 2017, se voient appliquer les tarifs des actifs. Ces tarifs évolueront dans les conditions fixées par le décret n° 2017-372 du 21 mars 2017. »

Article 3

Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)
et option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie obstétrique (OPTAM CO)

Le tableau des garanties figurant en annexe de l'accord du 4 novembre 2015 est remplacé par le tableau de garanties figurant en annexe du présent avenant.

Article 4

Durée et date d'effet

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur le 1er juillet 2017.

Il pourra être modifié ou dénoncé conformément aux dispositions du code du travail.

Article 5

Dépôt et demande d'extension

Le présent avenant sera, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives à l'expiration de la période de signature et déposé auprès du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues par le code du travail.

Les parties signataires demandent son extension auprès du ministre chargé du travail en application des articles L. 2261-15 et L. 2261-24 du code du travail.

La fédération nationale de l'habillement prendra en charge les formalités nécessaires.

Fait à Paris, le 26 septembre 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

Tableau de garanties

	Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la Sécurité Sociale		
Garanties	**Régime Conventionnel**	**Surcomplémentaire 1 Régime conventionnel inclus**	**Surcomplémentaire 2 Régime conventionnel inclus**
Hospitalisation Médicale et Chirurgicale			
Frais de séjour (*)	125% BR	150% BR	200% BR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux (*)	125% BR	150% BR	200% BR
Forfait hospitalier	couverture aux frais réels actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels actuellement : 18 € par jour
Forfait actes lourd	couverture aux frais réels actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels actuellement : 18 € par jour
Chambre particulière par jour conventionnée (**)	1% du PMSS	1,5% du PMSS	2% du PMSS
Personne accompagnante conventionnée (**)	1% du PMSS	1,5% du PMSS	2% du PMSS
Frais médicaux			
Consultations - visites Généralistes (*)	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites Spécialistes (*)	125% BR	150% BR	200% BR
Pharmacie	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la Ss	non couvert	1% du PMSS par an et par bénéficiaire	1,5% du PMSS par an et par bénéficiaire
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Auxilliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes médicaux (petite chirurgie) (*)	125% BR	150% BR	200% BR
Radiologie (*)	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	125% BR	150% BR	200% BR
Prothèses Auditives	125% BR	150% BR	200% BR
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Dentaire Limité à 3 prothèses par an et par bénéficiare (Equivalent HBLD036) au dela, la garantie est égale à celle du décret n° 2014- 1025			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Onlays-Inlays	125% BR	150% BR	175% BR
Orthodontie			
Acceptée par la Sécurité sociale	150% BR	250% BR	350% BR
Refusée par la sécurité sociale	non couverte	non couverte	non couverte
Prothèses dentaires			
Remboursées: dents du sourire	200% BR	350% BR	450% BR
Remboursées: dents de fond de bouche	150% BR	250% BR	350% BR
Inlays-cores	125% BR	150% BR	175% BR
Inlay-cores refusés par la Sécurité sociale	non couverte	non couverte	non couverte
Parodontologie	non couverte	non couverte	non couverte
Implantologie	non couverte	10% du PMSS par an et par bénéficiaire	15% du PMSS par an et par bénéficiaire
Frais d'optique les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) et lentilles par an et par bénéficiaire ; verres + montures (adultes) une paire tous les deux ans (sauf changement de correction médicalement constatée)			
Verres et Montures	Grille Optique Régime Conventionnel	Grille Optique Régime Surcomplémentaire 1	Grille Optique Régime Surcomplémentaire 2
Lentilles prescrites Prescrites : Acceptée, refusée, jetables	2% du PMSS par an et par bénéficiaire	3% du PMSS par an et par bénéficiaire	5% du PMSS par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive	non couverte	15% du PMSS par œil	25% du PMSS par œil
Cure thermale (hors thalassothérapie)			
Acceptée par la Sécurité sociale	non couverte	5% du PMSS	10% du PMSS
Forfait Maternité			
Forfait naissance	3 % du PMSS	5% du PMSS	10% du PMSS
Médecines douces (Ostéopathie, Chiropracteur, Acuponcteur,...)			
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	3 x 15 € par an et par bénéficiaire	3 x 25 € par an et par bénéficiaire	5 x 35 € par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse			
Par bénéficiaire	non couverte	25 € par an et par bénéficiaire	50 € par an et par bénéficiaire
Actes de Prévention			
Tous les actes des contrats responsables	oui au ticket modérateur	oui au ticket modérateur	oui au ticket modérateur
Patch anti-tabac	non couverte	2% du PMSS par an et par bénéficiaire	4% du PMSS par an et par bénéficiaire

(*) Le remboursement est augmenté de 20% BR pour les praticiens ayant adhéré aux options suivantes : option pratique tarifaire maitrisée (OPTAM), Option pratique tarifaire maitrisée chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO) Les options OPTAM et OPTAM-CO ont, conformément aux dispositions de la dernière convention médicale du 25 aout 2016, remplacé le contrat d'accès aux soins (CAS) depuis le 1 er janvier 2017. L'ensemble de ces dispositifs sont visés dans les textes relatifs au contrat responsable sous le terme commun de : "dispositifs de pratiques tarifaires maitrisées " .

(**) Du PMSS

Grille optique régime conventionnel

GRILLE OPTIQUE REGIME CONVENTIONNEL	Enfants < 18 ans				Rbt Ass.	Rbt Total	Adultes				Rbt Ass.	Rbt Total
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2 V + 1 M	2 V + 1 M	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2 V + 1 M	2 V + 1 M
Verres Simple Foyer, Sphérique												
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	50,00 €	175,00 €	207,74 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	80,00 €	260,00 €	264,45 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540,	26,68 €	16,01 €	65,00 €	205,00 €	255,31 €	2263459, 2265330,	4,12 €	2,47 €	95,00 €	290,00 €	296,65 €
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	80,00 €	235,00 €	307,26 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	110,00 €	320,00 €	330,85 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques												
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	60,00 €	195,00 €	231,22 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	90,00 €	280,00 €	286,10 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	75,00 €	225,00 €	286,83 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	105,00 €	310,00 €	319,94 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	90,00 €	255,00 €	306,77 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	120,00 €	340,00 €	349,20 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	105,00 €	285,00 €	359,09 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	135,00 €	370,00 €	383,04 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques												
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	120,00 €	315,00 €	380,31 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	150,00 €	400,00 €	410,49 €
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	135,00 €	345,00 €	415,25 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	165,00 €	430,00 €	444,69 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques												
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	150,00 €	375,00 €	445,61 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	180,00 €	460,00 €	474,15 €
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	165,00 €	405,00 €	503,24 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	195,00 €	490,00 €	521,15 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	75,00 €	75,00 €		2223342	2,84 €	1,70 €	100,00 €	100,00 €	

(*) Le remboursement assureur s'entend par verre, les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) et lentilles par an et par bénéficiaire ; verres + montures (adultes) une paire tous les deux ans sauf changement de correction médicalement constatée. La durée s'apprécie en fonction de la date d'acquisition de l'équipement.

Grille optique régime surcomplémentaire n° 1

Grille Optique Régime surcomplémentaire n°1	Enfants < 18 ans				Rbt Ass.	Rbt Total	Adultes				Rbt Ass.	Rbt Total
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2 V + 1 M	2 V + 1 M	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2 V + 1 M	2 V + 1 M
Verres Simple Foyer, Sphérique												
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	60,00 €	220,00 €	252,74 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	90,00 €	305,00 €	309,45 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540,	26,68 €	16,01 €	75,00 €	250,00 €	300,31 €	2263459, 2265330,	4,12 €	2,47 €	105,00 €	335,00 €	341,65 €
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	90,00 €	280,00 €	352,26 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	120,00 €	365,00 €	375,85 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques												
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	70,00 €	240,00 €	276,22 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	100,00 €	325,00 €	331,10 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	85,00 €	270,00 €	331,83 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	115,00 €	355,00 €	364,94 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	100,00 €	300,00 €	351,77 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	130,00 €	385,00 €	394,20 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	115,00 €	330,00 €	404,09 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	145,00 €	415,00 €	428,04 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques												
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	130,00 €	360,00 €	425,31 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	160,00 €	445,00 €	455,49 €
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	145,00 €	390,00 €	460,25 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	175,00 €	475,00 €	489,69 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques												
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	160,00 €	420,00 €	490,61 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	190,00 €	505,00 €	519,15 €
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	175,00 €	450,00 €	548,24 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	205,00 €	535,00 €	566,15 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	100,00 €		2223342	2,84 €	1,70 €	125,00 €	125,00 €	

(*) Le remboursement assureur s'entend par verre, les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) et lentilles par an et par bénéficiaire ; verres + montures (adultes) une paire tous les deux ans sauf changement de correction médicalement constatée. La durée s'apprécie en fonction de la date d'acquisition de l'équipement.

Grille optique régime surcomplémentaire n° 2

Grille Optique Régime surcomplémentaire n°2	Enfants < 18 ans				Rbt Ass.	Rbt Total	Adultes				Rbt Ass.	Rbt Total
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2 V + 1 M	2 V + 1 M	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2 V + 1 M	2 V + 1 M
Verres Simple Foyer, Sphérique												
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	75,00 €	275,00 €	307,74 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	105,00 €	360,00 €	364,45 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540,	26,68 €	16,01 €	90,00 €	305,00 €	355,31 €	2263459, 2265330,	4,12 €	2,47 €	120,00 €	390,00 €	396,65 €
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	105,00 €	335,00 €	407,26 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	135,00 €	420,00 €	430,85 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques												
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	85,00 €	295,00 €	331,22 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	115,00 €	380,00 €	386,10 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	100,00 €	325,00 €	386,83 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	130,00 €	410,00 €	419,94 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	115,00 €	355,00 €	406,77 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	145,00 €	440,00 €	449,20 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	385,00 €	459,09 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	160,00 €	470,00 €	483,04 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques												
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	145,00 €	415,00 €	480,31 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	175,00 €	500,00 €	510,49 €
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	160,00 €	445,00 €	515,25 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	190,00 €	530,00 €	544,69 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques												
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	175,00 €	475,00 €	545,61 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	205,00 €	560,00 €	574,15 €
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	190,00 €	505,00 €	603,24 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	220,00 €	590,00 €	621,15 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	125,00 €	125,00 €		2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €	150,00 €	

(*) Le remboursement assureur s'entend par verre, les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) et lentilles par an et par bénéficiaire ; verres + montures (adultes) une paire tous les deux ans sauf changement de correction médicalement constatée. La durée s'apprécie en fonction de la date d'acquisition de l'équipement.

Brochure n° 3198

Convention collective nationale

IDCC : 29. – **ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS D'HOSPITALISATION, DE SOINS, DE CURE ET DE GARDE À BUT NON LUCRATIF**

ADDITIF N° 2 DU 18 SEPTEMBRE 2017 À L'AVENANT N° 2015-01 DU 27 JANVIER 2015 RELATIF À LA GÉNÉRALISATION DE LA COUVERTURE FRAIS DE SANTÉ

NOR : *ASET1751044M*
IDCC : *29*

Entre

FEHAP

D'une part, et

FSS CFDT

FSPSS FO

CFE-CGC santé social

D'autre part,

il a été décidé ce qui suit :

Le présent texte a pour objet de modifier l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015 relatif à la généralisation de la couverture des frais de santé, complété par son additif du 22 juin 2015. Il entre en vigueur au 1er janvier 2018, sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article 5 du présent additif.

Conformément à l'article 16 de l'avenant n° 2015-01, les partenaires sociaux se sont engagés à ajuster le tableau des garanties en fonction de l'équilibre financier du régime et des évolutions législatives, après présentation des comptes par les organismes assureurs.

Compte tenu des résultats positifs du régime au titre de l'année d'exercice 2016, il a été décidé de remplacer la base 1 par la base 2 pour le même coût, qui devient à ce titre le régime de base conventionnel à compter du 1er janvier 2018.

À ce titre :

– la base 2 définie par l'avenant n° 2015-01 s'appelle désormais « base 1 », régime de base obligatoire ;

– la base 2 *bis* définie par l'additif n° 1 s'appelle désormais « base 2 » ;

– la base 3 est conservée ;

– la base 4 est conservée.

Les articles 3, 8, 10 et 13 de l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015, complété par l'additif n° 1 du 22 juin 2015, sont modifiés par le présent additif afin d'intégrer les modifications énoncées ci-avant.

Article 1er

À l'article 3 de l'avenant, le deuxième alinéa est remplacé par : « A cet effet, les partenaires sociaux ont négocié des options permettant ce choix – formule « alternative 1 », formule « alternative 2 » et formule « alternative 3 » – dont le prélèvement des cotisations sera effectué par l'employeur. »

Article 2

À l'article 8 de l'avenant, le deuxième alinéa est remplacé par : « Les garanties sont exprimées en remboursements de la sécurité sociale inclus et sont présentées dans les tableaux suivants selon quatre niveaux de remboursements :

– régime de base obligatoire (base 1) ;

– option alternative 1 (base 2) ;

– option alternative 2 (base 3) ;

– option alternative 3 (base 4). »

Le tableau des garanties est remplacé par le tableau suivant :

Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la sécurité sociale

GARANTIE BASE CONVENTIONNELLE (*)	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Frais d'hospitalisation				
Chirurgie – hospitalisation				
Conventionnée – frais de séjour	100 % BR	125 % BR	150 % BR	250 % BR
Conventionnée – honoraires CAS (*)	100 % BR	120 % BR	170 % BR	250 % BR
Conventionnée – honoraires hors CAS (*)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Non conventionnée – honoraires hors CAS (*)	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Forfait hospitalier	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Forfait actes lourds	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 €	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 €	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 €	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 €
Chambre particulière par jour				
Conventionnée	Non couverte	1,25 % PMSS	1,75 % PMSS	2 % PMSS
Forfait en ambulatoire	Non couverte	0,50 % PMSS	0,75 % PMSS	1 % PMSS
Personne accompagnante				
Conventionnée	Non couverte	Non couverte	1,75 % PMSS	2 % PMSS
Frais médicaux				
Consultations – visites généralistes CAS (*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations – visites généralistes hors CAS (*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

GARANTIE BASE CONVENTIONNELLE (*)	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Consultations – visites spécialistes CAS (*)	100 % BR	125 % BR	180 % BR	250 % BR
Consultations – visites spécialistes hors CAS (*)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Pharmacie				
Pharmacie remboursée à 65 % par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 % par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15 % par la sécurité sociale	Non couverte	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la sécurité sociale	Non couverte	Non couverte	50 €	75 €
Analyses	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS (*)	100 % BR	100 % BR	140 % BR	170 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors CAS (*)	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Radiologie CAS (*)	100 % BR	100 % BR	125 % BR	170 % BR
Radiologie hors CAS (*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	125 % BR	150 % BR	250 % BR
Prothèses auditives (2)	100 % BR	100 % BR	500 €/oreille tous les 2 ans	1 000 €/oreille tous les 2 ans
Transport accepté par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dentaire				
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Onlays-inlays	100 % BR	125 % BR	150 % BR	250 % BR
Orthodontie				
Acceptée par la sécurité sociale	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Refusée par la sécurité sociale	Non couverte	150 €/semestre de soins	300 €/semestre de soins	500 €/semestre de soins
Prothèses dentaires : au-delà de la limite de 3 prothèses dentaires par année civile remboursées par la sécurité sociale, la garantie appliquée est celle du décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 (125 % BR).				
Remboursées : dents du sourire	200 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR
Remboursées : dents de fond de bouche	200 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Inlays-cores	125 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Non remboursées par la sécurité sociale (1)	Non couverte	150 €/dent/× 3/an	300 €/dent/× 3/an	500 €/dent/× 3/an
Parodontologie (1)	Non couverte	Non couverte	300 €/dent × 3/an	500 €/dent/×3/an
Implantologie (1)	Non couverte	Non couverte	300 €/dent/× 3/an	500 €/dent/× 3/an

GARANTIE BASE CONVENTIONNELLE (*)	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
Frais d'optique				
Verres et montures (**)	Grille optique base 1	Grille optique base 2	Grille optique base 3	Grille optique base 4
Lentilles Prescrites : Acceptée, refusée, jetables	50 €/an/bénéficiaire	75 €/an/bénéficiaire	150 €/an/bénéficiaire	250 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive	Non couverte	Non couverte	500 €/œil	1 000 €/œil
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)				
Acceptée par la sécurité sociale	Non couverte	Non couverte	100 €	200 €
Forfait maternité				
Forfait naissance	Non couverte	Non couverte	Non couverte	Non couverte
Médecines douces (ostéopathie, étiopathie, acuponcteur…)				
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	Non couverte	Non couverte	3 × 25 €	3 × 50 €
Ostéodensitométrie osseuse				
Par bénéficiaire	Non couverte	Non couverte	30 €	50 €
Actes de prévention				
Tous les actes des contrats responsables	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
Patch antitabac	Non couverte	Non couverte	100 €	200 €

(1) Le remboursement des trois dents s'entend pour l'ensemble des quatre forfaits non pris en charge par la sécurité sociale (hors nomenclature dans la future classification commune des actes médicaux pour le dentaire).

(2) Prise en charge au minimum de 100 % du ticket modérateur.

(*) Le site internet d'Ameli permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du contrat d'accès aux soins (adresse : http://ameli-direct.ameli.fr)

L'OPTAM/OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée/option pratique tarifaire maîtrisée-chirurgie obstétrique) remplacent le contrat d'accès aux soins (CAS) à compter du 1er janvier 2017. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnés à l'article L. – 871-1 du code de la sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO.

(**) Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

Les grilles d'optique sont remplacées par les grilles suivantes :

Grille optique base 1

GRILLE BASE 1	ENFANTS < 18 ANS	ADULTES
Type de verre	**Rbt Ass. (*)**	**Rbt Ass. (*)**
Verres simple foyer, sphérique		
Sphère de – 6 à + 6	50 €	65 €
Sphère de – 6,25 à – 10 ou de + 6,25 à + 10	75 €	75 €
Sphère < – 10 ou > + 10	75 €	80 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		
Cylindre < + 4 sphère de – 6 à + 6	60 €	70 €
Cylindre < + 4 sphère de < – 6 à > + 6	75 €	80 €
Cylindre > + 4 sphère de – 6 à + 6	75 €	90 €

GRILLE BASE 1	ENFANTS < 18 ANS	ADULTES
Cylindre > + 4 sphère de < – 6 à > + 6	80 €	100 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques		
Sphère de – 4 à + 4	80 €	80 €
Sphère < – 4 ou > + 4	90 €	100 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
Sphère de – 8 à + 8	100 €	100 €
Sphère < – 8 ou > + 8	110 €	110 €
Monture	70 €	80 €

Grille optique base 2

GRILLE BASE 2	MINEURS	ADULTES
Type de verre	**Rbt Ass. (*)**	**Rbt Ass. (*)**
Verres simple foyer, sphérique		
Sphère de – 6 à + 6	50 €	70 €
Sphère de – 6,25 à – 10 ou de + 6,25 à + 10	75 €	80 €
Sphère < – 10 ou > + 10	75 €	85 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		
Cylindre < + 4 sphère de – 6 à + 6	60 €	80 €
Cylindre < + 4 sphère de <– 6 à > + 6	75 €	90 €
Cylindre > + 4 sphère de – 6 à + 6	75 €	95 €
Cylindre > + 4 sphère de <– 6 à > + 6	80 €	110 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques		
Sphère de – 4 à + 4	90 €	110 €
Sphère < – 4 ou > + 4	100 €	130 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
Sphère de – 8 à + 8	110 €	135 €
Sphère < – 8 ou > + 8	115 €	140 €
Monture	70 €	100 €

Grille optique base 3

GRILLE BASE 3	ENFANTS < 18 ANS	ADULTES
Type de verre	**Rbt Ass. (*)**	**Rbt Ass. (*)**
Verres simple foyer, sphérique		
Sphère de – 6 à + 6	50 €	80 €
Sphère de – 6,25 à – 10 ou de + 6,25 à + 10	75 €	90 €
Sphère < – 10 ou > + 10	75 €	100 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		

GRILLE BASE 3	ENFANTS < 18 ANS	ADULTES
Cylindre < + 4 sphère de – 6 à + 6	60 €	90 €
Cylindre < + 4 sphère de < – 6 à > + 6	75 €	100 €
Cylindre > + 4 sphère de – 6 à + 6	80 €	110 €
Cylindre > + 4 sphère de – 6 à > + 6	90 €	120 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques		
Sphère de – 4 à + 4	100 €	150 €
Sphère < – 4 ou > + 4	110 €	160 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
Sphère de – 8 à + 8	120 €	175 €
Sphère < – 8 ou > + 8	130 €	185 €
Monture	75 €	125 €

Grille optique base 4

GRILLE BASE 4	ENFANTS < 18 ANS	ADULTES
Type de verre	**Rbt Ass. (*)**	**Rbt Ass. (*)**
Verres simple foyer, sphérique		
Sphère de – 6 à + 6	60 €	90 €
Sphère de – 6,25 à – 10 ou de + 6,25 à + 10	75 €	100 €
Sphère <– 10 ou > + 10	80 €	110 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		
Cylindre < + 4 sphère de – 6 à + 6	70 €	100 €
Cylindre < + 4 sphère de < – 6 à > + 6	80 €	110 €
Cylindre > + 4 sphère de – 6 à + 6	90 €	120 €
Cylindre > + 4 sphère de < – 6 à > + 6	100 €	130 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques		
Sphère de – 4 à + 4	110 €	175 €
Sphère < – 4 ou > + 4	120 €	185 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
Sphère de – 8 à + 8	130 €	200 €
Sphère < – 8 ou > + 8	140 €	210 €
Monture	100 €	150 €

(*) Les grilles d'optique prévoient des remboursements « par verre ».

Article 3

À l'article 10 de l'avenant, le deuxième alinéa est remplacé par : « Toutefois, les garanties en vigueur sont maintenues au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur. Dans ce cas, il est précisé que l'employeur continue d'appeler et de verser la cotisation correspondant au régime de base obli-

gatoire et le cas échéant, le salarié s'acquittera de la cotisation correspondant aux options « alternative 1 », « alternative 2 », ou « alternative 3 » ainsi que de celle relative à l'extension de la garantie frais de santé aux ayants droit. »

Article 4

À l'article 13.1 de l'avenant, les tableaux sont remplacés par les tableaux suivants :

« Taux de cotisation pour le régime général exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la base 1
(lorsque les niveaux de garanties optionnels sont mis en place à titre obligatoire au sein des structures)

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
Base 2	Salarié	0,50 % (16,35 €)
Base 3	Salarié	0,95 % (31,06 €)
Base 4	Salarié	1,45 % (47,40 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au *Journal officiel* du 13 décembre 2016.

Taux de cotisation pour le régime local exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la base 1
(lorsque les niveaux de garanties optionnels sont mis en place à titre obligatoire au sein des structures)

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
Base 2	Salarié	0,50 % (16,35 €)
Base 3	Salarié	0,95 % (31,06 €)
Base 4	Salarié	1,45 % (47,40 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au *Journal officiel* du 13 décembre 2016.

À l'article 13.2 de l'avenant, le premier alinéa est remplacé par : « Dans le cadre de l'appel d'offres réalisé paritairement, les quatre organismes référencés ont communiqué conformément au cahier des charges les taux de cotisations pour les régimes optionnels pour le salarié au regard de la base 2, de la base 3 et de la base 4. »

Les tableaux sont remplacés par les tableaux suivants :

Taux de cotisations pour le régime général exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la base 1

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
Base 2	Salarié	0,58 % (18,96 €)
Base 3	Salarié	1,08 % (35,31 €)

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
Base 4	Salarié	1,65 % (53,94 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au *Journal officiel* du 13 décembre 2016.

Taux de cotisations pour le régime localexprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la base 1

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
Base 2	Salarié	0,58 % (18,96 €)
Base 3	Salarié	1,08 % (35,31 €)
Base 4	Salarié	1,65 % (53,94 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au *Journal officiel* du 13 décembre 2016.

À l'article 13.3 de l'avenant, le premier alinéa est remplacé par : « Dans le cadre de l'appel d'offres réalisé paritairement, les quatre organismes référencés ont communiqué conformément au cahier des charges les taux de cotisations pour les régimes facultatifs pour le conjoint et les enfants du salarié au regard de la base 1, de la base 2, de la base 3 et de la base 4. »

Les tableaux sont remplacés par les tableaux suivants :

Taux de cotisations pour le régime général
exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
Base 1	Conjoint facultatif	1,06 % (34,65 €)
	Enfant facultatif	0,62 % (20,27 €)
Base 2	Conjoint facultatif	1,56 % (51,00 €)
	Enfant facultatif	0,95 % (31,06 €)
Base 3	Conjoint facultatif	2,14 % (69,96 €)
	Enfant facultatif	1,32 % (43,15 €)
Base 4	Conjoint facultatif	2,71 % (88,59 €)
	Enfant facultatif	1.69 % (55,25 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au *Journal officiel* du 13 décembre 2016.

Taux de cotisations pour le régime local
exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
Base 1	Conjoint facultatif	0,74 % (24,19 €)
	Enfant facultatif	0,44 % (14,38 €)
Base 2	Conjoint facultatif	1,24 % (40,54 €)
	Enfant facultatif	0,77 % (25,17 €)
Base 3	Conjoint facultatif	1,82 % (59,50 €)
	Enfant facultatif	1,14 % (37,27 €)
Base 4	Conjoint facultatif	2,39 % (78,13 €)
	Enfant facultatif	1,51 % (49,36 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2017, publiée au *Journal officiel* du 13 décembre 2016.

Article 5

Date d'application

Il est expressément convenu que l'entrée en vigueur du présent avenant est suspendue à l'obtention de son agrément ministériel conformément aux dispositions prévues par l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Les partenaires sociaux considèrent, par souci de cohérence et d'unicité du statut collectif notamment pour les entreprises gestionnaires d'établissements relevant, pour certains du secteur social et médico-social et pour d'autres du secteur sanitaire, que cette condition suspensive s'appliquera à toutes les entreprises et établissements appliquant la convention collective du 31 octobre 1951 indépendamment du secteur d'activité concerné.

Il n'apparaît, en effet, pas envisageable aux partenaires sociaux de permettre qu'un même accord puisse s'appliquer dans les différentes entreprises et établissements relevant de la même convention collective de manière différée ou décalée dans le temps voire ne s'appliquer que dans certaines entreprises ou dans certains établissements en cas de refus définitif d'agrément.

L'obtention de l'agrément est donc une condition substantielle de son entrée en vigueur pour toutes les entreprises et établissements appliquant la convention collective nationale du 31 octobre 1951.

Fait à Paris, le 18 septembre 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3037

Convention collective nationale

IDCC : 1921. – **PERSONNEL DES HUISSIERS DE JUSTICE**

AVENANT N° 60 DU 17 OCTOBRE 2017
RELATIF À LA GRILLE DES SALAIRES AU 1ER JANVIER 2018

NOR : *ASET1751038M*
IDCC : *1921*

Entre

CNHJ

UNHJ

D'une part, et

CSFV CFTC

FS CFDT

SPAAC CFE-CGC

FEC FO

FNSECP CGT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1er

À compter du 1er janvier 2018, la nouvelle grille des salaires s'établit comme suit :

La valeur du point dite « valeur de référence » est portée à 5,87 €.

La valeur du point dite « valeur complémentaire » est de 5,77 €.

La classification des salaires minima de la profession pour la durée légale du travail (151,67 heures mensuelles) est établie conformément au tableau ci-dessous.

(En euros.)

CAT.	COEF.	CLASSIFICATION	SALAIRE BRUT
1	262	Personnel d'entretien.	1 537,94
2	272	Personnel qui assure les travaux de bureau (photocopies, classement, affranchissement, accueil et autres tâches similaires). Appariteur-coursier.	1 595,64

CAT.	COEF.	CLASSIFICATION	SALAIRE BRUT
3	278	Secrétaire (BEP). Personnel capable de contrôler les mentions essentielles d'un acte, de le mettre en forme, de le régulariser (répertoire). Connaissance de la bureautique et du traitement de textes, accueil, prise de rendez-vous. Secrétaire sous tutorat (d'une autre secrétaire et d'un associé), quelle que soit sa future fonction, ayant une bonne connaissance de la bureautique. Clerc significateur assermenté ayant moins de 5 ans d'ancienneté. Salarié qui se destine à la profession d'huissier, titulaire d'un master 1 de la faculté, qui ne suit pas encore les formations de l'École nationale de procédure.	1 630,26
4	282	Clerc significateur titulaire du CQP (*) de clerc significateur délivré par l'École nationale de procédure ou clerc significateur ayant plus de 5 ans d'ancienneté. Secrétaire, même poste que pour la catégorie 3, mais ayant obtenu le CQP (*) de secrétaire.	1 653,34
5	296	Clerc qui maîtrise la terminologie juridique, procède à l'ouverture des dossiers, assure le suivi des procédures et de la comptabilité des dossiers. Titulaire du master 1 en formation à l'École nationale de procédure. Aide comptable. Secrétaire gestionnaire de dossiers. Organise les procédures contentieuses et gère son portefeuille avec le soutien d'un autre salarié, mais sait gérer une relation client.	1 734,12
6	316	Clerc aux procédures titulaire du CQP (*) de clerc aux procédures délivré par l'École nationale de procédure. Employé assurant la comptabilité des dossiers ainsi que celle de l'étude. Personnel titulaire de l'ancien diplôme du 2e cycle de l'École nationale de procédure. Secrétaire gestionnaire de dossiers confirmée. Sait entretenir, mais aussi faire évoluer une relation clientèle.	1 849,52
7	333	Clerc aux procédures ayant plus de 2 ans d'expérience après l'obtention du CQP (*) de clerc aux procédures délivré par l'École nationale de procédure, à quoi s'ajoutent des compétences particulières telles qu'être capable de recherches juridiques, de soutenir une argumentation juridique. Prise de titre, connaissance des procédures particulières, rôle de conseil auprès de la clientèle, ouverture des dossiers, comptabilité dossier voire générale. Personnel titulaire de l'ancien examen de fin d'étude de l'École nationale de procédure.	1 947,61
8	382	Clerc expert titulaire du CQP (*) de clerc expert délivré par l'École nationale de procédure. Clerc habilité aux constats tel que défini par l'article 1er *bis* de l'ordonnance n° 45-2592 du 2 novembre 1945 modifié par la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 (D. n° 92-984 du 9 septembre 1992 modifié D. n° 94-299 du 12 avril 1994).	2 230,34
9	422	Titulaire de l'examen professionnel. Responsable de service.	2 461,14
10	480	Collaborateur direct du titulaire : juriste qualifié maîtrisant parfaitement la procédure civile.	2 795,80

CAT.	COEF.	CLASSIFICATION	SALAIRE BRUT
CADRES			
11	540	Principal clerc : juriste qualifié remplissant les conditions pour être habilité aux constats, collaborateur direct du titulaire maîtrisant parfaitement la procédure civile, la comptabilité des dossiers ainsi que la gestion comptable, administrative, sociale et humaine de l'étude.	3 142,00
12	640	Principal clerc : même définition que ci-dessus ayant au moins 10 ans d'expérience dans la fonction.	3 719,00
13	670	Huissier de justice salarié.	3 892,10
(*) Certificat de qualification professionnelle.			

Fait à Paris, le 17 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3037

Convention collective nationale

IDCC : 1921. – **PERSONNEL DES HUISSIERS DE JUSTICE**

AVENANT N° 61 DU 17 OCTOBRE 2017
RELATIF À LA CRÉATION D'UNE COMMISSION PARITAIRE PERMANENTE DE NÉGOCIATION ET D'INTERPRÉTATION (CPPNI)

NOR : *ASET1751040M*

IDCC : *1921*

Entre

CNHJ

UNHJ

D'une part, et

CSFV CFTC

FS CFDT

SPAAC CFE-CGC

FEC FO

FNSECP CGT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Dans le cadre de l'application de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, les organisations patronales et salariales décident la création de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI).

En conséquence, les articles section 2 relatifs à la commission paritaire d'interprétation (art. 1.11.2.1 et art. 1.11.2.2 de la convention collective nationale du personnel des huissiers de justice du 11 avril 1996), sont abrogés et remplacés par les dispositions ci-après. Il en est de même pour les articles 1.10.2 relatif à la commission des litiges portée devant les commissions paritaires professionnelles ainsi que les articles 1.11.1 ; 1.11.2 ; 1.11.3 ; 1.11.4 ; 1.11.5 ; 1.11.6 et les titres afférents relatifs à la commission paritaires des litiges individuels.

Article 1er

« Section 2. – Commission paritaire permanente
de négociation et d'interprétation

Conformément aux dispositions de l'article L. 2232-9 du code du travail, une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la présente convention collective et de ses avenants – CPPNI – est instituée.

Article 1.11.2.1

Objet

Les négociations collectives de travail, au niveau national, se déroulent en CPPNI.

Réunie en formation d'interprétation comme il est précisé ci-après, elle donne un avis sur les difficultés d'interprétation de la présente convention collective nationale, de ses avenants et de tous les accords collectifs de la branche.

Article 1.11.2.2

Siège

La CPPNI a son siège dans les locaux de la chambre nationale des huissiers de justice, 44, rue de Douai, à 75009 Paris qui en assure le secrétariat.

L'adresse courriel du secrétariat de la commission est : ccn@huissier-justice.fr.

Article 1.11.2.3

Composition

Article 1.11.2.3.1

Formation plénière

La CPPNI est composée à parité :

– de représentants de la chambre nationale des huissiers de justice, des syndicats professionnels ou groupements d'employeurs représentatifs dans la branche, d'une part ;

– de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche, d'autre part.

Chaque organisation est libre de renouveler ses représentants à tout moment.

Chaque délégation syndicale de salariés peut comprendre dans la limite de trois personnes des représentants de ces organisations et des salariés d'étude d'huissier de justice.

Les salariés désignés par chaque organisation syndicale de salariés sont autorisés à s'absenter de l'étude pour participer aux réunions de la CPPNI. Ils sont tenus d'aviser leur employeur 8 jours à l'avance, chaque fois qu'ils s'absentent, sans avoir à solliciter son autorisation, et reçoivent leur salaire pendant leur absence.

En aucun cas, le temps passé en CPPNI ne peut s'imputer sur les jours et crédits d'heures dont peuvent bénéficier, par ailleurs, les représentants du personnel.

Tous les frais de déplacement (voyages, hébergement et repas) des membres composant les délégations syndicales en CPPNI, sont pris en charge par la chambre nationale des huissiers de justice dans la limite de trois personnes par organisation syndicale.

Conformément aux dispositions légales, à la demande d'une des organisations, la CPPNI peut être présidée par un représentant du ministère du travail.

Article 1.11.2.3.2

Formation d'interprétation

Lorsqu'elle se réunit en formation d'interprétation, la CPPNI est composée à parité :

– de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche à raison d'un membre pour chacune de ces organisations, d'une part ;

– et d'huissiers de justice désignés par les organisations patronales, d'autre part.

À compter de la date d'extension du présent accord, la présidence et le secrétariat de séance sont assurés alternativement tous les 2 ans par un représentant des employeurs et un représentant des salariés.

Article 1.11.2.4

Modalités de vote pour les décisions concernant le fonctionnement de la CPPNI

En dehors des cas où elle siège en tant que commission d'interprétation, les décisions concernant le fonctionnement de la CPPNI nécessitant un vote, sont prises selon les dispositions suivantes :

Chaque membre d'un collège a le nombre de voix égal au nombre de membres de l'autre collège.

(Par exemple : 6 salariés et 3 employeurs siègent, chaque salarié a 3 voix et chaque employeur a 6 voix, donc chaque collège a le même nombre de voix.)

Quand elle se réunit en commission d'interprétation elle se prononce à la majorité des membres présents ou représentés.

Article 1.11.2.5

Réunions

La CPPNI se réunit au moins trois fois par an.

En formation d'interprétation, la CPPNI se réunit dans le mois qui suit la demande formulée par écrit et adressée à chacun des membres, soit :

– par une juridiction dans les conditions de l'article L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire ;

– par la mise à l'ordre du jour d'une question relevant de sa compétence en matière d'interprétation émanant de la chambre nationale des huissiers de justice, d'une organisation professionnelle représentative des employeurs au niveau de la branche ou d'une organisation syndicale représentative des salariés au niveau de la branche.

Article 1.11.2.6

Missions

En application des dispositions de l'article L. 2261-19 du code du travail, les membres de la commission négocient et concluent les accords de branche ainsi que leurs avenants ou annexes.

Lorsqu'elle est saisie, la commission a compétence pour émettre des avis d'interprétation de la convention collective dans les conditions définies à l'article 1.11.2.7.2 du présent accord.

Conformément aux dispositions de l'article L. 2232-9 du code du travail, la CPPNI exerce également, dans son champ d'application, les missions d'intérêt général suivantes :

Elle représente la branche, notamment dans l'appui aux entreprises vis-à-vis des pouvoirs publics.

Elle exerce un rôle de veille sur les conditions de travail et l'emploi.

Elle établit un rapport annuel d'activité qu'elle verse dans la base de données nationale des accords.

Elle rend un avis à la demande d'une juridiction sur l'interprétation d'une convention ou d'un accord collectif dans les conditions mentionnées à l'article L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire.

Elle exerce les missions de l'observatoire paritaire de la négociation collective mentionné à l'article L. 2232-10 du code du travail.

Article 1.11.2.7

Modalités d'exercice des missions de la commission

Article 1.11.2.7.1

Négociations portant sur des accords types pour les entreprises de moins de 50 salariés

Les membres de la CPPNI pourront ouvrir des négociations portant sur les accords types prévus par les dispositions de l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Ces accords types ont vocation à instituer des stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés indiquant les différents choix laissés à l'employeur.

En tout état de cause, la négociation et la signature des accords collectifs s'effectuent selon les modalités définies conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Article 1.11.2.7.2

Modalités d'émission des avis d'interprétation de la convention collective

Dans le cadre de sa mission d'interprétation, la CPPNI ne peut être saisie qu'à la demande d'une organisation syndicale ou d'employeurs, ou d'une juridiction.

L'avis est émis à la majorité des membres présents ou représentés de la commission. Si, lors de l'analyse du texte qui lui est soumis pour interprétation, la CPPNI estime qu'il convient, pour plus de clarté, de réécrire un ou plusieurs articles de la convention collective, elle peut décider de les modifier par voie d'avenant.

La commission peut, d'un commun accord entre ses membres, faire appel à un ou des experts pour éclairer ses travaux.

Chacune des réunions en formation d'interprétation donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal, signé par l'ensemble des membres présents et adressé aux organisations syndicales de salariés représentatives au niveau de la branche, à la chambre nationale des huissiers de justice et aux syndicats professionnels ou groupements d'employeurs représentatifs au niveau de la branche.

Les avis de la commission sont répertoriés au secrétariat de la CPPNI. Ils sont à la disposition des employeurs et des salariés et font l'objet, à cet effet, de publicité par la CPPNI.

Article 1.11.2.8

Commission paritaire de conciliation

Il est créé une commission paritaire nationale de conciliation. Elle est saisie, par l'intermédiaire d'une organisation d'employeurs ou de salariés, de différends d'ordre collectif ou individuel, nés de l'application des textes conventionnels, lorsqu'ils n'ont pas trouvé de solution au sein d'une étude.

Article 1.11.2.8.1

Composition

Pour assumer cette mission, la CPPNI désigne deux représentants titulaires et suppléants pour chaque collège pour une durée maximale de 2 ans.

À compter de la date d'extension du présent accord, la présidence et le secrétariat de séance sont assurés alternativement tous les 2 ans par un représentant des employeurs et un représentant des salariés.

Article 1.11.2.8.2

Saisine

La demande, accompagnée des pièces la justifiant, est adressée par lettre recommandée avec avis de réception à la commission paritaire de conciliation dont le siège est fixé au siège de la CPPNI.

Le secrétariat administratif de la commission transmet copie de la demande et des pièces aux deux représentants et aux suppléants de chaque collège de la commission paritaire nationale de conciliation.

Avec cette convocation, copie de la requête du demandeur est transmise au défendeur.

La commission se réunit, en présence de parties, dans le délai maximum de 2 mois à réception de la lettre recommandée de saisine.

La commission peut entendre séparément chaque partie au litige et demander toute explication complémentaire au vu des pièces présentées.

La commission, avec l'accord des parties peut les entendre par visioconférence.

La commission délibère et statue sur les demandes des parties. Elle rend un avis qui prend forme d'un procès-verbal de conciliation ou de désaccord, rédigé à l'issue de la réunion par le secrétaire de la commission ; copie en est remise à chacune des parties.

À défaut de se présenter ou d'être entendu, la partie absente peut se voir opposer un avis sur le seul fondement de la partie représentée.

La saisine de la commission ne prive pas les parties des voies ordinaires de recours judiciaire.

Article 1.11.2.8.3

Présence des parties

Sous réserve des modalités spécifiques de l'article précédent, les parties sont tenues de se présenter en personne aux lieu, jour et heure fixés par la CPPNI.

Elles peuvent être assistées de toute personne de leur choix.

Article 1.11.2.8.4

Conciliation des parties

Les représentants de la commission paritaire nationale de conciliation, après avoir entendu les parties contradictoirement, ainsi qu'éventuellement tous défenseurs et témoins, doivent tenter de les concilier.

Les engagements résultant du procès-verbal de conciliation ont caractère de transaction définitive et obligatoire pour les parties auxquelles un exemplaire est remis ou signifié.

Ces engagements doivent être exécutés immédiatement, faute de quoi et même en l'absence de précisions à ce sujet, les intérêts au taux légal courront immédiatement sur le montant des sommes exigibles.

Article 1.11.2.8.5

Échec de la conciliation

À défaut de conciliation ou en cas de non-comparution de l'une des parties, les représentants émettent un avis motivé dans un délai de 1 mois.

En cas de désaccord des représentants, chacun des deux émet son avis.

Article 1.11.2.8.6

Conservation des décisions

Les conciliations et avis de la commission de conciliation sont conservés par le secrétariat administratif. Ils demeurent à la disposition des membres de la CPPNI.

Article 1.11.2.9

Observatoire paritaire de la négociation collective et bilan annuel

En application des articles L. 2232-9, D. 2232-1-1 et D. 2232-1-2 du code du travail, doivent être transmis à la CPPNI les accords et conventions conclus dans les études d'huissiers de justice comportant des stipulations relatives à :

– la durée du travail ainsi que la répartition et l'aménagement des horaires (heures supplémentaires, conventions de forfait, travail à temps partiel, travail intermittent…) ;

– le repos quotidien ;

– les jours fériés ;

– les congés (congés payés et autres congés) ;

– le compte épargne-temps.

Le secrétariat de la CPPNI est en charge d'accuser réception des conventions et accords transmis. Il envoie, dès réception, les conventions et accords à chaque membre de la CPPNI.

Un rapport annuel d'activité qui sera versé dans la base de données nationale mentionnée à l'article L. 2231-5-1 du code du travail est établi annuellement par l'observatoire et présenté par la CPPNI. Ce rapport comprend un bilan des accords transmis en application des présentes dispositions, 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. Ce bilan quantitatif et qualitatif de la négociation collective d'entreprise est réalisé par thème de négociation, par taille de l'étude et distingue les accords conclus par les délégués syndicaux, les élus du personnel et les salariés mandatés avec une répartition par organisation syndicale concernée.

Article 2

Le présent accord est applicable aux études, groupements et entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale du personnel des huissiers de justice.

Les dispositions du présent accord prennent effet ce jour.

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3

Le présent accord sera déposé, conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail. Il est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des organisations signataires et être déposé en deux exemplaires dont un support électronique. Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent avenant. »

Fait à Paris, le 17 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3131

Convention collective nationale

IDCC : 1404. – **ENTREPRISES DE MAINTENANCE, DISTRIBUTION ET LOCATION DE MATÉRIELS AGRICOLES, DE TRAVAUX PUBLICS, DE BÂTIMENT, DE MANUTENTION, DE MOTOCULTURE DE PLAISANCE ET ACTIVITÉS CONNEXES, DITE SDLM**

AVENANT N° 2 DU 26 SEPTEMBRE 2017 À L'ACCORD DU 2 JUILLET 2015 RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : *ASET1751025M*
IDCC : *1404*

Entre

SEDIMA

DLR

FNAR

D'une part, et

FM CFE-CGC

FGMM CFDT

FNSM CFTC

FCM FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de prendre en compte la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 qui est venue adapter le cahier des charges du contrat responsable (art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale), afin d'intégrer la notion générique de « dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ». Ce dispositif recouvre :

– l'ancien contrat d'accès aux soins, qui a cessé d'être proposé aux médecins mais dont les effets peuvent subsister jusqu'au 31 décembre 2019 ;
– l'OPTAM et l'OPTAM-CO, options tarifaires maîtrisées proposées depuis le 1er janvier 2017 (CO pour chirurgie et obstétrique).

Pour mémoire, le caractère responsable de la garantie complémentaire santé oblige à ce que la prise en charge des honoraires soit différenciée selon que le médecin adhère ou non à un tel dispositif.

Article 1er

Annexe 1 à l'accord « Tableaux de prestations »

Le tableau des prestations figurant en annexe 1 de l'accord (tableau 1 uniquement tel qu'il résulte de l'avenant n° 1 du 12 avril 2016) est modifié par le présent avenant.

Ce nouveau tableau, annexé au présent avenant, a pour objet de tenir compte de la notion de « dispositif de pratique tarifaire maîtrisée » à compter du 1er janvier 2017 en lieu et place du « contrat d'accès aux soins », en conformité avec les dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Le niveau de prise en charge est inchangé.

Article 2

Champ d'application

Le champ application professionnel, personnel et géographique du présent avenant est celui prévu par l'accord collectif du 2 juillet 2015.

Le présent avenant a un caractère impératif. En conséquence, les entreprises ou établissements de la branche ne peuvent déroger aux dispositions du présent avenant. Cette disposition ne fait pas obstacle à ce que les entreprises adoptent des dispositions plus favorables que celles prévues au présent avenant.

Article 3

Entrée en vigueur

Le présent avenant est applicable dès sa signature pour les entreprises adhérentes à l'un ou l'autre des syndicats patronaux signataires.

Dans les autres cas, il est applicable à compter de la parution au *Journal officiel* de l'arrêté ministériel d'extension.

Le présent avenant est conclu conformément aux dispositions législatives et réglementaires du code du travail relatives à la nature et à la validité des conventions et accords collectifs.

Dans les conditions prévues par ces mêmes dispositions, il a été fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour être notifié à chacune des organisations représentatives.

Il est déposé au ministère du travail ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris.

Les parties signataires demandent l'extension la plus rapide possible du présent avenant au ministère en charge du travail.

Fait à Paris, le 26 septembre 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE 1

Tableau 1. – Prises en charge : sécurité sociale + régime de branche

	RÉGIME DE BASE	SURCOMPLÉMENTAIRE 1	SURCOMPLÉMENTAIRE 2
Hospitalisation médicale et chirurgicale			
Honoraires chirurgicaux et médicaux			
– dans le cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	130 % BRSS (*)	160 % BRSS (*)
– hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	110 % BRSS (*)	140 % BRSS (*)
Frais de séjour	100 % de BRSS (*)	100 % de BRSS (*)	100 % de BRSS (*)
Chambre particulière	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour
Chambre particulière ambulatoire	25 €/jour	35 €/jour	45 €/jour
Forfait hospitalier	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel	100 % du forfait fixé par arrêté ministériel
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris en médecine de ville)	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire	100 % de la participation forfaitaire
Frais d'accompagnement	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour
Frais de transport acceptés par la sécurité sociale	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)
Pharmacie			
Remboursements sécurité sociale de 15 %, 30 % ou 65 %	100 % de BRSS (*)	100 % de BRSS (*)	100 % de BRSS (*)
Médecine courante			
Consultations et visites généralistes	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)
Consultations et visites spécialistes			
– dans le cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	160 % BRSS (*)	160 % BRSS (*)	160 % BRSS (*)
– hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	140 % BRSS (*)	140 % BRSS (*)	140 % BRSS (*)
Analyses médicales	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)

	RÉGIME DE BASE	SURCOMPLÉMENTAIRE 1	SURCOMPLÉMENTAIRE 2
Radiologie			
– dans le cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	130 % BRSS (*)	160 % BRSS (*)
– hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	110 % BRSS (*)	140 % BRSS (*)
Auxiliaires médicaux	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)
Actes techniques médicaux			
– dans le cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	130 % BRSS (*)	160 % BRSS (*)
– hors cadre d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BRSS (*)	110 % BRSS (*)	140 % BRSS (*)
Prothèses autres que dentaires et acceptées par la sécurité sociale			
Prothèses auditives	225 €/an	225 €/an	225 €/an
Appareillages et prothèses médicales remboursés par la sécurité sociale	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)
Dentaire			
Soins dentaires	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)	100 % BRSS (*)
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale	350 % BRSS (*)	425 % BRSS (*)	500 % BRSS (*)
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	250 % BRSS (*)	250 % BRSS (*)	250 % BRSS (*)
(*) Base de remboursement de la sécurité sociale.			

Brochure n° 3318

Convention collective nationale

IDCC : 2397. – **MANNEQUINS ADULTES ET MANNEQUINS ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS EMPLOYÉS PAR LES AGENCES DE MANNEQUINS**

AVENANT N° 8 DU 19 OCTOBRE 2017 RELATIF À LA CPNEFP

NOR : *ASET1751026M*
IDCC : *2397*

Entre

SYNAM

D'une part, et

SIA UNSA

SNAPAC CFDT

FCCS CFE-CGC

FASAP FO

FC CFTC

F3C CFDT

SNACOPVA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Avenant n° 8 à la convention collective nationale des mannequins adultes et mannequins enfants de moins de 16 ans employés par les agences de mannequins n° 2397 du 22 juin 2004 étendue par arrêté du 13 avril 2005 et modifiée par :

– l'avenant n° 1 du 22 juin 2005 étendu par arrêté du 30 mai 2006 ;
– l'avenant n° 2 du 17 janvier 2011 étendu par arrêté du 13 juillet 2011 ;
– l'avenant n° 3 du 13 décembre 2012 étendu par arrêté du 3 juin 2013 ;
– l'avenant n° 4 du 3 décembre 2013 étendu par arrêté du 2 juin 2014 ;
– l'avenant n° 5 du 25 mars 2015 étendu par arrêté du 7 décembre 2015 ;
– l'avenant n° 6 du 17 mai 2017 non encore étendu à ce jour ;
– l'avenant n° 7 du 19 octobre 2017 non encore étendu à ce jour.

Composition

La commission paritaire nationale emploi-formation des mannequins adultes et mannequins enfants de moins de 16 ans employés par les agences de mannequins (CPNEF) est composée pari-

tairement de représentants des organisations syndicales des employeurs, d'une part, et des salariés (trois titulaires par organisation), d'autre part.

Ces représentants sont désignés par les organisations représentatives au plan de la convention collective des mannequins adultes et mannequins enfants de moins de 16 ans employés par les agences de mannequins étendue n° IDCC 2397 qui disposent à tout moment des mandats ainsi confiés.

Objectifs

La CPNEF est chargée de mettre en place et de contrôler, en matière d'emploi et de formation, tous les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs définis par le présent accord :

– renforcer les moyens de réflexion et d'action de la profession dans tous les domaines liés à l'emploi et à la formation professionnelle, notamment par la reconnaissance des qualifications initiales ou acquises ;
– agir pour faire en sorte que l'emploi et la formation professionnelle soient reconnus comme étant les éléments déterminants d'une politique sociale novatrice ;
– élaborer une politique d'ensemble tant en matière de formation que d'emploi ;
– mettre en place les moyens nécessaires à l'application de cette politique.

Organisation

Les parties signataires laissent à leurs représentants au sein de cette commission le soin de déterminer les règles de son organisation et de son fonctionnement notamment :

– périodicité et calendrier des réunions ;
– élection d'un(e) président(e) et d'un(e) secrétaire, dans le respect de l'alternance liée au paritarisme.

Fait à Paris, le 19 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3318

Convention collective nationale

IDCC : 2397. – **MANNEQUINS ADULTES ET MANNEQUINS ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS EMPLOYÉS PAR LES AGENCES DE MANNEQUINS**

AVENANT N° 9 DU 19 OCTOBRE 2017 RELATIF À LA MISE EN PLACE DE LA CPPNI

NOR : *ASET1751028M*
IDCC : *2397*

Entre

SYNAM

D'une part, et

SIA UNSA
SNAPAC CFDT
FCCS CFE-CGC
FASAP FO
FC CFTC
F3C CFDT
SNACOPVA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Avenant n° 9 a la convention collective nationale des mannequins adultes et mannequins enfants de moins de 16 ans employés par les agences de mannequins n° 2397 du 22 juin 2004 étendue par arrêté du 13 avril 2005 et modifiée par :

– l'avenant n° 1 du 22 juin 2005 étendu par arrêté du 30 mai 2006 ;
– l'avenant n° 2 du 17 janvier 2011 étendu par arrêté du 13 juillet 2011 ;
– l'avenant n° 3 du 13 décembre 2012 étendu par arrêté du 3 juin 2013 ;
– l'avenant n° 4 du 3 décembre 2013 étendu par arrêté du 2 juin 2014 ;
– l'avenant n° 5 du 25 mars 2015 étendu par arrêté du 7 décembre 2015 ;
– l'avenant n° 6 du 17 mai 2017 non encore étendu à ce jour ;
– l'avenant n° 7 du 19 octobre 2017 non encore étendu à ce jour ;
– l'avenant n° 8 du 19 octobre 2017 non encore étendu à ce jour.

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation est composée de trois représentants par organisation syndicale de salariés reconnue représentative par l'arrêté du ministre du travail pris en application de l'article L. 2122-11 du code du travail, et d'un nombre égal de

représentants des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives par l'arrêté du ministre du travail pris en application des articles L. 2151-1 et suivants du code du travail.

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation se réunit au moins trois fois par an soit en formation mixte, soit en formation paritaire.

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation a pour objet de compléter, adapter, réviser et interpréter la présente convention collective nationale. Elle a également pour rôle de représenter la branche, notamment dans l'appui aux entreprises et vis-à-vis des pouvoirs publics, et exerce un rôle de veille sur les conditions de travail et l'emploi.

Les partenaires sociaux décident de créer au sein de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation une sous-commission interprétation et négociation d'entreprise.

1. Composition et fonctionnement de la sous-commission interprétation et négociation d'entreprise

La sous-commission se réunira en formation paritaire. Elle est composée conformément au principe énoncé à l'article ci-dessus. Elle comporte deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés et un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs.

La présidence de la commission sera assurée alternativement par un représentant salarié et par un représentant employeur.

Pour ses modalités de fonctionnement, la sous-commission pourra se doter d'un règlement intérieur.

2. Missions de la sous-commission interprétation et négociation d'entreprise

La sous-commission est mise en place pour réaliser les missions suivantes dévolues par la loi à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation : interprétation des dispositions de la convention collective nationale des mannequins adultes et mannequins enfants de moins de 16 ans employés par les agences de mannequins, enregistrement des accords collectifs d'entreprise, établissement du rapport annuel d'activité.

2.1. Interprétation de la convention collective nationale des mannequins adultes et mannequins enfants de moins de 16 ans employés par les agences de mannequins

La sous-commission est chargée de formuler un avis sur l'interprétation des dispositions de la présente convention collective nationale.

Suivant qu'elles sont formulées par un employeur ou un salarié, les questions d'interprétation sont présentées par l'intermédiaire d'une organisation professionnelle d'employeurs ou d'une organisation syndicale de salariés représentative.

Elle peut également rendre un avis à la demande d'une juridiction sur l'interprétation d'une convention ou d'un accord collectif dans les conditions mentionnées à l'article L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire.

En cas d'accord entre les parties, l'avis d'interprétation pourra faire l'objet d'un avenant à la présente convention, conclu en commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation et soumis à extension.

2.2. Enregistrement des accords collectifs d'entreprise de la branche

En application de l'article L. 2232-9 du code du travail, la sous-commission enregistre les accords collectifs d'entreprise relatifs à la durée du travail, à la répartition et l'aménagement des horaires, au repos et aux jours fériés, aux congés, et au compte épargne-temps conclus et transmis par les structures de la branche.

2.3. Établissement du rapport annuel d'activité

La sous-commission est chargée de réaliser le rapport annuel d'activité mis en place par l'article L. 2232-9 du code du travail.

En application de cet article, le rapport comprend un bilan des accords collectifs d'entreprise transmis à la branche dans le cadre du point B, 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.

Le rapport sera présenté pour validation à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation.

Fait à Paris, le 19 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3170

Convention collective nationale

IDCC : 538. – **MANUTENTION FERROVIAIRE ET TRAVAUX CONNEXES**

AVENANT DU 28 SEPTEMBRE 2017 À L'AVENANT N° 101 DU 28 SEPTEMBRE 2017 RELATIF AUX SALAIRES GARANTIS ET AUX AUTRES ÉLÉMENTS DE RÉMUNÉRATION POUR L'ANNÉE 2018

NOR : *ASET1751032M*
IDCC : *538*

Entre

SAMERA

D'une part, et

FGTE CFDT

FNPD CGT

SNATT CFE-CGC

FGT CFTC

FEETS FO

USPDA CGT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les parties signataires conviennent de compléter l'article 9 « Application » de l'avenant n° 101 du 28 septembre 2017 relatif aux salaires garantis et aux autres éléments de rémunération pour l'année 2018 avec les stipulations suivantes :

Article 9

Application (stipulations complémentaires)

Conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires du présent avenant stipulent que ses dispositions s'appliquent aux entreprises de moins de 50 salariés.

Par ailleurs, elles précisent que le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions définies à l'article 41 des dispositions communes de la CCN manutention ferroviaire et travaux connexes.

Fait à Paris, le 28 septembre 2017.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3134

Convention collective nationale

IDCC : 2205. – **NOTARIAT**

AVENANT N° 2 DU 19 OCTOBRE 2017 À L'ACCORD DU 9 SEPTEMBRE 2015 RELATIF AUX FRAIS DE SANTÉ

NOR : *ASET1751033M*
IDCC : *2205*

Entre

CSN

SNN

D'une part, et

CSFV CFTC

FS CFDT

SNCTN CFE-CGC

FNPSE CGT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Aux termes de l'article 9.2 « Évolution des cotisations et des garanties » de l'accord de branche du 9 septembre 2015 relatif au régime collectif et obligatoire de complémentaire frais de santé dans le notariat, « les taux de cotisation précisés à l'article 9.1 ci-dessus sont garantis par l'organisme recommandé jusqu'au 31 décembre 2018, hors évolutions législatives et réglementaires ».

Au cours de l'année 2017, le contexte réglementaire a évolué en raison de :

– la réduction des prises en charge de la CRPCEN au titre de l'action sociale conformément aux engagements pris dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion 2016-2019 ;

– l'augmentation du montant de la consultation médicale en application de la nouvelle convention médicale 2016-2021 organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, entrée en vigueur à partir du 1er mai 2017.

Les partenaires sociaux se sont donc réunis pour apprécier l'impact de ces évolutions sur les taux de cotisation appelés par l'organisme recommandé. La prise en compte de cet impact, évalué à 4,3 %, les conduit à modifier l'article 9.1 de l'accord du 9 septembre 2015 précité.

Par ailleurs, dans un objectif de contrôle des dépassements d'honoraires, la nouvelle convention médicale a créé deux nouvelles options de contrat à destination des médecins, l'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) et l'OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique), impliquant la mise à jour du tableau des garanties de l'article 5 de l'accord de branche du 9 septembre 2015 précité.

Ceci étant exposé, les parties ont convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1er

Le tableau des garanties de l'article 5 de l'accord de branche du 9 septembre 2015 précité est abrogé et remplacé par le tableau suivant :

POSTE		REMBOURSEMENTS base (1) + complémentaire
Soins courants	Consultation généraliste	100 % BR (2)
	Consultation spécialiste	
	– CAS-OPTAM-OPTAM CO (3)	230 % BR
	– hors CAS-OPTAM-OPTAM CO	200 % BR
	Auxiliaires médicaux	100 % BR
	Actes de spécialité	100 % BR
	Analyses	100 % BR
	Radiologie	
	– CAS-OPTAM-OPTAM CO	150 % BR
	– hors CAS-OPTAM-OPTAM CO	100 % BR
	Transport	100 % BR
	Consultation ostéopathie et autres médecines douces (4)	120 €/an/bénéficiaire
Pharmacie	Pharmacie vignette blanche	100 % BR
	Pharmacie vignette bleue	100 % BR
	Pharmacie vignette orange	15 % BR
	Contraception	50 €/an/bénéficiaire
	Vaccins antigrippes	100 % FR (5)
Prothèses	Prothèses auditives adultes par appareil	100 % BR + 1 178 €
	Prothèses auditives enfants par appareil (enfant de moins de 20 ans)	100 % BR + 763 €
	Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR + 400 €
	Petit appareillage	100 % BR + 31 €
	Orthopédie – podologie	100 % BR
	Gros appareillage	100 % BR

POSTE		REMBOURSEMENTS base [1] + complémentaire
Dentaire	Soins dentaires	100 % BR
	Prothèses dentaires acceptées	503 % BR
	Orthodontie acceptée	510 % BR
	Implantologie	500 €/implant (hors prothèse garantie par ailleurs)
	Parodontologie non remboursée	80 €/an
Optique	Un équipement tous les 2 ans de date à date (période ramenée à 1 an en cas de changement de correction et pour les enfants) [6]	Les remboursements respectent les minima et les plafonds prévus par les articles L. 911-7 et D. 911-1 et L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction en vigueur à la date de conclusion du présent accord
	Monture adulte	115 €
	Verres adulte	500 % BR + 150 €/verre
	Monture enfant	100 €
	Verres enfants	190 % BR + 140 €/verre
	Lentilles remboursées	300 % BR + 230 €/an
	Lentilles non remboursées	170 €/an
	Kératectomie	500 €/œil
	Implant oculaire	500 €/œil
Hospitalisation médicale	Frais de séjour	100 % BR
	Honoraires médicaux (y compris participation « actes lourds »)	100 % BR
	Forfait journalier	100 % FR
	Chambre particulière médicale	54 €/jour
	Frais d'accompagnement	31 €/jour
Hospitalisation chirurgicale	Frais de séjour	100 % BR
	Honoraires chirurgicaux (y compris participation « actes lourds ») – CAS-OPTAM-OPTAM CO – hors CAS-OPTAM-OPTAM CO	 220 % BR 200 % BR
	Forfait journalier	100 % FR
	Chambre particulière chirurgicale	54 €/jour
	Frais d'accompagnement	31 €/jour
Autres	Cures	
	– honoraires – voyage/hébergement	100 % BR
	Frais d'obsèques	1 525 €
	Maternité	Idem prestations maladie

POSTE		REMBOURSEMENTS base [1] + complémentaire
	(1) La base s'entendant du régime de sécurité sociale auquel est affilié le bénéficiaire, le (ou les) contrat(s) d'assurance maladie complémentaire obligatoire, le cas échéant, ainsi que l'action sociale de la CRPCEN, le cas échéant. (2) BR : base de remboursement. (3) CAS : contrat d'accès aux soins/OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée/OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique. (4) Chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie. (5) FR : frais réels. (6) 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, les garanties des contrats couvrent une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus.	

Article 2

L'article 9.1 de l'accord de branche du 9 septembre 2015 précité est abrogé et remplacé par l'article suivant :

« 9.1 Taux de cotisation

Les taux de cotisation appelés par l'organisme recommandé pour les bénéficiaires à titre obligatoire et correspondant aux garanties définies à l'article 5 ci-dessus sont fixés comme suit :

– salarié affilié au régime spécial de la CRPCEN :
  – adhérent seul : 1,22 % du plafond de la sécurité sociale ;
  – adhérent avec ayants droit à charge : 1,84 % du plafond de la sécurité sociale ;
– salarié affilié au régime obligatoire local de l'Alsace-Moselle :
  – adhérent seul : 0,82 % du plafond de la sécurité sociale ;
  – adhérent avec ayants droit à charge : 1,24 % du plafond de la sécurité sociale ;
– salarié affilié au régime général de la sécurité sociale :
  – adhérent seul : 1,69 % du plafond de la sécurité sociale ;
  – adhérent avec ayants droit à charge : 2,54 % du plafond de la sécurité sociale.

Ces taux incluent la taxe sur les contrats d'assurance de 13,27 % ainsi que des chargements de 8 %. »

Article 3

Le présent avenant entrera en vigueur le 1er janvier 2018.

Il sera rendu public et versé dans une base de données nationale, en application des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du code du travail.

Il sera déposé conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail et sera porté à la connaissance des employeurs et des salariés par sa mise en ligne sur le portail REAL, intranet de la profession, un exemplaire imprimé devant être émargé par tous les membres du personnel et conservé par l'employeur.

Il sera soumis à la procédure d'extension prévue aux articles L. 2261-24 et suivants du code du travail, à l'initiative de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 19 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 218. – **ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE (8 février 1957)**

PROTOCOLE D'ACCORD DU 21 JUIN 2017
RELATIF À L'INTÉRESSEMENT DANS LES ORGANISMES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

NOR : *ASET1751031M*
IDCC : *218*

Entre

UCANSS

D'une part, et

CFTC

PSTE

CFDT

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Considérant tout l'intérêt que représente, dans les organismes du régime général de sécurité sociale, et pour les personnels y travaillant, un dispositif d'intéressement, les parties signataires conviennent de reconduire, au bénéfice de l'ensemble des salariés, un élément de rétribution supplémentaire qui traduise la prise en compte des performances réalisées par chaque branche de législation du régime général et chaque organisme.

Cette rétribution ne se substitue en aucune manière aux composantes conventionnelles de la rémunération et constitue un élément totalement indépendant de la négociation salariale conduite par ailleurs dans l'institution.

Elles estiment que cet élément de motivation supplémentaire a des conséquences positives sur l'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers, qui demeure l'un des axes majeurs des politiques conduites par l'institution.

Elles conviennent en outre que l'intéressement s'inscrit dans un processus visant à adapter le cadre collectif de travail aux évolutions et enjeux institutionnels, en conciliant les impératifs d'une gestion optimisée des organismes et la prise en compte des intérêts des personnels.

Conclu au plan national, le présent accord s'applique directement aux organismes et instaure un mécanisme ayant pour finalité la reconnaissance des efforts collectifs accomplis chaque année dans l'atteinte des objectifs assignés contractuellement, tant globalement, au niveau de chaque branche de législation, que localement, au niveau de chaque organisme.

À cet effet, il est distingué deux parts dans l'intéressement, soit une part nationale d'intéressement et une part locale d'intéressement, réparties à hauteur de 40 % pour la première et 60 % pour la seconde.

La mesure des performances et les modalités pratiques de mise en œuvre de l'intéressement font l'objet d'annexes par branche de législation, l'UCANSS et l'institut national de formation disposant d'annexes spécifiques.

L'application du présent accord fait l'objet d'une évaluation dans toutes ses modalités au premier semestre 2020. Ce bilan comporte la synthèse des résultats sur la période couverte par l'accord et intègre les informations disponibles sur l'évaluation du dispositif.

TITRE I[ER]

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er

Durée

L'accord est conclu pour une durée de 3 ans et s'applique aux exercices 2017, 2018 et 2019.

Il entre en application sous réserve de l'agrément ministériel prévu par le code de la sécurité sociale.

Article 2

Champ d'application

Le présent accord concerne l'ensemble des organismes du régime général visés à l'article R. 111-1 du code de la sécurité sociale.

Article 3

Bénéficiaires

Le dispositif d'intéressement vise l'ensemble des salariés relevant des conventions collectives nationales de travail du 8 février 1957 du personnel des organismes de sécurité sociale, du 25 juin 1967 des agents de direction et des agents comptables des organismes de sécurité sociale et d'allocations familiales, et du 4 avril 2006 des praticiens conseils du régime général de sécurité sociale, des organismes entrant dans le champ d'application tel que défini à l'article 2, disposant d'un contrat de travail et comptant au moins 2 mois d'ancienneté acquise au sein d'un organisme relevant du présent accord.

Article 4

Caractéristiques de l'intéressement

L'intéressement versé aux salariés n'a pas le caractère de salaire. Il ne peut se substituer à aucun des éléments de rémunération ou accessoires de salaire en vigueur ou qui deviendraient obligatoires en vertu de règles légales ou contractuelles.

L'intéressement résulte uniquement des mécanismes et modes de calcul définis dans le présent accord.

Nul ne peut prétendre percevoir un intéressement différent de celui découlant d'une application du présent accord.

L'intéressement est aléatoire et variable d'un exercice à l'autre.

Les sommes versées au titre de l'intéressement ne seront pas prises en compte pour la détermination de l'évolution de la masse salariale lors des négociations salariales paritaires.

Article 5

Procédure de règlement des différends

Les différends qui pourraient surgir à l'occasion du présent accord sont soumis à une commission composée comme suit :

– un représentant par organisation syndicale nationale représentative disposant chacun d'une voix ;

– le président du comité exécutif ou son représentant, quatre directeurs du comité exécutif dont deux représentant les organismes régionaux et locaux, et le directeur de l'UCANSS disposant au total du même nombre de voix que l'ensemble des représentants des organisations syndicales nationales représentatives.

Si, au cours de la réunion de la commission, aucune solution n'est apportée au différend, les parties signataires du présent accord désignent deux tiers qualifiés choisis l'un par la délégation employeur, l'autre par les organisations syndicales.

Les deux personnes désignées, tenues au secret professionnel, se réunissent et, après étude, présentent un rapport à la commission sur la solution arrêtée par elles.

Pendant toute la durée du différend, l'application de l'accord se poursuit conformément aux règles qu'il contient.

Article 6

Renouvellement, révision et dénonciation

L'accord pourra être renouvelé dans les mêmes formes que lors de sa conclusion, dans les mêmes termes ou avec des aménagements.

Un bilan d'application sera en tout état de cause réalisé avant le terme de l'accord.

Si le renouvellement est décidé, le nouvel accord devra être conclu avant la fin du sixième mois suivant l'année 2019.

L'accord pourra être révisé, conformément à l'article D. 3313-5 du code du travail, pendant sa durée d'application, par accord de l'ensemble des signataires.

Un avenant sera alors conclu entre les parties signataires avant la fin du premier semestre pour être applicable dans l'année de sa signature.

Il sera soumis à l'agrément ministériel.

Cette révision pourra concerner les objectifs fixés par chaque branche notamment lorsque les indicateurs concernés sont renouvelés annuellement.

Elle interviendra systématiquement lorsqu'une nouvelle convention d'objectifs et de gestion sera conclue par une caisse nationale avec les services de l'État, afin de tenir compte notamment, au niveau des objectifs, de la traduction correspondant aux engagements nationaux retenus. En attente de la signature de cette nouvelle convention d'objectifs et de gestion, les indicateurs en vigueur seront maintenus.

L'accord ne peut être dénoncé que par l'ensemble des parties signataires de l'accord initial. La dénonciation doit être notifiée, par l'une ou l'autre des parties, au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Article 7

Suivi

Il est institué une commission spécialisée dite « commission de l'intéressement ».

Cette commission est composée, d'une part, d'un représentant de chacune des organisations syndicales nationales représentatives et, d'autre part, du président du comité exécutif assisté du directeur de l'UCANSS et d'un représentant de chacune des caisses nationales.

Elle reçoit régulièrement de l'UCANSS toutes les informations relatives aux résultats et aux divers éléments de nature à exercer une incidence sur le dispositif d'intéressement.

La commission se réunit une fois par an à l'occasion de la publication des résultats.

Article 8

Information des salariés

Le présent accord et une note d'information seront remis à chaque salarié ainsi qu'à tout nouvel embauché.

Il est remis par chaque direction d'organisme aux instances représentatives du personnel.

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AU CALCUL ET AUX MODALITÉS DE RÉPARTITION DE L'INTÉRESSEMENT

Article 9

Principes généraux

La masse nationale d'intéressement maximale est fixée à 2,5 % de la masse salariale de l'année de réalisation des performances, hors charges patronales, pour chacune des branches.

En cours de période, ce montant pourra, éventuellement, être majoré par voie d'avenant.

Il est distingué deux parts dans l'intéressement, la première identifiant l'atteinte d'objectifs définis par branche de législation, et dénommée « part nationale d'intéressement » ; la seconde caractérisant l'atteinte des objectifs régionaux ou locaux par les organismes de base ainsi que les objectifs fixés par les caisses nationales pour elles-mêmes et dénommée « part locale d'intéressement ».

Ces masses nationales d'intéressement sont réparties à hauteur de 40 % au titre de la part nationale et de 60 % au titre de la part locale.

Les dispositions relatives au calcul de l'intéressement sont définies dans des annexes séparées par chaque caisse nationale, pour chaque branche de législation, et pour l'UCANSS et l'institut national de formation.

Les indicateurs de performance sont retenus à partir des conventions d'objectifs et de gestion.

Des seuils de déclenchement sont déterminés par branche de législation, tant pour la part nationale que pour la part locale.

Les montants attribués évoluent en fonction des résultats.

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES AUX MODALITÉS D'ATTRIBUTION INDIVIDUELLE

Article 10

Principes

Le montant de la prime d'intéressement est réparti dans chaque organisme de manière non hiérarchisée, entre les bénéficiaires définis à l'article 3 du présent accord.

Pour les salariés à temps partiel, le montant individuel de l'intéressement est proportionnel à la durée contractuelle de leur temps de travail.

Le montant individuel de la prime d'intéressement est calculé en fonction du temps de présence pendant l'exercice au titre duquel l'intéressement est attribué.

Conformément au code du travail, sont assimilées à des périodes de présence :

– les périodes de congé de maternité et de congé d'adoption, ce qui inclut les congés conventionnels rémunérés visés aux articles 45, 46 et 46 *bis* de la convention collective nationale de travail du 8 février 1957, 25 de la convention collective nationale de travail du 25 juin 1968, et 22 et 23 de la convention collective nationale de travail du 4 avril 2006 ;

– les périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Pour le reste, les absences assimilées à du temps de présence sont identiques à celles résultant de l'application des règles, établies au plan national, pour le calcul des jours de repos liés à la réduction du temps de travail.

Les absences pénalisantes ne réduisent pas le montant de la masse salariale globale distribuée.

La prime d'intéressement doit être payée au plus tard avant le 31 mai de l'exercice suivant.

Lorsqu'un salarié susceptible de bénéficier de l'intéressement quitte l'organisme sans que celui-ci ait été en mesure de calculer les droits dont il était titulaire, l'organisme lui demande l'adresse à laquelle il pourra être avisé de ses droits, et de l'informer de ses changements d'adresse éventuels.

Lorsqu'un salarié ne peut être atteint à la dernière adresse indiquée par lui, les sommes auxquelles il peut prétendre sont tenues à sa disposition par l'organisme pendant une durée de 1 an courant à compter du 1er juin suivant la clôture de l'exercice au titre duquel ces sommes sont attribuées. Passé ce délai, ces sommes sont remises à la Caisse des dépôts et consignations où l'intéressé peut les réclamer jusqu'au terme de la prescription.

Article 11

Information annuelle des bénéficiaires

Chaque bénéficiaire est informé, par une fiche distincte du bulletin de paie, envoyée par courrier simple, des sommes qui lui sont attribuées au titre de l'intéressement et du montant dont il peut demander en tout ou partie le versement.

Cette fiche distincte du bulletin de salaire indique :

– le montant global de l'intéressement pour l'exercice écoulé ;

– le montant moyen perçu par les bénéficiaires ;

– les modalités succinctes de calcul et de répartition de l'intéressement ;

– le montant de la prime d'intéressement qui lui est attribuée ;

– les prélèvements appliqués au titre de la contribution sociale généralisée et de la contribution au remboursement de la dette sociale ;

– les modalités d'affectation par défaut au plan d'épargne interentreprises des sommes attribuées au titre de l'intéressement ;

– la période d'indisponibilité des droits et les cas de déblocage anticipés lorsque l'intéressement est investi sur un plan d'épargne salariale.

Lorsque le salarié a donné son accord, la remise de cette fiche peut être effectuée par voie électronique dans des conditions visant à garantir l'intégralité des données.

Le bénéficiaire est présumé être informé à l'issue d'un délai de 4 jours calendaires suivant la date de la notification lui permettant de prendre connaissance de cette information.

Article 12

Affectation de l'intéressement

Les bénéficiaires de l'accord peuvent décider de percevoir immédiatement ou d'investir tout ou partie de leurs droits à intéressement dans les fonds communs de placement d'entreprise du plan d'épargne interentreprises conformément aux dispositions prévues dans le protocole d'accord conclu le 21 juin 2017.

La demande de versement doit être formulée dans un délai de 15 jours à compter de la date à laquelle il est présumé informé du montant qui lui est attribué.

À défaut, la prime d'intéressement est affectée d'office au plan d'épargne interentreprises, conformément aux dispositions du code du travail. Les sommes concernées seront investies en part du FCPE présentant le profil le plus sécurisé (Impact ISR Monétaire) en application du protocole d'accord relatif au plan d'épargne interentreprises.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 13

Cet accord est d'application impérative à l'ensemble des organismes du régime général de sécurité sociale.

Article 14

Le présent accord fait l'objet d'un dépôt dans les conditions posées par le code du travail.

Fait à Paris, le 21 juin 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE TECHNIQUE DE LA BRANCHE RETRAITE

Intéressement 2017

1. Champ d'application de l'accord d'intéressement « branche retraite »

L'accord d'intéressement de la branche retraite concerne tous les organismes ayant en charge la gestion du risque « vieillesse » du régime général :

1.1. Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT).

1.2. Caisses générales de sécurité sociale (CGSS).

1.3. Caisse nationale d'assurance vieillesse pour sa partie régionale Ile-de-France (CNAV en Ile-de-France).

1.4. Caisse nationale d'assurance vieillesse pour ses missions nationales et les organismes rattachés à des CARSAT (unions immobilières, fédérations). Dans les modalités de mise en œuvre de l'intéressement, ces organismes sont considérés comme faisant partie intégrante de leur caisse de rattachement.

1.5. Caisse de sécurité sociale de Mayotte.

2. Mesure de la performance

2.1. Indicateurs et objectifs retenus pour la performance de la branche (part nationale) et la performance des CARSAT, des CGSS et de la CNAV en Ile-de-France (part locale)

La mesure de la performance de la branche retraite, des CARSAT, des CGSS et de la CNAV en Ile-de-France s'effectue à l'aide des 22 indicateurs et des objectifs quantifiés qui s'y rapportent, en cohérence avec ceux figurant dans les contrats pluriannuels de gestion. Les indicateurs retenus sur les 3 champs de performance sont les suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs est présentée en annexe 1) :

Thème « Performance économique et sociale » (5 indicateurs)

1. Réduire le coût global d'une unité d'œuvre ;

2. Améliorer la productivité globale ;

3. Montée en charge de la mutualisation des achats ;

4. Améliorer la performance sociale ;

5. Réduire l'impact des bâtiments et des activités sur l'environnement.

Thème « Qualité de service » (13 indicateurs)

6. Poursuivre l'amélioration de la relation de service : développer les services dématérialisés du portail unique de branche ;

7. Assurer la continuité des ressources pour les droits propres ;

8. Assurer la continuité des ressources pour les droits dérivés ;

9. Améliorer la gestion des stocks des dossiers droits propres ;

10. Taux de satisfaction globale des retraités ;

11. Optimiser l'accueil des assurés et retraités sur chaque canal : taux d'appels aboutis ;

12. Optimiser l'accueil des assurés et retraités sur chaque canal : pourcentage de visites sur rendez-vous ;

13. Développer les actions collectives de prévention pour bien vieillir ;

14. Garantir la rapidité d'instruction des demandes d'aides individuelles des retraités ;

15. Taux de satisfaction des bénéficiaires de l'action sociale ;

16. Information et conseil sur la prévention du vieillissement ;

17. Suivi du déploiement du dispositif en faveur de l'aménagement du logement individuel ;

18. Poursuivre le déploiement de la numérisation des flux entrants.

Thème « Maîtrise des risques et lutte contre la fraude » (4 indicateurs)

19. Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement (IQV) ;

20. Consolider les actions de lutte contre la fraude ;

21. Recouvrer les indus frauduleux ;

22. Assurer un paiement à bon droit : prévenir les indus et les rappels.

2.2. Indicateurs et objectifs retenus pour la CNAV pour ses missions nationales (intégrés à la part locale)

La mesure de performance de la CNAV pour ses missions nationales s'effectue à l'aide des 8 indicateurs suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs des services nationaux est présentée en annexe 2) :

1. Poursuivre l'amélioration de la relation de service ;

2. Réduire le taux d'incidence financière (TIF) ;

3. Améliorer les délais d'identification (SANDIA) ;

4. Améliorer la productivité globale ;

5. Réduire les écarts de productivité entre caisses ;

6. Rationaliser le coût du SI régional ;

7. Montée en charge de la mutualisation des achats ;

8. Atteindre un taux minimum de 40 % du genre le moins représenté parmi les directeurs et agents comptables.

2.3. Indicateurs et objectifs retenus pour la CSS de Mayotte (part locale)

La mesure de performance de la CSS de Mayotte pour sa partie locale s'effectue à l'aide des 6 indicateurs suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs retenus pour la mesure de la performance de la CSS de Mayotte est présentée en annexe 3) :

1. Optimiser l'offre de service multicanal ;

2. Assurer la continuité des ressources pour les dossiers allocation spéciale personnes âgées ;

3. Assurer la continuité des ressources pour les assurés relevant d'une carrière mixte ;

4. Améliorer la qualité du compte individuel ;

5. Améliorer les délais de transmission aux partenaires de la DADS ;

6. Améliorer la qualité de la liquidation.

2.4. Seuils de déclenchement du versement des primes d'intéressement

À chaque indicateur sont affectés un nombre de points ainsi qu'une pondération présentés dans les annexes.

Le seuil de déclenchement du versement de la « prime nationale d'intéressement » (PNI) et celui relatif au versement de la « prime locale d'intéressement » (PLI) sont fixés à 50 % du total des points mesurables.

3. Modalités de mise en œuvre de l'intéressement

3.1. Prime nationale d'intéressement (PNI)

Elle est attribuée en fonction des performances de la branche sur les 22 indicateurs listés au point 2.1, sous réserve des dispositions particulières applicables aux agents des organismes ayant plusieurs caisses nationales de rattachement (CARSAT, CGSS et CSSM).

Chacun des indicateurs est doté d'un coefficient, le maximum théorique de points pouvant être réalisé est de 1 000 points.

Le seuil de déclenchement de la participation est fixé à 50 % des points, soit 500 points.

Le montant de la prime nationale d'intéressement sera calculé à partir de la formule :

Prime nationale d'intéressement = masse nationale d'intéressement × (nombre de points obtenus par la branche/nombre de points théorique maximum)/nombre d'agents de la branche retraite.

3.2. Prime locale d'intéressement (PLI)

3.2.1. Pour les CARSATS, les CGSS, la CNAV en Ile-de-France et la CSS de Mayotte

La prime locale est attribuée en fonction de la performance des organismes sur les indicateurs retenus dans la part locale :

– pour les CARSAT, les CGSS et la CNAV en Ile-de-France : indicateurs listés au point 2.1 ;

– pour la CSS de Mayotte : indicateurs listés au point 2.3.

La masse d'intéressement réservée aux organismes de la branche retraite visés est répartie entre chaque organisme au prorata des effectifs rémunérés en équivalent temps plein de l'exercice précédent.

Pour la part locale, le dispositif est identique au mode de calcul de la prime nationale d'intéressement mais est basé sur les résultats régionaux.

Le montant de la prime locale d'intéressement est calculé à partir de la formule :

Prime locale d'intéressement = masse d'intéressement réservée à l'organisme × (nombre de points obtenus par la caisse pour ses indicateurs régionaux/nombre de points théorique maximum)/nombre d'agents de l'organisme.

3.2.2. Pour la CNAV sur ses missions nationales (cf. point 1.4)

Le montant de la prime locale d'intéressement, qui correspond à la performance des missions nationales, est calculé à partir de la formule :

Prime locale d'intéressement = masse d'intéressement réservée à la CNAV pour sa partie nationale × (nombre de points obtenus par la CNAV pour son activité nationale/nombre de points théorique maximum)/nombre d'agents des services nationaux.

3.3. Dispositions particulières applicables à certaines catégories

Afin d'éviter des disparités au sein d'un même organisme des dispositions particulières sont prévues pour les caisses ayant plusieurs caisses nationales de rattachement :

– caisses d'assurance retraite et de la santé au travail ;

– caisses générales de sécurité sociale ;

– caisse de sécurité sociale de Mayotte.

3.3.1. Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail

Prime nationale d'intéressement (PNI)

La prime nationale d'intéressement (PNI) des agents des CARSAT est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale d'intéressement de la branche retraite et de la prime nationale d'intéressement de la branche maladie :

Prime nationale d'intéressement de la CARSAT = (prime nationale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie)/nombre d'agents de l'organisme.

Prime locale d'intéressement (PLI)

Des dispositions analogues à la prime nationale d'intéressement sont mises en œuvre pour la prime locale d'intéressement dont le montant est égal à la moyenne pondérée de la prime locale d'intéressement de la branche retraite et de la prime locale d'intéressement de la branche maladie :

Prime locale d'intéressement de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail = (prime locale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie)/nombre d'agents de l'organisme.

Chaque organisme national versera à la CARSAT une enveloppe correspondant au produit du montant moyen de la prime nationale d'intéressement et de la prime locale d'intéressement par le nombre d'agents relevant de sa branche.

3.3.2. Caisses générales

Prime nationale d'intéressement (PNI)

La prime nationale d'intéressement des agents des caisses générales est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale d'intéressement de la branche retraite, de la prime nationale d'intéressement de la branche maladie et de la prime nationale d'intéressement de la branche recouvrement.

Prime nationale d'intéressement de la CGSS = (prime nationale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie) + (prime nationale d'intéressement de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement)/nombre d'agents de la CGSS.

Prime locale d'intéressement (PLI)

Des dispositions analogues à la prime nationale d'intéressement sont mises en œuvre pour la prime locale d'intéressement dont le montant est égal à la moyenne pondérée de la prime locale d'intéressement de la branche retraite, de la prime locale d'intéressement de la branche maladie et de la prime locale d'intéressement de la branche recouvrement :

Prime locale d'intéressement de la CGSS = (prime locale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie) + (prime locale d'intéressement de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement)/nombre d'agents de la CGSS.

Chaque organisme national versera à la CGSS une enveloppe correspondant au produit du montant moyen de la prime nationale d'intéressement et de la prime locale d'intéressement par le nombre d'agents relevant de sa branche.

Les agents de la CGSS relevant de la branche des exploitants agricoles recevront une prime identique à ceux des autres agents de la CGSS.

Le financement de cette prime sera assuré par chacune des branches (ACOSS, CNAMTS, CNAV) au prorata de leurs effectifs spécifiques.

3.3.3. Caisse de sécurité sociale de Mayotte

Prime nationale d'intéressement (PNI)

La prime nationale d'intéressement des agents de la caisse de sécurité sociale de Mayotte est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale d'intéressement de la branche retraite, de la prime nationale d'intéressement de la branche maladie, de la prime nationale d'intéressement de la branche recouvrement et de la prime nationale d'intéressement de la branche famille.

Prime nationale d'intéressement de la CSSM = (prime nationale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie) + (prime nationale d'intéressement de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement) + (prime nationale d'intéressement de la branche famille × nombre d'agents de la branche famille)/nombre d'agents de la CSSM.

Prime locale d'intéressement (PLI)

Des dispositions analogues à la prime nationale d'intéressement sont mises en œuvre pour la prime locale d'intéressement dont le montant est égal à la moyenne pondérée de la prime locale d'intéressement de la branche retraite, de la prime locale d'intéressement de la branche maladie, de la prime locale d'intéressement de la branche recouvrement et de la prime locale d'intéressement de la branche famille :

Prime locale d'intéressement de la CSSM = (prime locale d'intéressement de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche maladie × nombre d'agents de la branche maladie) + (prime locale d'intéressement de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement) + (prime locale d'intéressement de la branche famille × nombre d'agents de la branche famille)/nombre d'agents de la CSSM.

Chaque organisme national versera à la CSSM une enveloppe correspondant au produit du montant moyen de la prime nationale d'intéressement et de la prime locale d'intéressement par le nombre d'agents relevant de sa branche.

Le financement de cette prime sera assuré par chacune des branches (ACOSS, CNAMTS, CNAV et CNAF) au prorata de leurs effectifs spécifiques.

3.3.4. Caisse nationale d'assurance vieillesse

Prime nationale d'intéressement (PNI)

La prime nationale d'intéressement qui sera versée aux agents de la CNAV sera calculée conformément aux dispositions du paragraphe 3.1.

Prime locale d'intéressement (PLI)

La prime locale d'intéressement des agents relevant des activités régionales est égale à la masse d'intéressement réservée à la CNAV-IDF pour ses activités régionales × (nombre de points obtenus par la CNAV-IDF pour son activité régionale/nombre de points théorique maximum).

La prime locale d'intéressement des agents relevant des activités nationales de la CNAV est égale à la masse d'intéressement réservée à la CNAV pour ses activités nationales × (nombre de points obtenus par la CNAV pour son activité nationale/nombre de points théorique maximum).

La prime locale d'intéressement versée à chaque agent de la CNAV résulte de la moyenne pondérée des primes locales d'intéressement = (prime locale d'intéressement des agents affectés aux activités régionales × nombre d'agents relevant des activités régionales) + (prime locale d'intéressement des agents relevant des activités nationales × nombre d'agents relevant des activités nationales)/nombre d'agents de l'organisme.

Branche Retraite: Intéressement 2017

INDICATEURS ET OBJECTIFS RETENUS POUR LA PERFORMANCE DE LA BRANCHE (PART NATIONALE) ET LA PERFORMANCE DES CARSAT, DES CGSS ET DE LA CNAV EN ILE DE FRANCE (PART LOCALE)

Annexe - 1 -

INDICATEURS ET OBJECTIFS RETENUS POUR LA PERFORMANCE DE LA BRANCHE (PART NATIONALE) ET LA PERFORMANCE DES CARSAT, DES CG

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2016	Points obtenus en 2016	Objectifs nationaux 2017	
	Points	%			Seuil	Objectif
Thème : Performance économique et sociale	**300**	**30,00%**				
Développer l'efficience des activités de la Branche						
Charges de gestion/Total UO Pondérées **(hors fonctions nationales)**	50	5,00%	3,80 €	36,29	4,26 €	3,55 €
Total des unités d'œuvre pondérées / Nombre d'ETP de la branche retraite **(hors fonctions nationales)**	60	6,00%	17 453	38,82	15 610	19 513
Optimiser le pilotage et l'organisation des fonctions supports au sein du réseau de la Branche Retraite						
Pourcentage de montée en charge de la mutualisation des achats : - en valeur sur le segment "déplacements" (ferroviaires et aériens)	40	4,00%	77,11%	40,00	50%	70%
Améliorer la performance sociale						
Indicateur composite de performance sociale	100	10,00%	96,25%	100,00	55,00%	75,00%
Réduire l'impact des batiments et des activités sur l'environnement						
Pourcentage de réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES), par rapport à l'année N-1	50	5,00%	-2,94%	50,00	-1%	-2%

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2016	Points obtenus en 2016	Objectifs nationaux 2017	
	Points	%			Seuil	Objectif
Thème : Qualité de service	**450**	**45,00%**				
Poursuivre l'amélioration de la relation de service						
Pourcentage d'évolution du nombre d'utilisations des services dématérialisés du Portail Unique de Branche, en volume de transactions sur le périmètre des services existants l'année "N-1"et présents l'année "N";	40	4,00%	+ 23,7%	40,00	+ 15%	+ 20%
Améliorer les délais de liquidation						
Pourcentage des dossiers de droits propres payés dans le mois suivant l'échéance pour les assurés résidant en France et hors convention internationale	40	4,00%	96,04%	40,00	94%	96%
Pourcentage des dossiers de droits dérivés payés dans le mois suivant l'échéance due	40	4,00%	86,52%	0,00	87%	89%
Pourcentage de dossiers droits propres en stock dont la date d'effet est dépassée depuis plus de 3 mois pour les assurés résidant en France	20	2,00%	2,42%	20,00	<7%	<5%
Garantir un niveau élevé de satisfaction des retraités						
Taux de satisfaction globale des retraités	60	6,00%	93%	60,00	85%	90%
Optimiser l'accueil des assurés et retraités sur chaque canal						
Taux d'appels aboutis	50	5,00%	85,70%	50,00	80%	85%
Pourcentage de visites sur Rendez-vous	30	3,00%	50,62%	30,00	47%	52%
Développer les actions collectives de prévention pour bien vieillir						
Suivi du développement des "ateliers de prévention" - Nombre de bénéficiaires	30	3,00%	82 261	30,00	50 000	60 000

Garantir la rapidité d'instruction des demandes d'aides individuelles des retraités						
Délai de traitement d'une demande d'aide individuelle (pourcentage de dossiers dont le délai est inférieur ou égal à 40 jours)	40	4,00%	91,82%	40,00	80%	85%
Garantir l'adaptation du service aux bénéficiaires de l'action sociale						
Taux de satisfaction des bénéficiaires de l'action sociale	40	4,00%	90,53%	40,00	85%	90%
Pourcentage d'agences diffusant de l'information, des conseils sur la prévention du vieillssement	20	2,00%	100%	20,00	90%	100%
Structurer le financement de l'adaptation des logements au vieillissement						
Suivi du déploiement du dispositif en faveur de l'aménagement du logement individuel : Nombre de bénéficiaires d'un accord de prise en charge pour le financement d'aménagements de logements individuels destinés à prévenir les risques inhérents à la fragilisation liée à l'avancée en âge	20	2,00%	16 880 accords	20,00	13 000 accords	15 000 accords
Poursuivre le déploiement de la numérisation des flux entrants						
Pourcentage de documents entrants numérisés sous CAPTURE au siége / total des documents numérisés siége+ agences	20	2,00%	56,56%	20,00	45%	56%

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2016	Points obtenus en 2016	Objectifs nationaux 2017	
	Points	%			Seuil	Objectif
Thème : Maîtrise des risques et lutte contre la fraude	**250**	**25,00%**				
Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement						
Indicateur qualité des dossiers validés (IQV): Taux de dossiers mis en paiement sans erreur à incidence financière	100	10,00%	89,46%	0,00	90%	92%
Consolider les actions de lutte contre la fraude						
Montant total des préjudices constatés (fraudes qualifiées)	50	5,00%	13,47 M€	50,00	7,125 M€	9,5 M€
Pourcentage du montant des d'indus frauduleux constatés recouvrés au terme de 18 mois	50	5,00%	25,35%	neutralisé	23%	26%
Assurer un paiement à bon droit et prévenir les indus et les rappels						
Délai de traitement des révisions de service	50	5,00%	71j	50,00	<130j	<100j
	1000	**100,00%**				

Annexe - 2 -

INTERESSEMENT: INDICATEURS DES MISSIONS NATIONALES DE LA CNAV (part locale) - ANNEE 2017

Description de l'indicateur	Points	%	Résultats 2016	Points obtenus en 2016	Objectifs 2017	
					Seuil	Objectif
Poursuivre l'amélioration de la relation de service Pourcentage d'évolution du nombre d'utilisations des services dématérialisés du Portail Unique de Branche, tous services confondus, par rapport au nombre d'utilisations de l'année d'ouverture du service	50	12,50%	+ 27,73%	50	+ 15%	+ 20%
Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement Taux d'Incidence Financière des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement (TIF)	50	12,50%	0,872%	0	Inférieur ou égal à 0,80%	Inférieur ou égal à 0,65%
Améliorer les délais de liquidation Délai moyen de traitement des immatriculations des assurés nés à l'étranger	50	12,50%	15 jours	50	18 jours	15 jours
Développer l'efficience des activés de la Branche Total des unités d'œuvre pondérées / Nombre d'Agent (ETP) de la branche retraite % d'évolution de la productivité par rapport à l'année de référence 2013	50	12,50%	- 3,48% par rapport à l'année de référence 2013	0	+ 3% par rapport à l'année de référence 2013	+ 4% par rapport à l'année de référence 2013
Développer l'efficience des activés de la Branche Pourcentage de réduction de l'écart entre la moyenne des 8 caisses les plus productives et la moyenne des 8 caisses les moins productives	50	12,50%	+ 6,05% par rapport à l'année de référence 2013	0	- 3% par rapport à l'année de référence 2013	- 4% par rapport à l'année de référence 2013
Optimiser le pilotage et l'organisation des fonctions supports au sein du réseau de la Branche Retraite Rationaliser le coût SI régional	50	12,50%	- 14,73% par rapport à l'année de référence 2013	50	- 1% par an sur référence 2013	- 1,5% par an sur référence 2013
Optimiser le pilotage et l'organisation des fonctions supports au sein du réseau de la Branche Retraite Pourcentage de montée en charge de la mutualisation des achats : - en valeur sur le segment "déplacements" (ferroviaires et aériens) et des dépenses hotellières	50	12,50%	71,17%	50	50%	70%
Améliorer la performance sociale Atteindre un taux minimum de 40% du genre le moins représenté parmi les Directeurs et Agents comptables calculé sur le flux cumulé depuis 2014	50	12,50%	60%	50	> ou = à 30%	> ou = à 40%
	400	100,00%		250		

Indicateurs retenus pour la mesure de la performance de la CSS de Mayotte (part locale)

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats	Objectifs 2017	
	Points	%	2016	Seuil	Objectif
Thème : Qualité de service					
RM3 - Optimiser l'offre de service multi canal					
% des appels aboutis	50	16,6%	71,61%	60,00%	65,00%
RM5 bis - Assurer la continuité des Ressources pour les dossiers Allocation Spéciale Personnes Agées (ASPA)					
% des dossiers ASPA (1er et 2ème droits), payés dans le mois suivant l'échéance due	50	16,6%	97,06%	70,00%	75,00%
RM7 - Assurer la continuité des Ressources pour les assurés relevant d'une carrière mixte					
- % des dossiers Droits Propres et Dérivés (1er et 2ème droit) payés dans les 2 mois suivant l'échéance due pour les assurés relevant d'une carrière mixte	50	16,6%	95,00%	70,00%	75,00%
RM9 - Améliorer la qualité du compte individuel					
% de Régularisations de carrière traitées pour les générations ciblées	50	16,6%	91,17%	85,00%	90,00%
RM11 - Améliorer Les délais de transmission aux partenaires de la DADS					
Taux de saisie des DADS	50	16,6%	99,24%	90 % au 31/07/17	95 % au 31/07/17

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats	Objectifs 2017	
	Points	%	2016	Seuil	Objectif
Thème : Maîtrise des risques et lutte contre la fraude					
RM23 - Améliorer la qualité de la liquidation					
Taux de retour contrôle	50	16,6%	8,46%	19,00%	14,00%
	300	**100%**			

ANNEXE TECHNIQUE DE L'UCANSS

1. Champ d'application

La présente annexe vise l'UCANSS.

2. Masse nationale d'intéressement. – Financement

Le financement est assuré par une dotation spécifique prélevée sur les ressources encaissées par l'ACOSS pour le compte du régime général et transférée par tiers entre la CNAMTS, la CNAF et la CNAV. Cette dotation est inscrite au budget de l'UCANSS.

3. Mesure de la performance

Pour la part nationale : considérant que les missions dévolues à l'UCANSS se situent au niveau du régime général dans son ensemble et concernent les organismes et les salariés quelle que soit la branche, il est constaté que l'UCANSS concourt dans l'accomplissement de ses missions à l'atteinte des objectifs de chacune des branches.

Compte tenu de ces éléments, la mesure de la performance de l'UCANSS est indissociable de celle effectuée au niveau de chacune des branches : en conséquence le niveau de la performance de l'UCANSS pour la part nationale est déterminé par référence à la moyenne des différents niveaux d'atteinte des objectifs de branche.

Pour la part locale : considérant les activités de service déployées par l'UCANSS en direction de ses partenaires, des indicateurs spécifiques sont retenus destinés à appréhender l'amélioration de la qualité des services.

4. Modalités de mise en œuvre de l'intéressement

La prime nationale d'intéressement des salariés de l'UCANSS (PNI) est égale à la moyenne pondérée par les effectifs des coefficients de performance des primes nationales de branche (maladie et accidents du travail, recouvrement, famille, retraite) selon la formule suivante :

Coefficient de performance de la prime nationale d'intéressement de l'UCANSS = (coefficient de performance de la part nationale de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite + coefficient de performance de la part nationale de la branche de la branche maladie et accidents du travail × nombre d'agents de la branche maladie et accidents du travail + coefficient de performance de la part nationale de la branche famille × nombre d'agents de la branche famille + coefficient de performance de la part nationale de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement)/nombre total d'agents des branches.

La prime locale d'intéressement des salariés de l'UCANSS (PLI) résulte de l'atteinte d'objectifs mesurés selon les 16 indicateurs suivants :

Qualité de service. – Niveau de satisfaction de l'offre de service de l'UCANSS :
– taux de satisfaction des participants aux réunions thématiques organisées par l'UCANSS ;
– taux de décrochés téléphoniques sur les postes dédiés aux offres de service ;
– taux de réponse, sous 7 jours ouvrés aux demandes écrites ;
– taux de disponibilité du portail UCANSS.

Performance économique et sociale :
– maîtrise du coût de la consommation des fournitures de bureau et du papier ;
– part des charges à payer soldées au 31 mars N + 1 en pourcentage ;
– part des factures payées en moins de 30 jours en pourcentage ;

– gains engendrés par la centrale d'achat ;
– taux d'accès à la formation professionnelle des salariés de l'UCANSS au 31.12.N ;
– taux d'utilisation globale des fonds légaux de formation et conventionnel.

Maîtrise des risques :
– taux de réalisation du plan de contrôle interne ;
– taux de décisions de recevabilité des dossiers de candidature aux postes de directeurs et d'agents comptables dans un délai maximum de 3 jours ;
– taux de réponses adressées aux organismes sous 8 jours à compter de la notification de non-présentation des dossiers en séance CCMOSS ;
– taux d'anomalies d'inscription sur la liste d'aptitude ;
– taux des protocoles d'accord ayant obtenu l'agrément de l'État ;
– taux de respect des délais d'intervention de l'UCANSS prévus dans les conventions de gestion des OPIM.

(Tableaux pages suivantes.)

Objectifs

N°	INDICATEURS	CIBLE	SEUIL de déclenchement	PONDÉRATION	RÈGLES DE GESTION
1	Taux de satisfaction des participants aux réunions thématiques organisées par l'UCANSS	90 %	80 %	5 %	Si le taux de satisfaction est égal à 80 % : 50 % de 5 % Si le taux de satisfaction est égal à 90 % : 100 % de 5 %
2	Taux de décrochés téléphoniques sur les postes dédiés aux offres de service	85 %	70 %	15 %	Si le taux de décrochés est égal à 70 % : 50 % de 15 % Si le taux de décrochés est égal à 85 % : 100 % de 15 %
3	Taux de réponse sous 7 jours ouvrés aux demandes écrites (à compter du 2e trimestre 2016 – 1er trimestre sous une semaine calendaire)	90 %	75 %	10 %	Si le taux de réponse est égal à 75 % : 50 % de 10 % Si le taux de réponse est égal à 90 % : 100 % de 10 %
4	Taux de disponibilité du portail UCANSS	98 %	95 %	5 %	Si le taux de réponse est égal à 95 % : 50 % de 5 % Si le taux de réponse est égal à 98 % : 100 % de 5 %
5	Maîtrise du coût de la consommation des fournitures de bureau et du papier	18 000 €	21 000 €	6 %	Si le total des dépenses est égal à 21 000 € : 50 % de 6 % Si le total des dépenses est égal à 18 000 € : 100 % de 6 %
6	Part des charges à payer soldées au 31 mars N + 1 en %	95 %	92 %	6 %	Si la part des charges à payer soldées est égale à 92 % : 50 % de 6 % Si la part des charges à payer soldées est égale à 95 % : 100 % de 6 %
7	Part des factures payées en moins de 30 jours en %	94 %	90 %	6 %	Si la part des factures payées est égale à 90 % : 50 % de 6 % Si la part des factures payées est égale à 94 % : 100 % de 6 %
8	Gains engendrés par la centrale d'achat (indicateur COG)	25 000 000 €	20 000 000 €	6 %	Si le gain est égal à 20 000 000 € : 50 % de 6 % Si le gain est égal à 25 000 000 € : 100 % de 6 %
9	Taux d'accès à la formation professionnelle des salariés de l'UCANSS au 31.12.N	65 %	55 %	6 %	Si le taux est égal à 55 % : 50 % de 6 % Si le taux est égal à 65 % : 100 % de 6 %

N°	INDICATEURS	CIBLE	SEUIL de déclenchement	PONDÉRATION	RÈGLES DE GESTION
10	Taux d'utilisation globale des fonds légaux de formation et conventionnel	72 %	65 %	5 %	Si le taux est égal à 65 % : 50 % de 5 % Si le taux est égal à 72 % : 100 % de 5 %
11	Taux de réalisation du plan de contrôle interne	95 %	70 %	5 %	Taux global de réalisation du plan de contrôle interne Si le taux global de réalisation du plan du contrôle interne est inférieur à 70 %, le taux d'atteinte est égal à 0 sinon le taux d'atteinte = 100 × (taux global de réalisation du plan du contrôle interne – 70 %)/25 %
12	Taux de décisions de recevabilité des dossiers de candidature aux postes de directeurs et d'agents comptables dans un délai maximum de 3 jours	100 %	90 %	5 %	Si le taux de décisions est égal à 90 % : 50 % de 5 % Si le taux de décisions est égal à 100 % : 100 % de 5 %
13	Taux de réponses adressées aux organismes sous 8 jours à compter de la notification de non-présentation des dossiers en séance CCMOSS	100 %	95 %	5 %	Si le nombre de réponses est égal à 95 % : 50 % de 5 % Si le nombre de réponses est égal à 100 % : 100 % de 5 %
14	Taux d'anomalies d'inscription sur la liste d'aptitude	0,50 %	2 %	5 %	Si le nombre d'anomalies d'inscription est égal à 2 % : 50 % de 5 % Si le nombre d'anomalies d'inscription est égal à 0,50 % : 100 % de 5 %
15	Taux des protocoles d'accord locaux ayant obtenu l'agrément de l'État	95 %	90 %	5 %	Si le taux est égal à 90 % : 50 % de 5 % Si le taux est égal à 95 % : 100 % de 5 %
16	Taux de respect des délais d'intervention de l'UCANSS prévus dans les conventions de gestion des OPIM	95 %	70 %	5 %	Si le taux est égal à 70 % : 50 % de 5 % Si le taux est égal à 95 % : 100 % de 5 %

ANNEXE TECHNIQUE DE L'INSTITUT 4.10

EXERCICE 2017

1. Champ d'application

La présente annexe vise l'Institut 4.10.

2. Modalités de calcul et financement de l'intéressement

Le financement de l'intéressement est assuré par les ressources propres de l'institut.

Le montant maximum théorique de la prime d'intéressement par ETP, pour la part nationale et pour la part locale, sera déterminé par le rapport entre la masse nationale d'intéressement et le nombre d'ETP de l'institut éligibles selon le protocole d'accord.

Le montant réel de la prime distribuée par ETP est déterminé, pour la part nationale et pour la part locale, en multipliant le montant maximum théorique défini au précédent alinéa par le coefficient de performance résultant des pondérations et réalisations des indicateurs décrits au point 3.

3. Mesure de la performance

Considérant que les missions dévolues à l'Institut 4.10 concourent à la réalisation des objectifs des branches et des organismes du régime général ; qu'elles concernent les salariés de l'institution ;

Considérant que l'institut est un acteur essentiel dans la mise en œuvre des orientations stratégiques nationales et locales en matière de politique de formation ;

Considérant que l'institut doit assurer une offre de service de qualité répondant aux besoins des branches et des organismes tout en garantissant une efficience de sa gestion ;

Considérant que l'efficacité de l'activité de gestion administrative assurée par l'institut dans le cadre de ses missions impacte les relations entre les organismes et l'OPCA ;

Considérant que les données financières et pédagogiques relatives à l'activité de l'institut sont nécessaires à l'UCANSS pour l'exercice de ses missions en matière de politiques de formation ;

La performance de l'institut doit se mesurer au regard de l'atteinte des objectifs des différentes branches et d'indicateurs portant sur l'activité, la gestion, et la qualité de service.

3.1. Synthèse des indicateurs et de leur pondération

Part nationale (40 %)

Moyenne pondérée par les effectifs des coefficients de performance des parts nationales de branche.

Part locale (60 %)

N°	INDICATEUR	CIBLE 2017	SEUIL DE déclenchement 2017	PONDÉRATION
1	Note de satisfaction attribuée par les caisses nationales mesurant la qualité de service	7,60	7	15 %
2	Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de l'offre de service de l'institut	7,60	7	15 %

3	Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de la gestion administrative	7,60	7	10 %
4	Note de satisfaction attribuée par l'évaluation des stagiaires sur l'ensemble de l'offre	8,00	7	15 %
5	Nombre d'heures de formation réalisées par rapport à l'année 2016	+ 2 %	– 2 %	10 %
6	Nombre de dispositifs conçus dans l'année incluant de la formation ouverte et à distance (FOAD)	7	5	10 %
7	Résultat du compte d'exploitation	≥ 0	–	10 %
8	Respect de la date de transmission de la synthèse financière et pédagogique complète	31 mai	–	5 %
9	Taux de bilans pédagogiques envoyés sur l'ensemble des dispositifs de l'offre nationale au 28 février 2018	100 %	80 %	10 %

3.2. Coefficient de performance de la part nationale

Le coefficient de performance de la part nationale est égal à la moyenne pondérée par les effectifs des coefficients de performances des parts nationales de branche selon la formule suivante :

Coefficient de performance de la part nationale d'intéressement de l'Institut 4.10 = (coefficient de performance de la part nationale de la branche retraite × nombre d'agents de la branche retraite + coefficient de performance de la part nationale de la branche maladie et accidents du travail × nombre d'agents de la branche maladie et accidents du travail + coefficient de performance de la part nationale de la branche famille × nombre d'agents de la branche famille + coefficient de performance de la part nationale de la branche recouvrement × nombre d'agents de la branche recouvrement)/nombre total d'agents des branches.

Le seuil de déclenchement de l'intéressement est fixé pour les objectifs de performance de la part nationale à 50 %. Si le résultat ne dépasse pas 50 %, le montant de la part nationale sera nul.

3.3. Coefficient de performance de la part locale

Afin de moduler le poids des différents critères en fonction de leur importance dans l'amélioration de la performance, le résultat obtenu pour chacune des dimensions de la performance et pour chaque indicateur fait l'objet d'une pondération.

3.3.1. Qualité de service. – Niveau de satisfaction des utilisateurs

Indicateur n° 1 : note de satisfaction attribuée par les caisses nationales mesurant la qualité de service

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7,60), l'indicateur est réalisé à 100 %. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n - 7) \times 65/0{,}6 + 35$$

Indicateur n° 2 : note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de l'offre de service de l'institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7,60), l'indicateur est réalisé à 100 %. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si

la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n - 7) \times 65/0{,}6 + 35$$

Indicateur n° 3 : note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de la gestion administrative de l'institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7,60), l'indicateur est réalisé à 100 %. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n - 7) \times 65/0{,}6 + 35$$

Indicateur n° 4 : note de satisfaction attribuée par l'évaluation des stagiaires sur l'ensemble de l'offre déployée par l'institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 8), l'indicateur est réalisé à 100 %. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n - 7) \times 65 + 35$$

3.3.2. Performance économique et sociale

Indicateur n° 5 : augmentation du nombre d'heures de formation réalisé par l'institut

Cette augmentation se calcule en pourcentage par rapport à l'année de référence 2016. La cible est une augmentation de 2,00 % et le seuil de déclenchement, fixé à – 2,00 %, correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si le taux d'augmentation de l'exercice concerné (TANAO) est compris entre le seuil de déclenchement (SD) et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (TANAO - SD) \times 65/4 + 35$$

Indicateur n° 6 : nombre de dispositifs conçus dans l'année incluant de la formation ouverte et à distance (FOAD)

Cet indicateur mesure le nombre de dispositifs nationaux conçus dans l'année d'exercice et incluant de la FOAD. Il prend aussi en compte les dispositifs qui, n'incluant pas de FOAD, ont fait l'objet d'une réingénierie au cours de l'exercice pour y inclure de la FOAD. Les seuils et les cibles sont les suivants :

– 5 dispositifs : 35 % de l'indicateur ;

– 6 dispositifs : 65 % de l'indicateur ;

– 7 dispositifs : 100 % de l'indicateur.

Indicateur n° 7 : résultat du compte d'exploitation sur l'exercice 2017

Si le résultat d'exploitation (avant affectation du résultat) de l'exercice clos est positif ou égal à zéro, l'indicateur est réalisé à 100 %.

Indicateur n° 8 : respect de la date de transmission de la synthèse financière et pédagogique complète

La synthèse financière et pédagogique complète doit être transmise à l'UCANSS au plus tard le 31 mai en 2017.

Indicateur n° 9 : taux de bilans pédagogiques envoyés
sur l'ensemble des dispositifs de l'offre nationale

Ce taux se calcule selon la formule suivante : nombre de bilans pédagogiques envoyés au 28 février 2018/nombre de dispositifs de l'offre nationale déployés sur l'année 2017. Si la cible est atteinte, l'objectif est rempli à 100 %. Le seuil de déclenchement, fixé à un taux de 80 %, correspond à une réalisation de l'indicateur de 35 %. Si le taux d'envoi des bilans pédagogiques (T) est compris entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (T - 80) \times 65 / 20 + 35$$

Le coefficient de performance de la part locale ne donne droit au versement de la prime individuelle locale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50 %.

PROJET D'ANNEXE TECHNIQUE BRANCHE FAMILLE
DE L'ACCORD D'INTÉRESSEMENT 2017-2019

EXERCICE 2017

Champ d'application

Les organismes visés par cette annexe sont :
– les caisses d'allocations familiales ;
– les unions immobilières dont le personnel est rattaché à une caisse d'allocations familiales ;
– les fédérations et unions de caisses d'allocations familiales ;
– les services communs et mutualisés de CAF sans personnalité juridique ;
– les centres de ressources ;
– la caisse nationale des allocations familiales.

Mesure de la performance

Conformément aux principes de l'accord, les critères de performance de la branche famille déterminant le calcul de l'intéressement découlent des objectifs fixés par la convention d'objectifs et de gestion 2013-2017.

Indicateurs retenus pour le calcul de la part locale de l'intéressement des CAF, des unions immobilières et des fédérations

Indicateurs associés à l'amélioration du service à l'allocataire

Cinq indicateurs sont associés à l'atteinte des objectifs d'engagements de service :
– le taux de pièces relatives aux prestations légales et d'action sociale traitées dans un délai inférieur ou égal à 15 jours dans au moins 85 % des cas.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 75 %	0
≥ 75 % < 80 %	2
≥ 80 % < 85 %	4
≥ 85 %	5

– la part de l'antériorité annuelle moyenne du solde mensuel de pièces à traiter supérieure ou égale à 15 jours.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
> 25 %	0
≤ 25 % > 20 %	2
≤ 20 % > 15 %	4
≤ 15 %	5

– le taux d'appels téléphoniques traités par les agents, sachant que les résultats sont établis par plateau et affectés de façon égale à chacune des CAF de celui-ci lorsqu'il assure la réponse téléphonique pour plusieurs organismes.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 80 %	0
≥ 80 % < 85 %	2
≥ 85 % < 90 %	4
≥ 90 %	5

– l'atteinte de l'objectif du taux de progression du recours aux téléservices entre 2016 et 2017 qui a été fixé à chaque caisse pour 2017.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 90 %	0
≥ 90 % < 95 %	2
≥ 95 % < 100 %	4
100 %	5

– déployer l'usage d'un outil de diagnostic sur l'autonomie numérique de l'allocataire dans un point d'accueil au moins.

Indicateurs associés à la maîtrise des risques

Six indicateurs sont associés à l'objectif d'une meilleure maîtrise des risques et à la lutte contre la fraude :

– l'atteinte de l'objectif de contrôle calculé à partir de la méthode du « data mining données entrantes » qui a été fixé à chaque caisse en fonction de son niveau de risque pour l'année 2017.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 80 %	0
≥ 80 % < 85 %	2
≥ 85 % < 100 %	4
≥ 100 % ou > 90 % avec taux d'impact financier > 29 %	5

– l'atteinte de l'objectif de contrôle sur place qui a été fixé à chaque caisse pour 2017.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 60 %	0

TAUX	NOTE
≥ 60 % < 75 %	2
≥ 75 % < 100 %	4
≥ 100 % ou > 90 % avec taux d'impact financier > 73 %	5

– l'atteinte de l'objectif de qualité de la liquidation (IQL0) qui a été fixé à chaque caisse pour l'année 2017.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 2 points	0
> 1,5 point ≤ 2 points	1
> 1 point ≤ 1,5 point	2
> 0,5 point ≤ 1 point	3
≤ 0,5 point	4
Objectif atteint ou dépassé	5

– faire une revue de processus *a minima* pour le processus « Gérer les prestations légales et déléguées (PM21) » ;

– l'atteinte de l'objectif du taux de recouvrement réel des indus qui a été fixé à chaque caisse pour l'année 2017.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 2 points	0
> 1,5 point ≤ 2 points	1
> 1 point ≤ 1,5 point	2
> 0,5 point ≤ 1 point	3
≤ 0,5 point	4
Objectif atteint ou dépassé	5

– la validation des comptes locaux par l'agent comptable national. Selon l'opinion, le nombre et l'importance des observations dont la graduation est comprise entre 1 et 4, un score est établi. Il détermine la note attribuée à l'organisme. Les observations portant sur des points évalués par ailleurs dans l'intéressement n'entrent pas dans le calcul de ce score :

	NATURE DES OBSERVATIONS	NOMBRE de points
A	Observation mineure ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	1
B	Observation significative ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	2

	NATURE DES OBSERVATIONS	NOMBRE de points
C	Observation très significative ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	3
D	Observation très significative pouvant à elle seule remettre en cause la validation des comptes	4

SCORE	NOTE
Validation sans restriction ou ≥ 0 et ≤ 7	5
> 7 et ≤ 17	4
> 17 et ≤ 22	3
> 22 et ≤ 27	2
> 27	1
Refus de validation	0

Indicateurs associés à la performance économique et au volet social du développement durable

Quatre indicateurs sont associés à l'objectif d'une performance économique accrue :

– la qualité de la prévision budgétaire en gestion administrative calculée, pour chacune des masses limitatives des frais de personnel et de fonctionnement à partir du rapport prévisions d'affection des masses transmises dans le questionnaire des prévisions budgétaires du mois de juillet 2017 et la clôture budgétaire avec un objectif d'un écart < 1,5 % et dans le questionnaire des prévisions budgétaires du mois d'octobre 2017 et la clôture budgétaire avec un objectif d'un écart < 1 %.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX (PRÉVISION DE JUILLET)	NOTE
Un écart > 1,5 % sur les deux masses limitatives	0
Un écart > 1,5 % sur une des deux masses limitatives	3
Aucun écart > 1,5 % sur les deux masses limitatives	5
TAUX (PRÉVISION D'OCTOBRE)	NOTE
Un écart > 1 % sur les deux masses limitatives	0
Un écart > 1 % sur une des deux masses limitatives	3
Aucun écart > 1 % sur les deux masses limitatives	5

La note totale correspond à la moyenne des deux notes.

– la qualité de la prévision budgétaire des prestations de service enfance et temps libre calculée à partir du rapport entre la prévision du mois de juillet et d'octobre et la clôture budgétaire avec un objectif d'un écart < 4 % en 2017 ;

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

ÉCART (PRÉVISION DE JUILLET)	NOTE
≥ 6 %	0
< 6 % et ≥ 5 %	1
< 5 % et ≥ 4 %	3
< 4 %	5
ÉCART (PRÉVISION D'OCTOBRE)	NOTE
≥ 6 %	0
< 6 % et ≥ 5 %	1
< 5 % et ≥ 4 %	3
< 4 %	5

La note totale correspond à la moyenne des deux notes.

– le taux de régularisation des prestations de service enfance et temps libre, calculé à partir du rapport entre les données de clôture de l'année n et celles de la réalisation finale entraînant une régularisation sur l'année n + 1, avec un objectif d'un écart < 5 % en 2017.

– le respect du taux légal de 6 % d'emploi de personnes en situation de handicap ou, au minimum, une diminution annuelle de 5 % de la contribution financière compensatoire.

Pondération des indicateurs

Afin de moduler le poids des différents critères en fonction de leur importance dans l'amélioration de la performance, le résultat obtenu pour chacune des dimensions de la performance et pour chaque indicateur fait l'objet d'une pondération.

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEUR	PONDÉRATION
Service à l'allocataire	1/3	Taux de pièces relatives aux prestations légales et d'action sociale traitées dans un délai inférieur ou égal à 15 jours	20 %
		Antériorité du solde	20 %
		Taux d'appels téléphoniques traités par les agents	20 %
		Taux de progression du recours aux téléservices	20 %
		Déployer l'usage d'un outil de diagnostic sur l'autonomie numérique de l'allocataire	20 %
Maîtrise des risques et lutte contre la fraude	1/3	Atteinte de l'objectif de contrôle tiré du « data mining données entrantes »	15 %
		Atteinte de l'objectif de contrôle sur place	15 %
		Indicateur de qualité de la liquidation (IQL0)	15 %
		Revue de processus à minima pour le processus « Gérer prestations légales et déléguées (PM21) »	15 %
		Taux de recouvrement réel des indus	20 %
		Validation des comptes locaux	20 %

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEUR	PONDÉRATION
Performance économique et sociale	1/3	Qualité de la prévision budgétaire en gestion administrative	35 %
		Qualité de la prévision budgétaire en action sociale	35 %
		Régularisation des prestations de service enfance et temps libre	20 %
		Emploi de personnes en situation de handicap	10 %

Indicateurs retenus pour le calcul de la part locale de l'intéressement des centres de ressources

Le rôle des centres de ressources étant de prendre en charge des fonctions assurées par les caisses, les critères de performance les concernant peuvent être assimilés à ceux des organismes eux-mêmes.

Le calcul de la part locale d'intéressement s'effectue en ce qui les concerne sur la base de la moyenne des parts locales versées aux caisses de leur périmètre d'action.

Indicateurs retenus pour le calcul de la part locale de l'intéressement de la CNAF

Le calcul de la part locale de l'intéressement est basé sur la réalisation d'objectifs caractérisant :

– la performance moyenne du réseau des CAF et le volet social du développement durable ;

– la capacité de la CNAF à réaliser les grands projets majeurs définis dans la COG ;

– la maîtrise des risques inhérents à l'établissement public ;

– la qualité de service du système d'information.

Indicateurs associés à la performance du réseau des CAF et au volet social du développement durable

Dans la mesure où l'une des contributions attendues de la part de la caisse nationale est l'appui à la réalisation des objectifs locaux des CAF, cet indicateur correspond à la moyenne des performances du réseau des caisses.

Un indicateur est associé au volet social du développement durable : le respect par l'établissement public du taux légal de 6 % d'emploi de personnes en situation de handicap ou au minimum une diminution annuelle de 5 % de la contribution financière compensatoire.

Indicateur associé à la capacité de la caisse nationale de mener à bien les grands projets majeurs définis dans la COG

La capacité du réseau des caisses à atteindre les objectifs de service, de maîtrise des risques et de performance économique définis dans la COG dépend également de la capacité de la caisse nationale de mener à bien les grands projets majeurs.

Chaque année, le directeur général de la CNAF fixe la liste des projets majeurs de l'exercice à venir. Pour chacun d'entre eux, l'objectif est atteint si le projet est mené à bien dans les délais fixés et avec la production des livrables prévus initialement.

Si la conduite des projets respecte ces deux critères, une note de 5 est affectée à chacun d'entre eux. La note finale correspond à la moyenne des notes.

Indicateur associé à la maîtrise des risques

L'indicateur associé à la maîtrise des risques est l'atteinte des objectifs de couverture des sécurités informatiques qui doit être d'au moins 96 %.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur qui doit être d'au moins 96 % :

TAUX	NOTE
< 96 %	0
≥ 96 % < 99,5 %	3
≥ 99,5 %	5

Indicateurs associés à la qualité de service du système d'information

Deux indicateurs sont associés à l'atteinte des objectifs d'engagements de service :

– réduction du nombre d'anomalies : objectif d'une réduction de 3 000 saxos entre le stock 2016 et celui de 2017.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX D'ATTEINTE de l'objectif	NOTE
< 70 %	0
≥ 70 % – < 85 %	2
≥ 85 % – < 100 %	4
≥ 100 %	5

– le taux de disponibilité du caf.fr.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 99,5 %	0
≥ 99,5 % – < 99,6 %	1
≥ 99,6 % – < 99,7 %	2
≥ 99,7 % – < 99,8 %	3
≥ 99,8 % – < 99,9 %	4
≥ 99,9 %	5

Pondération des indicateurs

Afin de moduler le poids des différents critères en fonction de leur importance dans l'amélioration de la performance, le résultat obtenu pour chacune des dimensions de la performance et pour chaque indicateur fait l'objet d'une pondération.

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEUR	PONDÉRATION indicateur
Performance économique et sociale	30 %	Moyenne des performances des CAF	90 %
		Emploi de personnes en situation de handicap	10 %

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEUR	PONDÉRATION indicateur
Pilotage des projets majeurs	30 %	Capacité à mener à bien les projets majeurs	100 %
Maîtrise des risques	10 %	Couverture du référentiel de maîtrise des risques informatiques (Tacite)	100 %
Qualité de service du système d'information	30 %	Réduction du nombre d'anomalies	50 %
		Le taux de disponibilité du caf.fr	50 %

Indicateurs retenus pour le calcul de la part nationale de l'intéressement

Indicateurs associés à l'amélioration du service

Quatre indicateurs sont associés à l'amélioration du service à l'allocataire :

– le traitement des pièces relatives aux minima sociaux traitées dans un délai inférieur à 10 jours ouvrées dans au moins 90 % des cas ;

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 80 %	0
≥ 80 % < 85 %	2
≥ 85 % < 90 %	4
≥ 90 %	5

– la réduction des écarts entre CAF sur l'antériorité du solde ; l'écart entre le résultat moyen des cinq CAF ayant le taux le plus élevé et le résultat moyen des cinq CAF ayant le taux le plus faible devra être inférieur ou égal à 25 points en 2017 ;

– déployer l'usage d'un outil de diagnostic sur l'autonomie numérique de l'allocataire dans au moins un point d'accueil. Objectif : déploiement d'un outil de diagnostic dans au moins 100 CAF.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 60 CAF	0
≥ 60 CAF < 80 CAF	2
≥ 80 CAF < 100 CAF	4
≥ 100 CAF	5

– taux de liquidation automatique : objectif de 22,5 %.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 20 %	0
≥ 20 % < 21 %	2

TAUX	NOTE
≥ 21 % < 22,5 %	4
≥ 22,5 %	5

Indicateurs associés à la maîtrise des risques et à la lutte contre la fraude

Quatre indicateurs sont associés aux objectifs de maîtrise des risques et de lutte contre la fraude :

– l'atteinte de l'objectif de contrôle calculé à partir de la méthode du « data mining données entrantes » qui a été fixé à 432 000 pour l'année 2017.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint au plan national sur cet indicateur :

TAUX	NOTE
< 90 %	0
≥ 90 % < 95 %	2
≥ 95 % < 100 %	4
100 %	5

– le volume des fraudes détectées en nombre de fraudes avec un objectif d'évolution de 2 % entre 2016 et 2017.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint au plan national sur cet indicateur :

TAUX D'ÉVOLUTION 2015-2016	NOTE
< 0 %	0
≥ 0 % < 1 %	2
≥ 1 % < 2 %	4
≥ 2 %	5

– le taux de recouvrement réel des indus avec un objectif 2017 fixé à 57,5 %.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 1 point	0
> 0,5 point ≤ 1 point	2
≤ 0,5 point	4
Objectif atteint ou dépassé	5

– l'atteinte de l'objectif de qualité de la liquidation (IQL0) qui a été fixé à 5,5 % pour l'année 2017.

La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 1 point	0

ÉCART AVEC L'OBJECTIF	NOTE
> 0,5 point ≤ 1 point	2
≤ 0,5 point	4
Objectif atteint ou dépassé	5

Indicateurs associés à la performance économique et au volet social du développement durable

Un indicateur est associé à l'objectif d'une performance économique accrue :

– la mise en œuvre de la réforme des minima sociaux (télé procédure et conventions avec les départements).

Un indicateur est associé à la prise en compte du volet environnemental du développement durable :

– le taux de réduction de la consommation d'énergie corrigée avec un objectif de diminution de 2 % par an afin de respecter la cible de – 8 % du plan cadre développement durable 2015-2018 de l'UCANSS.

Indicateurs associés au métier

Trois indicateurs sont associés à l'objectif métier :

– la création de place de crèches avec un objectif de 7 500 places de crèches créées en Eaje pour 2017 ;

– mise en œuvre du rendez-vous des droits avec un objectif de 250 000 rendez-vous en 2017 ;

– mise en œuvre de l'agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires.

Pondération des indicateurs

Afin de moduler le poids des différents critères en fonction de l'importance différenciée des objectifs, le résultat obtenu pour chacune des dimensions et pour chaque indicateur fait l'objet d'une pondération :

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEUR	PONDÉRATION indicateur
Qualité de service	35 %	Délai de traitement des pièces relatives aux minima sociaux dans un délai inférieur à 10 jours ouvrés.	25 %
		Réduction des écarts entre CAF sur l'antériorité du solde	25 %
		Déployer l'usage d'un outil de diagnostic sur l'autonomie numérique de l'allocataire	20 %
		Taux de liquidation automatique	30 %
Maîtrise des risques	30 %	Atteinte de l'objectif de contrôle tiré du « data mining données entrantes »	25 %
		Volume des fraudes détectées	25 %
		Taux de recouvrement réel des indus	25 %
		Indicateur de qualité de la liquidation (IQL0)	25 %
Performance économique et sociale et environnementale	25 %	Mise en œuvre de la réforme des minima sociaux	50 %
		Réduction de la consommation d'énergie corrigée	50 %

NATURE de la performance	PONDÉRATION	INDICATEUR	PONDÉRATION indicateur
Métier	10 %	Création de places de crèches	40 %
		Rendez-vous des droits	30 %
		Mise en œuvre de l'ARIPA	30 %

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE L'INTÉRESSEMENT

Établissement d'une notation en fonction de l'atteinte des objectifs

L'appréciation de la performance s'effectue sur la base d'une notation établie en fonction de l'atteinte des objectifs.

Lorsqu'un objectif est atteint, la note attribuée est de 5, sauf en ce qui concerne les cas où il est précisé que la notation est progressive.

Une note de performance globale est calculée à partir de l'ensemble des notes attribuées en fonction de la pondération affectée :

– à chaque critère ;

– à chaque indicateur pour chaque critère.

Montant de la masse financière pour la part nationale d'intéressement

Le montant de la masse financière prévue pour la part nationale d'intéressement (PNI) est distribué en fonction de la note globale de performance institutionnelle selon un barème progressif avec un seuil de déclenchement lorsque la note de performance atteint 2,5 :

$$\text{Dotation PNI} = \frac{\text{Masse financière réservée à la PNI} \times \text{note de performance nationale obtenue}}{\text{Note de performance maximum soit 5}}$$

Mode de calcul de la part locale

Pour les CAF, les unions immobilières et les fédérations

Le montant de la masse financière prévue pour la part locale d'intéressement (PLI) est distribué en fonction de la note globale de performance de chaque caisse selon un barème progressif avec un seuil de déclenchement lorsque la note de performance atteint 2,5 :

$$\text{PLI maximum} = \frac{\text{Masse financière réservée à la PLI}}{\text{Total des ETP éligibles de la branche}}$$

Le calcul de la part locale d'intéressement (PLI) de chaque caisse se fait alors selon la formule suivante :

$$\text{PLI} = \frac{\text{PLI maximum} \times \text{note de performance locale obtenue}}{\text{Note de performance maximum soit 5}}$$

Pour les CDR

Le versement de la part locale d'intéressement des centres de ressources intervient dès lors que la note est au moins égale à 2,5. Son montant correspond à la moyenne des parts locales versées aux caisses du périmètre du CDR concerné.

Pour la CNAF

Le versement de la part locale d'intéressement de la CNAF intervient dès lors que la note est au moins égale à 2,5. Son montant est modulé selon les mêmes modalités que celles appliquées aux CAF.

Mode de calcul de la part nationale

La part nationale d'intéressement est répartie de façon non hiérarchisée entre l'ensemble des salariés de la branche Famille selon la formule suivante :

$$\text{PLI} = \frac{\text{Masse financière affectée à la PNI}}{\text{Total des ETP éligibles de la branche}}$$

PROTOCOLE D'INTÉRESSEMENT 2017-2019

ANNEXE TECHNIQUE 2017 DE LA BRANCHE RECOUVREMENT

1. Champ d'application

La présente annexe s'applique :

– aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) ;

– aux caisses générales de sécurité sociale (CGSS) ;

– à la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSS) ;

– aux centres régionaux de traitement informatique (CERTI) ;

– à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

2. Mesure de la performance

Les critères de performance de la branche recouvrement sont issus de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 et des contrats pluriannuels de gestion qui la déclinent.

Conformément à l'article R. 441-1 du code du travail, ces critères pourront être révisés par avenant pendant la période d'application du protocole d'intéressement, notamment pour tenir compte des évolutions du réseau de la branche recouvrement.

2.1. Indicateurs de la part nationale d'intéressement

Le calcul s'effectue à partir des résultats obtenus sur 9 indicateurs représentatifs des grands axes de la convention d'objectifs et de gestion.

Thème « Qualité de service » :

– note de satisfaction.

Thème « Maîtrise des risques et lutte contre la fraude » :

– solde des crédits non répartis sur encaissements hors crédits reçus par anticipation ;

– taux d'intégration des débits à 10 jours ;

– intensité de la politique amiable RG/PL ;

– taux de contrôle des cotisations liquidées ;

– montant des redressements LCTI ;

– taux de non-conformité de la répartition ;

– taux de couverture des dispositifs de maîtrise des risques.

Thème « Performance économique et sociale » :

– nombre de comptes actifs pondérés par ETP.

2.2. Indicateurs de la part locale d'intéressement : Urssaf et CGSS

Le calcul s'effectue à partir des résultats obtenus sur 12 indicateurs représentant les priorités de la convention d'objectifs et de gestion et des contrats pluriannuels de gestion de chacun des organismes.

Thème « Qualité de service » :

– taux de décroché ;

– taux de respect du délai de réponse aux courriels ;
– qualité de la réponse ;
– taux de paiement dématérialisé des TI en nombre de comptes.

Thème « Maîtrise des risques et lutte contre la fraude » :
– taux de conformité SIRET et APE ;
– taux de récupération des créances à 100 jours en nombre ;
– taux de redressement des cotisations contrôlées des TPE et PME (redressements positifs) ;
– fréquence des redressements LCTI ;
– nombre de jours de retard des remontées de balance ;
– qualité de vidage des comptes ;
– taux de respect de la planification statistique.

Thème « Performance économique et sociale » :
– réduction du nombre de kilomètres parcourus.

2.3. Indicateurs de la part locale d'intéressement : centres nationaux (CNCESU, centre Pajemploi, centres TESE et CEA, CNTFS)

L'ensemble des indicateurs des centres nationaux de traitement concerne le thème « Qualité de service ».

CNCESU (Urssaf Rhône-Alpes)

La mesure de la performance s'établit à l'aide de 4 indicateurs :
– part des volets sociaux CESU dématérialisés ;
– taux de décroché ;
– taux de respect du délai de réponse aux courriels (2 jours ouvrés) ;
– qualité de la réponse.

Centre Pajemploi (Urssaf Auvergne)

La mesure de la performance s'établit à l'aide de 3 indicateurs :
– taux de décroché ;
– taux de respect du délai de réponse aux courriels (2 jours ouvrés) ;
– qualité de la réponse.

Centres nationaux TESE et CEA
(Urssaf Aquitaine, Urssaf Ile-de-France et Urssaf Nord – Pas-de-Calais)

La mesure de la performance s'établit à l'aide de 3 indicateurs :
– taux de décroché ;
– taux de respect du délai de réponse aux courriels (2 jours ouvrés) ;
– qualité de la réponse.

CNTFS (Urssaf Rhône-Alpes et Franche-Comté)

La mesure de la performance s'établit à l'aide d'un indicateur :
– taux de décroché.

2.4. Indicateurs de la part locale d'intéressement : CSS Mayotte

Le calcul s'effectue à partir des résultats obtenus sur 6 indicateurs.

Thème « Qualité de service » :
– taux de décroché ;

– taux de respect du délai de réponse aux courriels (2 jours ouvrés) ;

– taux de paiements dématérialisés en montant pour les entreprises de moins de 20 salariés.

Thème « Maîtrise des risques et lutte contre la fraude » :

– taux d'intégration des débits ;

– taux de RAR à 15 mois ;

– montant des redressements LCTI.

2.5. Indicateurs de la part locale d'intéressement : CERTI

La part locale d'intéressement CERTI concerne les CERTI et la direction des systèmes d'information de l'Urssaf Ile-de-France (DSIP).

La mesure de la performance s'établit à l'aide de 7 indicateurs dont le résultat peut être calculé pour tous les CERTI (6 indicateurs) ou individuellement pour chacun des CERTI et la DSIP.

Thème « Qualité de service » :

– taux de disponibilité des systèmes d'information ;

– performance éditique ;

– résolution des incidents majeurs ;

– respect du plan de charge.

Thème « Maîtrise des risques et lutte contre la fraude » :

– respect du référentiel national de sécurité des systèmes d'information.

Thème « Performance économique et sociale » :

– respect des orientations nationales en termes de recrutement ;

– réduction du nombre de kilomètres parcourus.

2.6. Indicateurs de la part locale d'intéressement : ACOSS

La mesure de la performance s'établit à l'aide de 5 indicateurs :

– coefficient de performance moyen des organismes ;

– taux d'avancement des projets majeurs ;

– délai de notification comptable mensuelle ;

– taux d'optimalité de gestion de la trésorerie ;

– réduction du nombre de kilomètres parcourus.

3. Modalités de mise en œuvre de l'intéressement

3.1. Modalités de calcul de la prime individuelle nationale d'intéressement

Calcul du montant national distribué

Le montant national distribué au titre de l'intéressement est obtenu en appliquant à la part nationale de la masse nationale d'intéressement le coefficient national de performance :

Montant national distribué =
Coefficient national de performance × part nationale de la masse nationale d'intéressement

Calcul du coefficient national de performance

Pour chaque indicateur, un taux d'atteinte est calculé en fonction de la cible et du seuil de déclenchement, selon la formule suivante :

– en dessous du seuil : 0 % ;

– entre la cible et le seuil : (valeur de l'indicateur – seuil)/(cible – seuil) ;

– au-dessus de la cible : 100 %.

Chaque indicateur est doté d'une pondération ; le coefficient national de performance est égal à la moyenne pondérée des taux d'atteinte.

Le coefficient national de performance ne donne droit au versement de la prime individuelle nationale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50 %.

Calcul de la prime individuelle nationale

Le montant national distribué est réparti uniformément entre l'ensemble des salariés éligibles de la branche recouvrement :

Prime individuelle nationale =
Montant national distribué/nombre d'ETP éligibles

3.2. Modalités de calcul de la prime individuelle locale d'intéressement

Calcul du montant local distribué

La masse locale d'intéressement d'un organisme est proportionnelle à ses effectifs éligibles :

Masse locale d'intéressement =
Part locale de la masse nationale d'intéressement × [ETP éligibles (organisme)/ETP éligibles (branche)]

Chaque organisme reçoit un montant d'intéressement déterminé à partir du coefficient local de performance :

Montant local distribué =
Coefficient de performance local × masse locale d'intéressement

Calcul du coefficient local de performance

Pour chaque indicateur, un taux d'atteinte est calculé en fonction de la cible et du seuil de déclenchement.

– en dessous du seuil : 0 % ;

– entre la cible et le seuil : (valeur de l'indicateur – seuil)/(cible – seuil) ;

– au-dessus de la cible : 100 %.

Le principe général arrêté est de retenir les cibles inscrites dans les contrats pluriannuels de gestion des organismes (« cibles CPG »), dès lors que les CPG sont signés et que ces cibles CPG demeurent plus favorables que celles prévues dans la présente annexe technique. Dans le cas contraire, les cibles prévues dans la présente annexe technique seront appliquées pour le calcul.

Chaque indicateur est doté d'une pondération ; le coefficient local de performance est égal à la moyenne pondérée des taux d'atteinte.

Le coefficient local de performance ne donne droit au versement de la prime individuelle locale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50 %.

Calcul de la prime individuelle locale d'intéressement

Le montant local distribué est réparti uniformément entre les salariés éligibles d'un même organisme :

Prime individuelle locale =
Montant local distribué/nombre d'ETP éligibles

3.3. Dispositions particulières

3.3.1. Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSS)

Prime nationale d'intéressement

La prime nationale des agents des CGSS et CSS est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime nationale de la branche retraite, de la prime nationale des branches maladie et accidents du travail et de la prime nationale de la branche recouvrement :

Prime nationale (CGSS) =
[Prime nationale (retraite) × nombre d'agents (retraite) + prime nationale (maladie et AT) × nombre d'agents (maladie et AT) + prime nationale (recouvrement) × nombre d'agents (recouvrement)]/nombre d'agents (CGSS)

Prime locale d'intéressement

La prime locale des agents des CGSS et CSS est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime locale de la branche retraite, de la prime locale des branches maladie et accidents du travail et de la prime locale de la branche recouvrement :

Prime locale (CGSS) =
[Prime locale (retraite) × nombre d'agents (retraite) + prime locale (maladie et AT) × nombre d'agents (maladie et AT) + prime locale (recouvrement) × nombre d'agents (recouvrement)]/nombre d'agents (CGSS)

Chaque organisme national verse aux CGSS et à la CSS une enveloppe correspondant au produit du montant moyen de la prime d'intéressement nationale et de la prime d'intéressement locale par le nombre d'agents relevant de sa branche.

Les agents relevant de la branche des exploitants agricoles recevront une prime identique à celle des autres agents.

Le financement de cette prime est assuré par chacune des branches (recouvrement, maladie/AT, retraite) au prorata de leurs effectifs respectifs.

3.3.2. Urssaf assurant la gestion d'un centre national de traitement

Prime locale d'intéressement

Le coefficient de performance du thème « Qualité de service » est égal à la moyenne pondérée par les effectifs du coefficient de performance correspondant de l'Urssaf seule et du coefficient de performance du centre national. La suite des calculs est effectuée avec les pondérations Urssaf :

Coefficient de performance du thème « Qualité de service » =

[Coefficient de performance du thème « Qualité de service » (Urssaf) × effectifs (Urssaf)/effectifs (organisme)] + [coefficient de performance (centre) × effectifs (centre)/effectifs (organisme)]

3.3.3. Urssaf Ile-de-France

Prime locale d'intéressement

Afin de tenir compte des missions d'exploitation informatique confiées à la direction des systèmes d'information de l'Urssaf Ile-de-France (DSIP), il est introduit un calcul particulier de la prime locale d'intéressement de cet organisme.

Le coefficient de performance local est égal à la moyenne pondérée par les effectifs du coefficient de performance de l'Urssaf seule et du coefficient de performance de la DSIP, calculé selon les mêmes règles que pour les centres informatiques (cf. paragraphe n° 2.2.3).

Coefficient de performance =

Coefficient de performance (Urssaf) × effectifs (Urssaf)/effectifs (organisme) + coefficient de performance (DSI) × effectifs (DSI)/effectifs (organisme)

4. Tableaux des indicateurs et des objectifs

4.1. Tableau des indicateurs de la part nationale

Part nationale

INDICATEURS	DOMAINE UCANSS	PONDÉRATION	CIBLE	SEUIL
Note de satisfaction	Qualité de service	12,0 %	7,4	7
Solde des crédits non répartis sur encaissements hors crédits par anticipation (en montant)	Maîtrise des risques	11,0 %	0,10 %	0,15 %
Taux d'intégration des débits à 10 jours	Maîtrise des risques	11,0 %	99,5 %	99,0 %
Intensité de la politique amiable RG/PL	Maîtrise des risques	11,0 %	50 %	45 %
Taux de contrôle des cotisations liquidées	Maîtrise des risques	11,0 %	50 %	45 %
Montant des redressements LCTI	Maîtrise des risques	11,0 %	650	554
Taux de non-conformité de la répartition	Maîtrise des risques	11,0 %	0,06 %	0,10 %
Taux de couverture des dispositifs de maîtrise des risques	Maîtrise des risques	11,0 %	95 %	90 %
Nombre de comptes actifs pondérés/ETP	Performance éco/ sociale	11,0 %	1,08 %	0,75 %

4.2. Tableau des indicateurs de la part locale : Urssaf et CGSS

Part locale Urssaf

INDICATEURS	DOMAINE UCANSS	PONDÉRATION proposée	CIBLE proposée	SEUIL proposé
Taux de décroché	Qualité de service	10,0 %	85,0 %	75,0 %
Taux de respect du délai de réponse aux courriels	Qualité de service	10,0 %	90,0 %	87,0 %
Qualité de la réponse	Qualité de service	10,0 %	18,0	16,0
Taux de dématérialisation des paiements des TI en nombre de comptes	Qualité de service	10,0 %	80,0 %	80 % de la cible
Taux de conformité SIRET et APE	Maîtrise des risques	5,0 %	99,5 %	98,5 %
Taux de récupération des créances à 100 j en nombre	Maîtrise des risques	10,0 %	63,0 %	90 % de la cible
Taux de redressement des cotisations contrôlées (redressements positifs) TPE/PME	Maîtrise des risques	10,0 %	2,41 %	2,11 %
Fréquence des redressements LCTI	Maîtrise des risques	10,0 %	80,0 %	75,0 %
Nombre de jours de retards des remontées des balances et flux comptables	Maîtrise des risques	5,0 %	1	5
Qualité de vidage des comptes	Maîtrise des risques	10,0 %	90 %	90 % de la cible
Taux de respect de la planification statistique	Maîtrise des risques	5,0 %	0	5
Réduction du nombre de km parcourus (*)	Performance éco/ sociale	5,0 %	– 5,0 %	– 3,0 %
(*) Par rapport à l'année 2013.				

L'ensemble des indicateurs est applicable à l'ensemble des organismes, mis à part les indicateurs de réduction du nombre de kilomètres parcourus, non applicables aux CGSS.

4.3. Tableau des indicateurs de la part locale : centres nationaux

Part locale CNT

INDICATEURS	DOMAINE UCANSS	PONDÉRATION proposée	CIBLE proposée	SEUIL proposé
CESU				
Part des volets sociaux du CESU dématérialisés	Qualité de service	10,0 %	66,0 %	64,0 %
Taux de décroché	Qualité de service	10,0 %	85,0 %	75,0 %
Taux de respect du délai de réponse aux courriels	Qualité de service	10,0 %	90,0 %	87,0 %
Qualité de la réponse	Qualité de service	10,0 %	18,0	16,0
PAJE				
Taux de décroché	Qualité de service	10,0 %	85,0 %	75,0 %
Taux de respect du délai de réponse aux courriels	Qualité de service	10,0 %	90,0 %	87,0 %
Qualité de la réponse	Qualité de service	10,0 %	18,0	16,0

INDICATEURS	DOMAINE UCANSS	PONDÉRATION proposée	CIBLE proposée	SEUIL proposé
TESE/CEA				
Taux de décroché	Qualité de service	10,0 %	85,0 %	75,0 %
Taux de respect du délai de réponse aux courriels	Qualité de service	10,0 %	90,0 %	87,0 %
Qualité de la réponse	Qualité de service	10,0 %	18,0 %	16,0 %
CNTFS				
Taux de décroché	Qualité de service	10,0 %	85,0 %	75,0 %

4.4. Tableau des indicateurs de la part locale : CSS de Mayotte

Part locale Mayotte

INDICATEURS	DOMAINE UCANSS	PONDÉRATION proposée	CIBLE proposée	SEUIL proposé
Taux de décroché	Qualité de service	12,5 %	85,0 %	75 %
Taux de respect du délai de réponse aux courriels	Qualité de service	12,5 %	90,0 %	87,0 %
Taux de paiement dématérialisé en montants pour les moins de 20 salariés	Qualité de service	12,5 %	35,0 %	80 % de la cible
Taux d'intégration des débits	Maîtrise des risques	22,5 %	85,0 %	70,00 %
Taux de RAR à 15 mois	Maîtrise des risques	20,0 %	– 5 points (*)	0 point
Montant des redressements LCTI	Maîtrise des risques	20,0 %	+ 10,0 %(*)	+ 0,0 %
(*) Par rapport à l'année passée.				

4.5. Tableau des indicateurs de la part locale : CERTI

Part locale CERTI

INDICATEURS	DOMAINE UCANSS	PONDÉRATION proposée	CIBLE proposée	SEUIL proposé	PÉRIMÈTRE intéressement
Taux de disponibilité des SI (28 systèmes d'information pris en compte)	Qualité de service	25,0 %	99,00 %	98,00 %	Tous CERTI
Indicateur composite de performance éditique : – taux d'affranchissement ECOPLI grand compte – respect des plannings de remise à la poste	Qualité de service	10,0 %	98,00 %	91,00 %	Tous CERTI
Taux de résolution des incidents majeurs en moins de 5 heures	Qualité de service	25,0 %	75,00 %	65,00 %	Tous CERTI
Taux de respect du plan de charge prévu au plan informatique annuel (PIA)	Qualité de service	10,0 %	85,00 %	70,00 %	Tous CERTI

INDICATEURS	DOMAINE UCANSS	PONDÉRATION proposée	CIBLE proposée	SEUIL proposé	PÉRIMÈTRE intéressement
Note du référentiel informatique	Maîtrise des risques	10,0 %	3,75/4	3,50/4	Individuel
Respect des orientations nationales en termes de recrutement	Performance éco/sociale	15,0 %	100,00 %	80,00 %	Tous CERTI
Réduction du nombre de km parcourus (*)	Performance éco/sociale	5,0 %	– 5,0 %	– 3,0 %	Individuel (hors DSIP)
(*) Par rapport à l'année 2013.					

4.6. Tableau des indicateurs de la part locale : ACOSS

Part locale ACOSS

INDICATEURS	DOMAINE UCANSS	PONDÉRATION proposée	CIBLE proposée	SEUIL proposé
Coefficient de performance moyen des organismes (Urssaf + CERTI)	Qualité de service	37,5 %	Pas de cible	Pas de seuil
Taux d'avancement des projets majeurs : – création d'une cellule d'expertise en matière d'analyse des difficultés des entreprises – calcul des effectifs (établissement, fin de période) à partir de la DSN – déploiement du site CESU refondu	Qualité de service	37,5 %	Pas de cible	Pas de seuil
Délai de notification comptable aux partenaires	Maîtrise des risques	5,0 %	20,0	28,0
Taux d'optimalité de la gestion de trésorerie	Maîtrise des risques	15,0 %	90,00 %	80,00 %
Réduction du nombre de km parcourus (*)	Performance éco/sociale	5,0 %	– 5,0 %	– 3,0 %
(*) Par rapport à l'année 2013.				

INTÉRESSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

ANNEXE TECHNIQUE EXERCICE 2017

1. Champ d'application

Les organismes visés par la présente annexe sont :

– les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et leurs œuvres ;

– les directions régionales du service médical (DRSM), personnel administratif et praticiens-conseils, y compris les DRSM DOM ;

– la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ;

– les CTI ;

– les CEIR ;

– les CARSAT et leurs œuvres et la CRAMIF ;

– les CGSS ;

– les UGECAM et leurs établissements ;

– les unions immobilières (UIOSS) lorsqu'elles sont rattachées pour leur gestion à un des organismes visés ci-dessus ;

– la CCSS (caisse commune de sécurité sociale de la Lozère) ;

– la CSS (caisse de sécurité sociale) de Mayotte ;

– les ARS s'agissant des personnels de droit privé qu'elles emploient.

2. Mesure de la performance

Conformément aux principes de l'accord, les indicateurs de la performance collective de branche sont notamment issus de la mise en œuvre conjointe de :

– la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ;

– la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie du 25 août 2016 ;

– la convention d'objectifs et de gestion de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) pour la période 2014-2017, du 30 décembre 2013 ;

– la convention d'objectifs et de gestion entre la CNAMTS et l'État pour la période 2014-2017, du 6 août 2014.

2.1. Indicateurs nationaux

Les indicateurs servant à calculer la part nationale de l'intéressement sont communs aux branches maladie et AT/MP et à tous les organismes les composant.

Ils sont structurés en 3 pôles : la qualité de service, la gestion du risque et la performance économique et sociale.

La performance collective de l'Assurance maladie/AT-MP est mesurée à partir de 11 indicateurs, répartis entre les 3 pôles, et valorisée à hauteur de 1 000 points, comme suit :

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Qualité de service	L'offre de téléservices : développement du compte assuré	Utilisation des téléservices : – taux d'attestations de droits – dématérialisation de la carte Vitale 2	– taux attestations de droits : 65 % – dématérialisation CV2 : 30 %	– taux attestation de droits : 61,50 % – dématérialisation CV2 : 15 %	100
	La satisfaction client	Taux de satisfaction : – des assurés – des professionnels de santé – du public employeur	– 86 % – 87 % – 88 %	Socle commun à 75 %	150
	L'accompagnement des publics fragilisés	Nombre de bénéficiaires de l'ACS	1 614 703 (ACS)	1 485 538	50
	Sous total – Qualité de service				300

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Gestion du risque	L'accompagnement des assurés	PRADO : – maternité (30 % des points) – chirurgie (35 % des points) – pathologies chroniques (35 % des points)	 – 435 000 – 45 000 – 20 000	 – 265 000 – 15 000 – 10 000	150
	L'accompagnement des offreurs de soins	Nombre de contacts avec les offreurs de soins : – professionnels de santé (70 % des points) – établissements (30 % des points)	– 521 000 PS – 15 000 établissements	– 364 700 PS – 10 500 établissements	100
	La maîtrise médicalisée	Montant des économies de maîtrise médicalisée ville et hôpital	700 M	0	100
	L'accompagnement des publics fragilisés	Taux de recours au tiers payant intégral par les médecins pour les bénéficiaires en ALD	85 %	75 %	50
	Sous total – Gestion du risque				400

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Performance économique et sociale	La promotion de la mobilité fonctionnelle	Taux de salariés ayant suivi une formation	60 %	50 %	60
	L'efficience	Taux de déploiement des pôles de mutualisation sur les processus ayant fait l'objet d'un engagement COG	100 % des opérations de rattachement de caisses sur les pôles de mutualisation (capitaux décès, paie, invalidité, rentes, PF employeurs)	90 % des opérations de rattachement de caisses sur les pôles de mutualisation (capitaux décès, paie, invalidité, rentes, PF employeurs)	100
	L'efficacité des actions de lutte contre la fraude	Lutte contre la fraude : taux de préjudice subi	0,16 %	0,11 %	80
	La fiabilité des activités et des processus métiers	Taux d'inopposabilité des sinistres AT-MP	0,060 %	0,066 %	60
	Sous total – Performance économique et sociale				300

1 000

Calcul de la performance collective de branche

Le poids respectif de chacun des pôles est le suivant :

– 30 % pour la qualité de service ;

– 40 % pour la maîtrise des risques ;

– 30 % pour la performance économique et sociale.

La performance collective de branche se calcule selon la formule suivante :

Le taux de réussite au niveau national =

(Taux de réussite Qualité de service × 30) + (taux de réussite Gestion du risque × 40) + (taux de réussite Performance économique et sociale × 30)

Le seuil de déclenchement de l'intéressement est fixé pour les objectifs de performance collective nationale à 50 %.

Si le résultat ne dépasse pas 50 %, le montant de la part nationale est nul.

Passé ce seuil de 50 %, le taux de réussite national est appliqué à la part nationale d'intéressement.

2.2. Indicateurs locaux

Sont concernés par les indicateurs locaux les CPAM, les CARSAT, la CRAMIF, les CGSS, les CTIR, les CEIR, les DRSM, les UGECAM, la CSS de Mayotte et la CCSS.

Les salariés des œuvres et des unions immobilières des organismes de sécurité sociale sont rattachés pour le calcul de l'intéressement à l'organisme qui les gère.

Les indicateurs servant à calculer la part locale de l'intéressement sont structurés autour des 3 mêmes pôles que ceux retenus pour les indicateurs nationaux :

– la qualité de service (intégrant la dématérialisation) ;

– la maîtrise des risques (intégrant la lutte contre les fraudes) ;

– la performance économique et sociale (intégrant la responsabilité sociétale des organisations).

Pour chacun de ces pôles, des points sont attribués en fonction des performances de chaque catégorie d'organisme.

Le système d'intéressement repose ainsi sur un score attribué à chacun des organismes en fonction des résultats obtenus pour chacun des indicateurs.

La performance locale s'exprime par le rapport :

$$\text{Taux de réussite locale} = \frac{\text{Montant des points acquis au titre des objectifs réalisés}}{\text{Montant des points théoriques à atteindre}}$$

Si un organisme local ne dépasse pas 50 % des points totalisables, le montant de son intéressement pour la partie locale sera nul.

Passé ce seuil de 50 %, le taux de réussite locale est appliqué à la part locale d'intéressement.

2.2.1. Indicateurs CPAM

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Qualité de service	L'accompagnement des publics fragilisés	Déploiement PLANIR	Remontée d'1 nouvelle action PLANIR locale évaluée	Oui/non	100
	Le service de base	Performance du service de base : – délai de règlement 1re IJ non subrogée COG – délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins – délai d'instruction des demandes CMUC/ACS	– délai de règlement 1re IJ non subrogée COG : 29 jours – délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins : 20 jours (9e décile) – délai d'instruction des demandes CMUC/ACS : 35 jours	– 32 jours – 30 jours (9e décile) – 43 jours	100
	Le service de base	Qualité de la réponse téléphonique : – taux de décroché (60 % des points) – taux de fiabilité de la réponse téléphonique (40 % des points)	– taux de décroché : 90 % – taux de fiabilité : 82 %	– taux de décroché : 85 % – taux de fiabilité : 75 %	100
	L'offre de téléservices	Utilisation des téléservices PS : – taux de protocoles de soins électronique (PSE) – taux d'avis d'arrêt de travail (AAT)	– PSE : 60 % – AAT : 40 %	– PSE : 48,63 % – AAT : 25,37 %	100
	Sous total – Qualité de service				400

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Gestion du risque	Le Plan ONDAM	Économies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits principalement en médecine générale	210 M€	0 €	100
	L'accompagnement des offreurs de soins	Taux de couverture des campagnes prioritaires prédéfinies auprès de médecins généralistes ciblés : – campagne antibiotique – campagne biologie	75 % pour chaque sous indicateur	Oui/non	100
	Les médicaments	Taux de médicaments génériques	86 %	80 %	100
	Sous total – Gestion du risque				300
Performance économique et sociale	La lutte contre la fraude	Taux de préjudices évités	0,018 %	0,010 %	100
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100 %	0 %	100
	L'insertion des salariés handicapés	Réduction de la contribution versée à l'AGEFIPH ou au FIPH	Maintien à 0 € ou réduction de 5 %	Oui/non	100
	Sous total – Performance économique et sociale				300

1 000

2.2.2. Indicateurs DRSM

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Qualité de service	Les droits de base	Déploiement PLANIR : Taux de non-rupture de prise en charge au titre d'une ALD exonérante suite à un traitement nécessaire par le SM	95,00 %	85,00 %	170
	La satisfaction de nos publics	Taux de réclamations traitées en moins de 10 jours	80,00 %	73,00 %	80
	Sous total – Qualité de service				250
Gestion du risque	Le Plan ONDAM	Économies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits principalement en médecine générale	210 M€	0 €	110
	Les arrêts de travail	Taux d'arrêts de travail (risque maladie) contrôlés sur personne avant 180 jours pour les assurés en ALD non exonérante (art. L. – 324-1 CSS)	80 %	70 %	70
		Taux d'arrêts de travail de plus de 244 jours (tous risques) contrôlés sur personne avant le 310e jour	40 %	30 %	70
	L'offre des services intégrés de l'Assurance maladie	SOPHIA : part des nouveaux adhérents diabétiques en écart aux soins	45 %	30 %	100
	L'accompagnement des offreurs de soins	Taux de couverture des campagnes prioritaires : – campagne antidiabétique et modèle ordonnance pompe à insuline – campagne sur les médicaments génériques – campagne LPP	75 % pour chaque sous indicateur	Oui/non	100

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
	Sous Total – Gestion du risque				450
Performance économique et sociale	La lutte contre la fraude	Nombre d'analyses d'activités des PS	666	333	100
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100 %	0 %	100
	La fiabilité des activités et des processus métiers	Réaliser une revue du SMI	100 %	0 %	100
	Sous Total – Performance économique et sociale				300

1 000

2.2.3 Indicateurs CNAMTS

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Qualité de service	Améliorer la qualité de la relation avec les professionnels de santé	Déploiement du Plan d'accompagnement personnalisé	Lancement dans 30 départements avant fin juin 2017	– 10 % par mois de retard	50
	Améliorer la qualité de la relation avec les professionnels de santé	Lancement de l'expérimentation plate-forme médico-administrative dans 4 régions	4	0	100
	Lutter contre les inégalités d'accès aux droits et aux soins	Généralisation progressive de PFIDASS	70 % de déploiement en CPAM/CGSS au 31 décembre 2017	60 % de déploiement	100
	L'offre de téléservices	Disponibilité des portails assurés Professionnels de santé (espace PRO) et employeurs	100 %	95 %	100
	Améliorer la qualité de service avec les employeurs	Mise en œuvre de la stratégie nationale pour les employeurs	Réalisation du benchmark sur l'outillage cible d'un dispositif de GRC employeurs	Oui/non	50
	Sous total – Qualité de service				400

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Gestion du risque	L'offre de services intégrés de l'Assurance maladie	SOPHIA : généralisation progressive de SOPHIA asthme en renforçant l'articulation de l'ensemble du service SOPHIA avec le médecin traitant	50 000 adhérents asthmatiques à fin 2017	0	100
	La prévention – poursuivre et déployer nos actions de prévention du tabac	Ouverture du e-coaching Dos	31 octobre 2017	– 20 % par mois de retard	100
	Le parcours de soins	Déploiement du DMP : nombre de DMP créés	400 000	260 000	100
	Sous total – Gestion du risque				300

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Performance économique et sociale	L'efficience	Nombre de référentiel national des processus (RNP) diffusés en 2017 dans le cadre du SMI en cohérence avec la responsabilité de la CNAMTS sur ce champ	10	8	150
	Consolider les systèmes d'information	Taux de projets informatiques respectant le calendrier initial	56,00 %	51,00 %	150
	Sous total – Performance économique et sociale				300
					1 000

2.2.4. Indicateurs CARSAT et CRAMIF

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Qualité de service	L'accompagnement des publics fragilisés	Taux de demandes d'intervention ou de demandes spontanées avec RDV dans les 15 jours	70 %	60 %	150
	L'accompagnement des publics fragilisés	Nombre de personnes, en situation de fragilité lors du passage à la retraite, accompagnées par le service social	50000	43682	150
	Les arrêts de travail	Taux de bénéficiaires accompagnés individuellement au titre de la problématique dominante « désinsertion professionnelle » suite au signalement du service médical au moyen de la fiche de liaison	90 %	80 %	100
	Sous total – Qualité de service				400
Gestion du risque	L'accompagnement des assurés	Nombre de personnes de moins de 60 ans accompagnées par le service social en sortie d'hospitalisation	14609	11687	100
	La prévention des risques professionnels	Prévention des TMS : – priorités d'actions définies – plans d'actions définis – plans d'action évalués	– 80 % des établissements ciblés ont défini des priorités d'actions – 80 % des établissements ciblés ont défini un plan d'actions – 50 % des établissements ciblés ont évalué les résultats de leur plan d'actions	– 0 % des établissements ciblés ont défini des priorités d'actions – 0 % des établissements ciblés ont défini un plan d'actions – 0 % des établissements ciblés ont évalué les résultats de leur plan d'actions	100

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
	La prévention des risques professionnels	Prévention des chutes dans le bâtiment : – projets intégrant les lots SCALP/METAH – visites des chantiers de la cible – évolution de la prévention dans les entreprises de la cible	– 500 projets intégrant les lots SCALP/METAH – 2 000 grilles de diagnostics réalisées – note moyenne des grilles 17 supérieure de 20 % à note moyenne des grilles 2015	– 150 projets intégrant les lots SCALP/METAH – 0 grille de diagnostics réalisée – note moyenne des grilles 17 égale à note moyenne des grilles 2015	100
	Sous total – Gestion du risque				300
Performance économique et sociale	La tarification	Révision du classement des établissements	90 % de taux de révision des sections d'établissement (SE) actives ciblées	85 % de taux de révision des sections d'établissement (SE) actives ciblées	100
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100 %	0 %	100
	L'efficience	Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien et sans séance collective depuis 4 mois	20 %	25 %	100
	Sous total – Performance économique et sociale				300

1 000

2.2.5 Indicateurs CGSS

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Qualité de service	L'accompagnement des publics fragilisés	Déploiement de PLANIR	Remontée d'1 nouvelle action PLANIR locale évaluée	Oui/non	100
	Le service de base	Performance du service de base : – délai de règlement 1re IJ non subrogée – délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins – délai d'instruction des demandes CMU-C/ACS	– délai de règlement 1re IJ non subrogée à 42 jours – délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins à 20 jours – délai d'instruction des demandes CMUC/ACS à 35 jours	– délai de règlement 1re IJ non subrogée à 50 jours – délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins à 30 jours – délai d'instruction des demandes CMUC/ACS à 43 jours	100
	L'offre de téléservices	Utilisation des téléservices assurés : – attestation de droits – demande de carte Vitale 2	– taux d'attestation de droits : 65 % – dématérialisation CV2 : 25 %	– taux d'attestation de droits : 61,50 % – dématérialisation CV2 : 15 %	100
	L'offre de téléservices	Utilisation des téléservices PS : – taux de protocole de soins électronique (PSE) – taux avis d'arrêt de travail (AAT)	– PSE : 60 % – AAT : 40 %	– PSE : 48,63 % – AAT : 25,37 %	100
	Sous total – Qualité de service				400

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Gestion du risque	Le Plan ONDAM	Économies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits principalement en médecine générale	210 M€	0 €	175
	L'accompagnement des assurés	Nombre de personnes accompagnées par le service social en sortie d'hospitalisation ou en transfert sanitaire	1 933	1 740	75
	La prévention des risques professionnels	Prévention des TMS : – priorités d'actions définies – plans d'actions définis – plans d'action évalués	– 80 % des établissements ciblés ont défini des priorités d'actions – 80 % des établissements ciblés ont défini un plan d'actions – 50 % des établissements ciblés ont évalué les résultats de leur plan d'actions	– 0 % des établissements ciblés ont défini des priorités d'actions – 0 % des établissements ciblés ont défini un plan d'actions – 0 % des établissements ciblés ont évalué les résultats de leur plan d'actions	50
	Sous total – Gestion du risque				300
Performance économique et sociale	La lutte contre la fraude	Taux de préjudices évités	0,018 %	0,010 %	100
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100 %	0 %	100
	La tarification	Révision du classement des établissements	90 % de taux de révision des sections d'établissement (SE) actives ciblées	85 % de taux de révision des sections d'établissement (SE) actives ciblées	100
	Sous total – Performance économique et sociale				300
					1 000

2.2.6. Indicateurs CTI

AXES	INDICATEURS	MELUN	PACAC	SAINT-ETIENNE	STRASBOURG	SUD	ROUEN	ANGERS	CICOA	CRIP
Qualité de service	Sous total thème 1	700	700	700	700	700	700	700	700	700
	Accessibilité et traitement des flux	480	350	420	290	290	300	400	230	300
	Missions transverses 1	170	300	230	360	360	350	250	420	350
	Enquête de satisfaction	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Gestion du risque	Sous total thème 2	150	150	150	150	150	150	150	150	150
	SMI	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Sécurité des systèmes	75	75	75	75	75	75	75	75	75
	Validation des comptes	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Performance économique et sociale	Sous total thème 3	150	150	150	150	150	150	150	150	150
	Efficience	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Respect du budget	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Plan d'action RH (Formation)	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Total part locale	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
	(1) Correspond aux mesures de thématiques : capacité, continuité, support, projet et qualification.									

2.2.7. Indicateurs CEIR

	INDICATEURS	1 000 POINTS
Qualité de service	**Sous-total thème 1**	400
	Qualité de remise du courrier à La Poste	100
	Gestion des stocks	100
	Suivi FNGA – Consommables éditiques	40
	Maintenance des matériels	30
	Respect des spécifications du bordereau sécurisé de La Poste	30
	Respect de la limite du nombre de plis fautés non imputables au CEIR	100
Gestion du risque	**Sous-total thème 2**	250
	SMI	50
	Qualité d'impression et de mise sous pli	200
Performance économique et sociale	**Sous-total thème 3**	350
	Respect de l'engagement du plan de charge	300
	Formation	50
	Total part locale	1 000

2.2.8. Indicateurs UGECAM

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Qualité de service	La qualité au sein des établissements médico-sociaux	Réalisation de plans d'actions sur les axes prioritaires du médico-social aux soins/autisme	100 % : élaboration sur les 3 axes 75 % : sur 2 axes 50 % : sur un axe	Élaboration d'un plan d'action sur au moins un de Groupe	75
	La qualité au sein des établissements médico-sociaux	Taux d'évolution des autorisations de places dédiées à l'autisme	– dépôt de dossiers de demandes d'agrément – augmentation entre 3 et 5 places par rapport à 2016	Oui/non	52,5
				Nombre de places 2016	22,5
	La qualité au sein des établissements sanitaires	Certification HAS : taux d'évolution des établissements en Classe C (avec réserves) et D (sursis à certification) entre 2014 et 2015	Amélioration des résultats pour les établissements éligibles par rapport à la certification précédente ou maintien en A et B	Résultat de 2016 de l'UGECAM	75
	La qualité au sein des établissements sanitaires	Taux d'évolution du nombre d'entrées de patients atteints d'une affection neurologique	Augmentation du nombre d'entrées par rapport à 2016, auquel est appliqué un taux d'effort de + ou – 5 %	Taux 2016 de l'UGECAM	75
	Sous total – Qualité de service				300

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Gestion du risque	Le renforcement du contrôle interne	Élaboration du rapport de contrôle interne	Préparation du rapport de contrôle interne intégrant la mise à jour de la cartographie des risques, la mise à jour des PAP et l'élaboration d'un rapport d'analyse avec plan d'action	Oui/non	75
	Le renforcement du contrôle interne	Déploiement des processus prioritaires	Déploiement des processus GAP, facturation, codage et habilitation	Oui/non	200
	Le renforcement du contrôle interne	Élaboration des plans d'actions du PSSI UGECAM	75 % de réalisation des actions au 30 octobre 2017	40 % de réalisation des actions	25
	Sous total – Gestion du risque				300

AXE	THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF 2017	SOCLE 2017	POIDS
Performance économique et sociale	L'insertion des personnes reconnues travailleur handicapé	Contribution versée à l'AGEFIPH	Contribution versée à l'AGEFIPH de 0	Contribution versée à l'AGEFIPH de 0	25
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité sanitaire – Taux d'évolution du nombre de journées d'hospitalisation de jour entre les années 2013 et 2017	Augmentation de 6 % par rapport au résultat 2013	Résultat de 2013 de l'UGECAM	100
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité sanitaire – Taux d'occupation global	Atteindre 90 % de taux d'occupation	Taux d'occupation de 2016 de l'UGECAM	100
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité médico-sociale – Taux d'évolution entre le nombre de journées réalisées et le nombre de journées approuvées par les tutelles	Nombre de journées conformes au nombre de journées approuvées par les tutelles	Nombre de journées N – 1	100
	La performance économique	Marge brute	Objectif national : taux de marge brute égal ou supérieur à 4,1 %	Résultat 2016 de l'UGECAM	75
	Sous total – Performance économique et sociale				400

1 000

2.2.9. Indicateurs Mayotte

AXE	THÈME	INDICATEUR propositions 17	OBJECTIF national 2017	SOCLE NATIONAL 2017	POIDS
Qualité de service	Le service de base	Délai de traitement de la FSP au 9e décile hors tiers payant	21 jours	23 jours	250
	La télétransmission des prestations en nature	Taux de télétransmission des frais de santé	85 %	80 %	250
	Sous total – Qualité de service				500
Gestion du risque	La fiabilité des activités et des processus métiers	Taux de rejet IRIS (paramètres nationaux exclusivement)	5 %	7 %	250
	Sous total – Gestion du risque				250
Performance économique et sociale	La gestion des droits	Taux de certification des assurés et des ayants droit	85 %	80 %	250
	Sous total – Performance économique et sociale				
					1 000

3.1. Montant théorique par ETP = part individuelle totale d'intéressement

Pour chacune des deux enveloppes, nationale et locale, est calculé un montant théorique par ETP :

– masse nationale d'intéressement/nombre d'ETP de l'Assurance maladie éligibles selon le présent accord ;

– masse locale d'intéressement/nombre d'ETP de l'Assurance maladie éligibles selon le présent accord.

Le montant théorique de l'intéressement est uniforme pour l'ensemble de l'Assurance maladie et indépendant des différents fonds de gestion qui permettent de le financer.

Ainsi, l'intéressement des salariés résultera de deux composantes :

– un montant par ETP, pour la partie nationale, appelé part individuelle nationale d'intéressement (PINI) ;

– un montant par ETP, pour la partie locale, appelé part individuelle locale d'intéressement (PILI).

3.2. Montant de l'intéressement réel par ETP = montant total de l'intéressement distribué (MTID)

Le montant de chacune des parts théoriques, nationale et locale, sera pondéré par un coefficient reflétant la performance respective de la branche et de l'organisme local.

Les coefficients de performance sont obtenus comme suit :

– pour la performance de branche, le coefficient sera égal au taux de réussite nationale (TRN), sous réserve du dépassement du seuil de déclenchement fixé à 50 % ;

– pour la performance locale, le coefficient sera égal au taux de réussite locale (TRL), sous réserve du dépassement du seuil de déclenchement fixé à 50 %.

Par ETP, le montant total de l'intéressement distribué (MTID) sera calculé comme suit :

MTID = (PINI × TRN) + (PILI × TRL)

PINI = Montant par ETP, pour la partie nationale.

TRN = Taux de réussite nationale.

PILI = Montant par ETP, pour la partie locale.

TRL = Taux de réussite locale.

3.3. Dispositions particulières applicables à certaines catégories d'organismes

Sont concernées par ces dispositions particulières les catégories d'organismes suivants :

– d'une part, les CARSAT, hors CRAMIF, les CGSS et la CSS de Mayotte ;

– d'autre part, la CCSS ;

– enfin, les ARS en leur qualité d'employeurs de salariés de droit privé.

3.3.1. CARSAT, les CGSS et la CSS de Mayotte

Afin d'éviter des disparités au sein d'un même organisme des dispositions particulières sont prévues pour les organismes ayant plusieurs caisses nationales de rattachement.

3.3.1.1. CARSAT

Le montant national d'intéressement distribué (MNID) aux agents des caisses régionales (hors CRAM Ile-de-France) est égal à la moyenne pondérée du montant national d'intéressement distri-

bué (MNID) de la branche retraite et du montant national d'intéressement distribué (MNID) des branches maladie et accident du travail.

Le montant local d'intéressement distribué (MLID) est égal à la moyenne pondérée du montant local d'intéressement distribué (MLID) de la branche retraite et du montant local d'intéressement distribué (MLID) des branches maladie et accident du travail.

Le montant total de l'intéressement distribué (MTID) pour les CARSAT est égal à la somme des montants nationaux et locaux d'intéressement distribués.

Chaque organisme national versera à la CARSAT une enveloppe correspondant au montant total d'intéressement distribué (MTID) multiplié par le nombre d'équivalent temps plein (ETP) relevant de sa branche.

Un mécanisme de compensation sera organisé entre organismes nationaux afin d'assurer la neutralité de ce dispositif pour chacun des organismes nationaux.

Ainsi l'éventuelle augmentation de la charge, pour l'un ou l'autre des organismes nationaux, induite par le mécanisme de péréquation organisé au niveau de l'organisme sera compensée par une contribution de l'autre organisme national.

3.3.1.2. CGSS

Le MNID des agents des caisses générales est égal à la moyenne pondérée du MNID de la branche retraite et du MNID des branches maladie et accident du travail et du MNID de la branche recouvrement.

Le MLID des agents des caisses générales est égal à la moyenne pondérée du MLID de la branche retraite et du MLID des branches maladie et accident du travail et du MLID de la branche recouvrement.

Le montant total d'intéressement distribué (MTID) des salariés des CGSS est égal à : PNID + PLID.

Chaque organisme national versera à la CGSS une enveloppe correspondant au MTID multiplié par le nombre d'équivalent temps plein (ETP) relevant de sa branche.

Un mécanisme de compensation sera organisé entre organismes nationaux afin d'assurer la neutralité de ce dispositif pour chacun des organismes nationaux.

Ainsi l'éventuelle augmentation de la charge, pour l'un ou l'autre des organismes nationaux, induite par le mécanisme de péréquation organisé au niveau de l'organisme sera compensée par une contribution d'un ou des autres organismes nationaux.

Les agents de la CGSS relevant de la branche des exploitants agricoles recevront une prime identique à ceux des autres agents de la CGSS.

Le financement de cette prime sera assuré par chacune des branches (ACOSS, CNAMTS, CNAV) au prorata de leurs effectifs spécifiques.

3.3.1.3. CSS de Mayotte

Le MNID des agents de la CSS est égal à la moyenne pondérée du MNID de la branche retraite et du MNID des branches maladie et accident du travail et du MNID de la branche recouvrement.

Le MLID des agents de la CSS est égal à la moyenne pondérée du MLID de la branche retraite et du MLID des branches maladie et accident du travail et du MLID de la branche recouvrement.

Le montant total d'intéressement distribué (MTID) des salariés de la CSS est égal à : PNID + PLID.

Chaque organisme national versera à la CSS une enveloppe correspondant au MTID multiplié par le nombre d'équivalent temps plein (ETP) relevant de sa branche.

Un mécanisme de compensation sera organisé entre organismes nationaux afin d'assurer la neutralité de ce dispositif pour chacun des organismes nationaux.

Ainsi l'éventuelle augmentation de la charge, pour l'un ou l'autre des organismes nationaux, induite par le mécanisme de péréquation organisé au niveau de l'organisme, sera compensée par une contribution d'un ou des autres organismes nationaux.

3.3.2. CCSS

Le MLID des agents de la caisse commune de sécurité sociale de la Lozère (CCSS) tiendra compte des objectifs des branches famille, recouvrement et maladie et sera égal à la moyenne pondérée du MLID de la branche famille et du MLID des branches maladie et accidents du travail et du MLID de la branche recouvrement et maladie.

Le montant total d'intéressement distribué (MTID) des salariés de la CCSS est égal à : PNID + PLID.

La CNAMTS versera à la CCSS une enveloppe correspondant au MTID multiplié par le nombre d'équivalent temps plein (ETP).

3.3.3. ARS pour leurs personnels de droit privé

Les salariés de droit privé employés dans les agences régionales de santé (ARS) bénéficient de la disposition suivante de l'article 9 du protocole d'accord du 26 janvier 2010, agréé le 15 février, relatif à la mise en place des ARS :

Si la mise en place, dans les agences régionales de santé, d'un dispositif d'intéressement au profit des salariés est envisagée à très court terme, le salarié ne pourra percevoir le produit d'un intéressement sur l'exercice 2010. Dès lors, il bénéficie d'une prime de compensation dont le montant, exprimé en net, correspond à celui de l'intéressement moyen servi dans la branche maladie. Cette prime, dont le montant est proratisé en fonction de l'horaire contractuel de travail et du temps de présence sur l'année 2010 dans l'agence, est versée une fois, au mois de juin 2011. Jusqu'à ce qu'un dispositif d'intéressement ait été mis en place au niveau de l'agence, elle est versée les années suivantes, aux mêmes conditions, son montant étant alors actualisé en fonction de l'évolution de l'intéressement moyen servi dans la branche maladie.

GLOSSAIRE

ACS : aide complémentaire santé.

L'aide financière pour l'acquisition d'un contrat d'assurance maladie complémentaire de santé individuel. Elle s'adresse aux personnes dont les revenus se situent entre le plafond de la CMU complémentaire et ce même plafond majoré de 35 %.

AGEFIPH : association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

ALD : affection de longue durée.

Nom donné à des maladies reconnues médicalement comme nécessitant un traitement de longue durée, et donnant droit à l'exonération du ticket modérateur – article L. 324-1 du code de la sécurité sociale. Trois types d'affection de longue durée peuvent être distingués : - les affections figurant sur une liste de 30 maladies, - les affections de forme évolutive et invalidante ne figurant pas sur la liste des 30 maladies, - les associations de plusieurs affections entraînant un état invalidant global.

ARS : agence régionale de santé.

AT/MP : accidents du travail et maladies professionnelles.

CMU : couverture maladie universelle.

Créée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999, elle permet depuis le 1er janvier 2000, l'accès à tous les soins médicaux pour les personnes en difficulté, sous conditions de résidence.

CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire.

COG : convention d'objectifs et de gestion CSS : code de la sécurité sociale.

DMP : dossier médical partage.

Nouvelle appellation du dossier médical personnel (cf. art. 96 loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé).

ETP : équivalent temps plein.

FIPH : fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

FNGA : fonds national de gestion administrative.

FSP : feuilles de soins papier.

GAP : gestion administrative du personnel.

GRC : gestion de la relation client.

HAS : Haute autorité de santé.

IJ : indemnité journalière.

IRIS : interface réseau information service.

LPP : liste des produits et prestations qui sont remboursables par l'Assurance maladie.

METAH : mutualisation des équipements de travail et d'accès en hauteur.

ONDAM : objectif national des dépenses d'assurance maladie ;

Mécanisme de régulation des dépenses de santé basé sur la définition d'objectifs quantifiés par profession, obtenus à partir d'une évaluation médico-administrative négociée des prévisions des dépenses. Il est le budget prévisionnel des dépenses de soins en ville et à l'hôpital voté chaque année par le parlement.

PAP : projet annuel de performance.

PFIDASS : plate-forme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé. L'une des actions d'accès aux soins conduite dans le cadre de la démarche PLANIR.

PLANIR : plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures. Dans le cadre des actions visant à favoriser l'accès aux droits et aux soins.

PN : prestation en nature.

PS : professionnel de santé.

PRADO : programme d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation.

PSSI : politique de sécurité des systèmes d'information.

A pour objectif de pallier les principaux risques inhérents à l'utilisation des systèmes d'information.

RNP IJ : référentiel national du processus indemnités journalières.

Dans le cadre du SMI (cf. définition), référentiel national de maîtrise du processus « indemnités journalières ».

SCALP : sécurisation des circulations, des accès et livraison à pied d'œuvre.

SMI : système de management intégré.

Projet visant à promouvoir la performance de l'Assurance maladie, au service de ses différents publics, en s'appuyant sur le dispositif de maîtrise des processus, en développant une démarche nouvelle d'optimisation et en créant les conditions du développement de la qualité de service et de nouveaux services à la population.

SOPHIA : service d'accompagnement de l'assurance maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

À partir de mars 2008, service à la personne destinée à accompagner les patients diabétiques dans un premier temps. Son objectif est d'améliorer la qualité de vie des malades chroniques en affection de longue durée et de renforcer la prévention des complications grâce à un accompagnement dans la vie quotidienne. http://www.sophia-infoservice.fr.

Brochure n° 3085

Convention collective nationale

IDCC : 16. – **TRANSPORTS ROUTIERS ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES DU TRANSPORT**

ACCORD DU 4 OCTOBRE 2017

RELATIF AUX DISPOSITIONS SUR LA DURÉE DU TRAVAIL ET REPOS

NOR : *ASET1751029M*
IDCC : *16*

Entre
UNOSTRA
FNAA
FNTS
FNAP
OTRE
TLF
CNSA
CSD
FEDESFI
FNTV
FNTR
FEDIMAG

D'une part, et

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

D'autre part,

Considérant les négociations tenues lors de la réunion du 4 octobre 2017 entre les partenaires sociaux du transport routier et des activités auxiliaires du transport et les représentants des ministères des transports et du travail ;

Considérant les dispositions relatives à la durée du travail et de repos figurant dans le code des transports,

Les partenaires sociaux conviennent ce qui suit :

Article 1er

Travail de nuit, dimanches et jours fériés

Les parties signataires s'engagent à réviser les articles 7 *bis*, 7 *ter* et 7 *quater* de la CCNA I et l'ensemble des différents dispositifs conventionnels en vigueur relatifs au travail de nuit, de manière à intégrer ces éléments dans les salaires minimaux hiérarchiques. Les éléments de rémunération compensant le travail de nuit, les jours fériés et les dimanches seront désormais partie intégrante de ces salaires minimaux hiérarchiques. La renégociation se fera à montants inchangés.

Article 2

Amplitudes, coupures et vacations

Le secteur des transports routiers est soumis aujourd'hui à un régime de travail spécifique, notamment en ce qui concerne l'amplitude de travail. Les partenaires sociaux conviennent que les entreprises devront continuer d'appliquer les minima de rémunération liés aux amplitudes, coupures et vacations tels que définis par accords de branche, dans le cadre légal et réglementaire adéquat (code des transports).

Article 3

Garanties de salaires et rémunérations mensuelles et/ou annuelles

Ces garanties entrent dans le champ d'application de l'article L. 2253-1 du code du travail. Les parties signataires constatent qu'il n'y a pas lieu d'apporter de changement aux modalités actuelles de leur fixation au niveau de la branche.

Article 4

Treizième mois (TRV, codes NAF 4939 A et 4939 B et transport de fonds et valeurs, code NAF 8010Z)

Les parties signataire relevant du secteur du transport de voyageurs (TRV) et de transport de fonds et valeurs s'engagent à réviser leur convention collective de manière à intégrer le 13e mois dans les salaires minimaux hiérarchiques qui tiennent compte de l'ancienneté pour le secteur du transport routier de voyageurs. À ce titre, il fera désormais partie intégrante de ces salaires minimaux hiérarchiques sans changement des modalités de versement.

Pour les salariés bénéficiant d'une rémunération supérieure aux minima, les organisations patronales signataires s'engagent à faire une recommandation visant à verser ce treizième mois sur la base du salaire réel.

Article 5

Frais professionnels

Les parties signataires prennent acte de l'engagement de l'État de maintenir le régime social et fiscal, spécifique à la branche des transports routiers et des activités auxiliaires tel que défini dans le protocole relatif aux frais de déplacement du 30 avril 1974.

Article 6

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7

Dépôt et publicité

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt à la direction générale 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. Cette demande d'extension sera traitée dans les meilleurs délais.

Fait le 4 octobre 2017.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

CONVENTIONS COLLECTIVES

SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2017/47

CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

Pages

Exploitations agricoles (ingénieurs et cadres) : avenant n° 48 du 27 avril 2017 153
Exploitations et entreprises agricoles (emploi) : avenant n° 4 du 14 mars 2017..... 161

Convention collective nationale

IDCC : 7517. – **INGÉNIEURS ET CADRES D'EXPLOITATIONS AGRICOLES (2 avril 1952)**
(Étendue par arrêté du 13 octobre 1953, *Journal officiel* du 28 octobre 1953)

AVENANT N° 48 DU 27 AVRIL 2017

NOR : *AGRS1797207M*
IDCC : *7517*

Entre

Fédération nationale de la propriété privée rurale

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles

Fédération nationale du bois

Fédération nationale entrepreneurs des territoires

D'une part, et

SNCEA CFE-CGC

FNAF CGT

FGA CFDT

FGTA FO

CFTC-Agri

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1er

La convention collective nationale de prévoyance des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952 est modifiée comme suit :

A l'article 4 « Cotisations », le paragraphe 4.2 intitulé « Taux de cotisations et répartitions » est modifié comme suit :

« 4.2. Taux de cotisations et répartitions

Le présent régime de protection sociale, mis en place par la convention de 1952, comprenait les garanties de retraite complémentaire gérées par l'agriculture désormais confiées aux institutions de retraite complémentaire relevant des fédérations ARRCO et AGIRC. En conséquence, les organisations signataires conviennent que la présente convention fixe les taux de cotisations des garanties de prévoyance, y compris la retraite supplémentaire et l'assurance complémentaire frais de santé.

Des taux d'appel sur les cotisations prévoyance et santé peuvent être fixés chaque année par la ommission paritaire de suivi, en concertation avec l'organisme assureur, dans le respect des équilibres techniques du régime. Ces taux d'appel entrent en vigueur le 1er janvier de l'année suivante pour une année civile.

Garantie de retraite complémentaire :

– dispositions existantes, sans changement.

Garanties de prévoyance :

– dispositions existantes, sans changement.

Retraite supplémentaire :

– dispositions existantes, sans changement.

Garantie complémentaire frais de santé :

La garantie complémentaire santé prévue au titre IV de la présente convention est financée par une cotisation santé mensuelle de 116,10 € comprenant les taxes et contributions connues à la date du présent avenant.

Pour l'Alsace et la Moselle, cette cotisation mensuelle est de 84,60 €.

Cette cotisation est répartie à raison de 50 % à la charge de l'employeur et de 50 % à la charge du salarié.

Sans préjuger des augmentations nécessaires à l'équilibre technique du régime qui font l'objet d'une négociation entre les partenaires sociaux, la cotisation santé est indexée annuellement à hauteur de 50 % de l'indice national de la consommation médicale totale (moyenne sur les 3 dernières années), sauf décision ponctuelle des partenaires sociaux.

Par avenant des partenaires sociaux, toute nouvelle taxe, charge, contribution ou majoration de ces dernières qui entrerait en vigueur postérieurement à la date du présent avenant et dont la récupération ne serait pas interdite, pourra être répercutée sur la présente cotisation.

Dispenses d'affiliation à la garantie complémentaire santé :

– dispositions existantes, sans changement à l'exception de la première phrase du présent paragraphe intitulé « Dispenses d'affiliation à la garantie complémentaire santé » qui est modifiée comme suit :

«Sans préjudice des cas de dispenses d'ordre public prévus par les textes législatifs et réglementaires en vigueur, pourront demander à être dispensés d'affiliation de la garantie frais de santé les salariés se trouvant dans l'une des situations visée ci-dessous. »

Cas particulier des couples travaillant dans la même entreprise :

– dispositions existantes, sans changement.

Cas particulier des employeurs multiples relevant du champ d'application de la présente convention :

– dispositions existantes, sans changement. »

L'article 12 « Capital décès » est modifié et remplacé par le texte suivant :

« 12.1. Montant du capital décès de base et bénéficiaires

En cas de décès d'un salarié, il est versé un capital décès de base égal à 200 % du salaire brut annuel.

Ce capital est attribué par priorité :

– au(x) bénéficiaire(s) éventuellement désigné(s), personne(s) physique(s) ;

– à défaut, au conjoint, au cocontractant d'un Pacs ou au concubin ;
– à défaut, aux descendants ;
– à défaut, aux héritiers selon l'ordre successoral tel que défini aux articles 734 à 755 du code civil.

12.2. Majorations familiales

Au capital décès de base s'ajoute une majoration de :
– 25 % par enfant à charge au jour du décès. Ces majorations sont versées aux enfants les ayant générées ou à leur représentant légal ;
– 50 % en présence d'un conjoint, d'un cocontractant d'un Pacs ou d'un concubin.

12.3. Décès accidentel

Le capital décès de base et les éventuelles majorations familiales sont majorés de 100 % si le décès survient dans les 12 mois suite à un accident corporel (accident de la vie privée ou accident du travail) dûment constaté.

L'accident se définit, d'une façon générale, comme l'atteinte corporelle, mais non intentionnelle de la part du salarié, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

La preuve de la nature accidentelle du décès ou de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès incombe aux bénéficiaires.

12.4. Double effet

Lorsque le conjoint, le cocontractant d'un Pacs ou le concubin décède simultanément (dans les 24 heures qui précèdent ou suivent le décès du salarié) ou postérieurement au décès du salarié (dans un délai maximum de 12 mois), il est versé aux enfants encore à charge du dernier décédé, sous réserve qu'ils aient été à la charge du salarié au moment de son décès, un capital décès et des majorations familiales correspondant au capital décès de base et aux majorations familiales visés aux articles 12.1 et 12.2.

12.5. Salaire de référence

Le salaire annuel brut retenu pour calculer le montant du capital décès est égal à la somme des rémunérations ayant donné lieu à cotisations, au titre des 4 derniers trimestres civils ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail pour maladie ou accident.

12.6. Invalidité absolue et définitive

L'invalidité absolue et définitive, définie comme catégorie 3 au sens des assurances sociales agricoles, est assimilée au décès et ouvre droit, à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal, après constatation médicale, au paiement par anticipation, entre les mains de l'invalide ou de son représentant légal, du capital décès de base.

Ce versement met fin définitivement à l'attribution du capital décès de base. Des majorations familiales seront, le cas échéant, versées au conjoint, cocontractant d'un Pacs ou concubin survivant et aux enfants à charge du participant au jour du décès. »

L'article 13 « Indemnité frais d'obsèques » est désormais ainsi rédigé :

« En cas de décès du salarié, de son conjoint, cocontractant d'un Pacs ou concubin ou d'un enfant à charge, tels que définis à l'article 10, il est versé à la personne qui a personnellement supporté les frais d'obsèques, une indemnité frais d'obsèques.

Cette indemnité est égale au montant des frais réellement engagés, limitée à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au jour du décès. »

De manière à se mettre en conformité avec le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, les tableaux de remboursements de la garantie frais de santé figurant à l'annexe II de la convention collective nationale des ingénieurs et cadres d'entreprises agricoles du 2 avril 1952 sont supprimés

et remplacés par un tableau unique annexé au présent avenant. Le paragraphe 17.2 de l'article 17 « Frais de santé » est modifié comme suit :

« 17.2. Montant

Le montant des prestations est présenté dans le tableau de garanties annexé à la présente convention.

En tout état de cause, le total des indemnités perçues au titre des prestations légales et de celles versées par l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés ».

Article 2

Entrée en vigueur

Ces modifications prennent effet aux dates suivantes :

– concernant le tableau de garanties frais de santé (annexe II), à la date limite fixée par la loi pour la mise en conformité de ces garanties au regard du dispositif des contrats responsables, soit le 1er janvier 2018 ;

– concernant les autres dispositions, le premier jour du trimestre civil qui suit la date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension du présent avenant.

Article 3

Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 27 avril 2017.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE II

FRAIS DE SANTE : TABLEAU DE GARANTIES

Tableau des garanties santé prenant effet au 1er janvier 2018

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables.
Aussi, il ne prend pas en charge les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins, de même que la participation forfaitaire et les franchises médicales mentionnées à l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale.
Il répond également aux exigences du décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats responsables : prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier, planchers et plafonds pour les frais d'optiques, plafonnement des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale (CAS ou OPTAM/OPTAM-CO).

NATURE DES RISQUES	REMBOURSEMENT RÉGIME DE BASE MSA		REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (Hors le remboursement du régime de base)	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRES SANTÉ (Incluant le remboursement du régime de base)
	Hors Alsace Moselle	Alsace Moselle	Socle conventionnel	Socle conventionnel
Frais médicaux				
Honoraires des généralistes, spécialistes et sages-femmes	70 % BR	90 % BR	30% BR ou 10 % BR	100% BR
Dépassements d'honoraires :	-	-		
Médecins adhérents aux DPTM (1)			300 % BR	300 % BR
Médecins non adhérents aux DPTM (1)			100 % BR	100 % BR
Analyses, examens de laboratoires	60%BR à 100%BR	90%BR à100%BR	40% BR ou 10% BR ou 0 % BR	100% BR
Dépassements d'honoraires :	-	-		
Médecins adhérents aux DPTM (1)			300 % BR	300 % BR
Médecins non adhérents aux DPTM (1)			100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 % BR	90 % BR	100 % FR – Remboursement Ss	100% FR
Radiologie, actes techniques	70 % BR	90 % BR	30% BR ou 10 % BR	100% BR
Dépassements d'honoraires :	-	-		
Médecins adhérents aux DPTM (1)			300 % BR	300 % BR
Médecins non adhérents aux DPTM (1)			100 % BR	100 % BR
Actes de prévention (2)	35%BR à 70%BR	35%BR à90%BR	100 % FR – Remboursement Ss	100% FR
Consultations médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture	-	-	50€ /séance limité à 4 séances/an/bénéficiaire	50€ /séance limité à 4 séances/an/bénéficiaire
Pharmacie				
Médicaments à service médical rendu « majeur ou important »	65 % BR	90 % BR	35 % BR ou 10% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu	30 % BR	80 % BR	70 % BR ou 20% BR	100% BR

« modéré »				
Médicaments à service médical rendu « mineur »	15 % BR	15 % BR	85 % BR	100% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le RO y compris contraceptifs et sevrages tabagiques * (hors et sur prescription médicale)	0 à 150€ /an/bénéficiaire*	50 à150€ /an/bénéficiaire*	50€/an/bénéficiaire	50€ à 200€*/an/bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par le RO	-	-	50€/an/bénéficiaire	50€/an/bénéficiaire
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % BR à 100% BR	100 % BR	20 % BR ou 0% BR	100% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 % BR à 100% BR	100 % BR	20 % BR ou 0% BR	100% BR
Dépassements d'honoraires :	-	-		
Médecins adhérents aux DPTM (1)			300 % BR	300 % BR
Médecins non adhérents aux DPTM (1)			100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier (sauf établissements médicaux sociaux)	-	100 % FR	100 % FR ou 0 % FR	100% FR
Chambre particulière	-	-		
Hospitalisation conventionnée (hors maternité et psychiatrie)			100 % FR/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire	100 % FR/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire
Hospitalisation non conventionnée (hors maternité et psychiatrie)			90 % FR/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire	90 % FR/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire
Psychiatrie			Crédit de 1 000€/an/bénéficiaire	Crédit de 1 000€/an/bénéficiaire
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	-	-	40 €/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire	40 €/jour limité à 60 jours/an/bénéficiaire
Transport pris en charge par le RO	65 % BR	100 % BR	35 % BR ou 0 % BR	100% BR
Forfait actes lourds (18€)	-	100% FR	100 % FR ou 0 % FR	100% FR
Maternité				
Maternité (3)	-	-	1/3 du PMSS	1/3 du PMSS
Prime de maternité ou d'adoption (4)	-	-	210 € pour les deux premiers enfants et 310 € à partir du 3ème	210 € pour les deux premiers enfants et 310 € à partir du 3ème
Cures thermales				
Honoraires de surveillance médicale	65 % BR à 70% BR	65 % BR à 90% BR	100 % FR – Remboursement Ss	100% FR
Dépassements d'honoraires :	-	-		
Médecins adhérents aux DPTM (1)			300 % BR	300 % BR
Médecins non adhérents aux DPTM (1)			100 % BR	100 % BR
Frais de soins et de séjour	65 % BR à 70% BR	65 % BR à 90% BR	35 % BR ou 30% BR ou 10 % BR + Crédit de 195 €/an/bénéficiaire	100 % BR + Crédit de 195 €/an/bénéficiaire
Optique				
Equipement optique (Monture +2 verres)(5)	Prise en charge d'un équipement tous les 2 ans Plafond max de 150 € pour la monture		Prise en charge d'un équipement tous les 2 ans Plafond max de 150 € pour la monture	Prise en charge d'un équipement tous les 2 ans Plafond max de 150 € pour la monture
Monture et 2 verres simples (6)	60 % BR	90 % BR	470 €	60% BR ou 90% BR + 470 €
Monture et 2 verres mixtes (1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe)(6)	60 % BR	90 % BR	610 €	60% BR ou 90% BR + 610 €
Monture et 2 verres complexes ou très complexes (6)	60 % BR	90 % BR	750 €	60% BR ou 90% BR + 750 €
Lentilles acceptées par le RO	60 % BR	90 % BR	40 % BR ou 10 % BR + 470 €/an/bénéficiaire	100 % BR + 470 €/an/bénéficiaire
Lentilles refusées par le RO	-	-	470 €/an/bénéficiaire	470 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil (par œil)	-	-	1 000 €/an/bénéficiaire	1 000 €/an/bénéficiaire

Dentaire				
Soins dentaires (y compris inlay-onlay acceptés par le RO)	70 % BR	90 % BR	100 % FR – Remboursement Ss	100% FR
Prothèses dentaires acceptées par le RO (y compris prothèses implanto-portées et inlay cores acceptés par le RO)	70 % BR	90 % BR	410 % BR ou 390 % BR	480% BR
Autres actes dentaires non remboursés par le RO (hors implantologie/parodontologie)	-	-	Crédit de 215 €/an/bénéficiaire	Crédit de 215 €/an/bénéficiaire
Implantologie (hors prothèses implanto-portées)	-	-	Crédit de 1 000 €/an/bénéficiaire	Crédit de 1 000 €/an/bénéficiaire
Parodontologie	-	-	Crédit de 200 €/an/bénéficiaire	Crédit de 200 €/an/bénéficiaire
Orthodontie acceptée par le RO	70 % BR à100% BR	90 % BR à 100% BR	330% BR ou 310% BR ou 300% BR	400% BR
Orthodontie refusée par le RO	-	-	Crédit de 400 €/an/bénéficiaire	Crédit de 400 €/an/bénéficiaire
Appareillage				
Gros appareillage	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300% BR
Autres prothèses et petit appareillage	60 % BR	90 % BR	240% BR ou 210% BR	300% BR
Fournitures médicales, pansements	60 % BR	90 % BR	100 % FR – Remboursement Ss	100% FR
Prothèses auditives (hors entretien)	60 % BR	90 % BR	570% BR ou 540 % BR + Crédit de 400 €/an/bénéficiaire	630% BR + Crédit de 400 €/an/bénéficiaire
Prothèses auditives non remboursées par le RO	-	-	Crédit de 385 €/an/bénéficiaire	Crédit de 385 €/an/bénéficiaire
Services				
Assistance Mutuaide	-	-	Inclus	Inclus
Réseau de soins optique Carte Blanche	-	-	Inclus	Inclus

RO : Régime Obligatoire (MSA, Sécurité sociale, autres.) BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. FR : Frais réels PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3269 € en 2017)

(1) Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) prévu à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (CAS ou OPTAM/OPTAM-Co). Pour les médecins non conventionnés, se référer aux remboursements des dépassements des médecins non adhérents aux DPTM, le remboursement sera calculé sur la base du tarif d'Autorité défini par l'article L.162-5-10 du code de la sécurité sociale. (2) Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (pour information liste annexée ci-dessous à la date du 18/11/2014) : scellement des sillons avant 14 ans ; détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; bilan du langage avant 14 ans ;Dépistage de l'hépatite B ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge). (3) Dans la limite des frais réellement engagés. (4) Y compris pour l'adoption, versée après demande auprès du régime de base sur justificatif. (5) La période de prise en charge de 2 ans à partir de la date d'achat, est réduite à un an pour les mineurs et les personnes dont la vue évolue. (6) Verres simples : sphère comprise entre -6 +6 dioptries et/ou cylindre <=4 dioptries, Verres complexes : verres simple foyer (sphère>-6 ou +6 dioptries et/ou cylindre <=4 dioptries, Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -

Tableau des prestations d'Assistance (par an et par bénéficiaire)

Les prestations d'assistance sont assurées par MUTUAIDE ASSISTANCE, Société d'Assurance régie par le Code des Assurances, 7 jours sur 7 – 24 heures sur 24 - depuis la France et l'étranger	
Informations et services santé	
- Informations pratiques et juridiques	Inclus
- Informations par téléphone pour les adresses des professionnels de santé proches du domicile	Inclus
- Recherche d'un professionnel de santé	Inclus
- Mise en relation avec un médecin	inclus
- Soutien psychologique en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile	6 entretiens par événement
Assistance de l'enfant malade (durée minimale de l'immobilisation 3 jours)	
- Garde d'enfant malade ou venue d'un proche	Frais de garde: 30 heures ou frais de transport 2 fois par an par enfant
Assistance en cas d'hospitalisation (durée minimale de l'hospitalisation 4jours)	
- Accompagnement administratif et social	Inclus
- Enfants mineurs de moins de 16 ans : garde ou venue d'un proche, ou transfert chez un proche	Frais de garde 15heures ou frais de transport 1 fois par an
- Ascendants : garde ou venue d'un proche, ou transfert chez un proche	Frais de garde 15heures ou frais de transport 1 fois par an
Assistance au retour d'hospitalisation ou en cas d'immobilisation au domicile (durée minimale de l'hospitalisation 4j jours ou de l'immobilisation 10 jours)	
- Organisation et prise en charge de la venue d'un proche	Frais de transport 2 fois par an
- Aide-ménagère	10heures réparties sur 30 jours 2 fois par an
- Recherche et livraison de repas*	1 livraison par jour pendant 15 jours 2 fois par an
- Recherche et livraison de médicaments*	6 livraisons par an
Assistance en cas de déplacement en France ou à l'étranger	
- Avance de frais médicaux (à l'étranger)	7 500 € par événement
- Rapatriement médical (à plus de 100 km du domicile)	Frais de rapatriement par événement

* Garanties non cumulables avec l'aide-ménagère. Services disponibles 7 jours sur 7 - 24 heures sur 24 depuis la France et l'étranger

Accord collectif national

EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES
(Emploi)
(2 octobre 1984)

(Étendu par arrêté du 31 mars 1994,
Journal officiel du 11 juin 1994)

AVENANT N° 4 DU 14 MARS 2017

NOR : *AGRS1797210M*

Entre

FNSEA

FNEDT

FNB

FPF

UNEP

FNCUMA

USRTL

D'une part, et

FNAF CGT

FGTA FO

CFTC-Agri

SNCEA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1er

Champ d'application

Le présent accord est applicable sur l'ensemble du territoire français (métropole et départements et régions d'outre-mer), aux exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1, 1° (à l'exception de la conchyliculture, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques), 2°, 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et 4° du code rural et de la pêche maritime, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.

Article 2

Modifications de l'accord national sur l'emploi dans les exploitations de 1984

Article 2.1

Création d'un article 1.4

Article 1.4 – Compétences en matière de représentation des salariés et des employeurs d'entreprises de moins de onze salariés.

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles agricoles représentatives au niveau national dans le champ défini à l'article 1 de l'avenant n° 4 du 14 mars 2017, tiennent, pour répondre aux exigences légales visées à l'article 1 de la loi du 17 août 2015, à ce que les missions dévolues aux commissions paritaires régionales interprofessionnelles (CPRI) soient assurées par des instances agricoles déjà existantes.

A cette fin, elles décident de donner aux commissions paritaires régionales emploi (CPRE) le soin d'assurer les missions des CPRI, c'est-à-dire :

– donner aux salariés et aux employeurs toutes informations ou tous conseils utiles sur les dispositions légales ou conventionnelles qui leur sont applicables ;
– apporter des informations, débattre et rendre tout avis utile sur les questions spécifiques aux entreprises visées dans le champ d'application de moins de 11 salariés et à leurs salariés, notamment en matière d'emploi, de formation, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, de conditions de travail, de santé au travail, d'égalité professionnelle, de travail à temps partiel et de mixité des emplois ;
– contribuer à la prévention des conflits et le cas échéant faciliter la résolution de conflits individuels ou collectifs n'ayant pas donné lieu à saisine d'une juridiction. La commission ne peut intervenir qu'avec l'accord des parties concernées ;
– faciliter l'accès aux activités sociales, culturelles et sportives.

Toutefois, parce que les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles de l'interbranche agricole ont su se doter d'instances paritaires répondant à des missions bien spécifiques, elles considèrent que les CPRE, en fonction des compétences sollicitées, doivent s'appuyer sur les organisations adéquates.

Afin d'avoir une cohérence nationale, il est demandé à la CPNE de recenser les compétences des organismes paritaires existants. Une fois ce travail réalisé, il sera diffusé à chaque CPRE pour qu'elle puisse s'y référer lorsqu'elle est sollicitée sur les missions définies ci-dessus pour réorienter vers les bons organismes.

Dans la mesure où des intérêts communs sont identifiés, les CPRE peuvent être amenées à travailler en collaboration avec les CPRI.

Article 2.2

Article 1.4 – Composition de la CPNE et des CPRE – devient l'article 1.5

Le deuxième paragraphe est modifié comme suit :

« Les CPRE comprennent deux représentants titulaires de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et un nombre de représentants des organisations professionnelles signataires égal au total des membres salariés.

Pour pouvoir assurer les missions dévolues aux CPRI, les CPRE doivent être composées d'au moins cinq représentants des organisations professionnelles et d'au moins cinq représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans l'une des d'activités définie à l'article L. 722-1, 1° (à l'exception de la conchyliculture, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de courses, champs de courses et des parcs zoologiques), 2°, 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et

4° du code rural et de la pêche maritime, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole. Ces représentants doivent être issus d'entreprises de moins de 11 salariés. »

Article 2.3

Article 1.5 – Fonctionnement de la CPNE et des CPRE – devient l'article 1.6

Article 2.4

Article 1.6 – Création de section professionnelle au sein de la CPNE – devient l'article 1.7

Article 2.5

L'article 3.3 est modifié comme suit :

La première phrase est complétée par « ou pour répondre aux missions telles que définies à l'article 1.4 ».

Article 3

Entrée en vigueur

Le présent accord entre en vigueur le lendemain de sa signature.

Article 4

Dépôt et extension

Le présent accord est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.

Fait à Paris, le 14 mars 2017.

(Suivent les signatures.)

Directeur de la publication : Yves Struillou
165170470-001217
Direction de l'information légale et administrative
ISSN en cours