

# BULLETIN OFFICIEL

## CONVENTIONS COLLECTIVES



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Premier ministre

Direction  
de l'information  
légale  
et administrative



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail

Ministère de l'agriculture  
et de l'alimentation

BULLETIN OFFICIEL  
CONVENTIONS COLLECTIVES

# BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

FASCICULE N° 2019/41 DU 26 OCTOBRE 2019

	<u>Pages</u>
<b>Ministère du travail</b> .....	1
<b>Ministère de l'agriculture et de l'alimentation</b> .....	120

MINISTÈRE DU TRAVAIL

---

# CONVENTIONS COLLECTIVES

## SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2019/41

### CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
<b>Bâtiment et travaux publics (ouvriers) :</b> avenant n° 61 du 13 juin 2019 à l'accord du 31 juillet 1968 relatif au régime national de prévoyance .....	4
<b>Caisse d'épargne :</b> avenant n° 5 du 18 juin 2019 à l'accord du 24 novembre 2005 relatif aux frais de soins de santé.....	5
<b>Dentaires (cabinets) :</b> avenant du 5 juillet 2019 à l'accord du 21 mars 2019 relatif à la désignation de l'opérateur de compétences (OPCO des entreprises de proximité).....	17
<b>Films d'animation (production) :</b> avenant n° 13 du 7 juin 2019 relatif au champ d'application .....	20
<b>Frigorifiques (exploitations) :</b> avenant n° 89 du 16 juillet 2019 relatif au régime de prévoyance .....	22
<b>Géomètres-experts (cabinets ou entreprises) :</b> rectificatif au <i>Bulletin officiel</i> n° 2019-25 du 6 juillet 2019 à l'accord du 28 février 2019 .....	24
<b>Habillement (industries) :</b> accord du 14 mars 2019 relatif à la désignation de l'opérateur de compétences (OPCO) .....	25
<b>Hôtels, cafés, restaurants :</b> avenant n° 1 du 29 mai 2019 à l'accord du 19 décembre 2018 relatif à la commission nationale paritaire de l'emploi et de la formation de l'industrie hôtelière .....	28
<b>Immobilier :</b> avenant n° 78 du 12 juillet 2019 à l'avenant n° 65 <i>bis</i> du 1 <sup>er</sup> mars 2016 relatif au régime de prévoyance et de remboursement des frais de santé .....	30
<b>Manutention ferroviaire et travaux connexes :</b> accord du 17 septembre 2019 à l'accord du 21 mars 2018 relatif à la mise en place d'un régime professionnel de frais de santé .....	35
<b>Notariat :</b> accord du 11 juillet 2019 relatif à la contribution conventionnelle de formation et à la reconversion ou promotion par alternance.....	46
<b>Personnes inadaptées et handicapées (établissements) :</b> avenant n° 351 du 12 avril 2019 relatif au statut des assistants familiaux travaillant dans les centres ou services d'accueil familial ou de placement familial spécialisé.....	49
<b>Pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire (fabrication et commerce) :</b> accord du 15 mai 2019 relatif aux salarié(e)s en situation de handicap.....	61
<b>Prestataires de services (secteur tertiaire) :</b> avenant du 17 juin 2019 à l'accord du 25 septembre 2015 relatif au régime de frais de santé (annexes I à III) .....	74

<b>Prestataires de services (secteur tertiaire) :</b> avenant du 17 juin 2019 à l'accord du 25 septembre 2015 relatif au régime de frais de santé (annexe IV) .....	83
<b>Transports routiers :</b> avenant n° 69 du 24 juin 2019 relatif aux frais de déplacement des ouvriers (annexe I) .....	107
<b>Transports routiers :</b> avenant n° 70 du 26 juin 2019 relatif aux frais de déplacement des ouvriers (annexe I) .....	110
<b>Vétérinaires (cabinets et cliniques) :</b> avenant n° 76 du 29 mars 2019 relatif à la formation professionnelle et aux classifications .....	113
<b>Vétérinaires (cabinets et cliniques) :</b> avenant n° 77 du 5 juin 2019 relatif à la formation professionnelle .....	115
<b>Zone touristique (Tarn) :</b> accord du 24 juin 2019 relatif aux contreparties accordées aux salariés des commerces situés dans les zones reconnues touristiques et travaillant le dimanche. ....	117

**Accord professionnel**  
**BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS**

AVENANT N° 61 DU 13 JUIN 2019  
À L'ACCORD DU 31 JUILLET 1968 RELATIF AU RÉGIME NATIONAL DE PRÉVOYANCE  
NOR : ASET1951214M

Entre :  
FNTP ;  
CNATPP,

D'une part, et  
BATIMAT-TP CFTC ;  
FG FO construction ;  
FNCB CFDT,

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

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019, dans l'article 11.1 de l'accord susvisé, le texte commençant par « soit d'une valeur en point unitaire » et s'achevant par « au cours de l'année précédente » est remplacé par :

« soit d'une valeur en point unitaire, désignée par le symbole SR (salaire de référence). La valeur du SR est fixée à 5,80 € au 1<sup>er</sup> juillet 2019 (5,70 € au 1<sup>er</sup> juillet 2018). Cette valeur est revalorisée, chaque année au 1<sup>er</sup> juillet, proportionnellement à l'évolution du salaire moyen annuel des ouvriers du bâtiment et des travaux publics au cours de l'année précédente ».

CHAPITRE II

Le texte du présent avenant sera déposé en nombre d'exemplaires suffisants à la direction générale du travail et au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

CHAPITRE III

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

Fait à Paris, le 13 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

**Accord professionnel**

**CAISSE D'ÉPARGNE**

---

AVENANT N° 5 DU 18 JUIN 2019  
À L'ACCORD DU 24 NOVEMBRE 2005 RELATIF AUX FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1951213M

Entre :

BPCE,

D'une part, et

CFDT ;

SNE CGC ;

SNP FO ;

UNSA unifié,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a institué un dispositif prévoyant le remboursement intégral à l'assuré des soins dentaires prothétiques, des frais d'optique et des frais d'audiologie dits « basiques » par la sécurité sociale et l'assurance complémentaire. Ce dispositif est dénommé « 100 % santé ».

Aux termes de l'article 51 B de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, les organisations liées par une convention de branche ou un accord professionnel permettant aux salariés de bénéficier de la couverture minimale, doivent engager une négociation afin que la convention ou l'accord soient rendus conformes, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020 au dispositif « 100 % santé ».

Le présent accord, qui constitue un avenant de révision de l'accord collectif national relatif aux frais de soins de santé du 24 novembre 2005, s'inscrit dans le cadre de cette évolution législative et réglementaire.

Plus globalement, il a pour objet la mise en conformité des dispositions contenues dans l'accord de branche susvisé avec l'évolution de la réglementation en matière de protection sociale. Ainsi, les articles 1.2, 2.1, 3.1 ; 3.2 ; 4, 5, l'annexe I et l'annexe II sont modifiés. L'ancien article 6 est annulé et remplacé par un nouvel article 6.

Afin de faciliter la lecture et à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, les dispositions du présent texte se substituent intégralement aux dispositions de l'accord relatif aux frais de soins de santé du 24 novembre 2005 en sa version consolidée issue des avenants n° 1 du 23 novembre 2007, n° 2 du 25 octobre 2011 ; n° 3 du 27 juin 2014 ; n° 4 du 6 octobre 2015 ainsi que de leurs annexes.

## CHAPITRE I<sup>ER</sup>

### CHAMP D'APPLICATION ET OBJET DE L'ACCORD

Le présent accord s'applique à l'ensemble des entreprises du réseau mentionnées à l'article L. 512-86 du code monétaire et financier ainsi qu'à leurs organismes communs, ci-après dénommés entreprises.

Il a pour objet la mise en place d'un régime frais de soins de santé au bénéfice de l'ensemble des membres du personnel des entreprises de la branche caisse d'épargne, répondant aux conditions fixées à l'article 1<sup>er</sup> du présent accord.

Cet accord succède au précédent accord à durée déterminée conclu au niveau de la branche caisse d'épargne le 1<sup>er</sup> décembre 2000 qui cesse de produire effet le 31 décembre 2005.

Cet accord se substitue aux usages et mesures unilatérales en vigueur dans les entreprises de la branche caisse d'épargne et ayant le même objet.

## CHAPITRE II

### LE RÉGIME FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

Le régime mis en place par le présent accord est un régime obligatoire familial, c'est-à-dire qu'il couvre le salarié et ses ayants droit tels que définis ci-après. Il complète les prestations accordées par les régimes obligatoires de la sécurité sociale.

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

##### *Bénéficiaires du régime*

##### 1.1. Participants

Tout salarié ou assimilé des entreprises de la branche (CDD et CDI) bénéficie du régime sans condition d'ancienneté et acquiert à ce titre la qualité de participant.

Le régime bénéficie également aux mandataires sociaux assimilés salariés au sens de la sécurité sociale, après décision de l'organe délibérant des entreprises de leur appliquer ce régime.

##### 1.2. Ayants droit

La qualité d'ayant droit s'entend :

- du conjoint, partenaire auquel le participant est lié par un pacte civil de solidarité (Pacs) au sens de l'article 515.1 du code civil, concubin au sens de l'article 515.8 du code civil, sous réserve que ni le participant, ni le concubin, ne soient mariés ou liés par un Pacs, qu'ils vivent sous le même toit et que le concubinage soit notoire et permanent jusqu'à la date de l'événement ;
- des enfants du participant ou de son conjoint ou de son partenaire auquel il est lié par un Pacs, ou de son concubin, jusqu'au 31 décembre suivant leur 25<sup>e</sup> anniversaire et sous réserve de respecter une des conditions suivantes :
  - être fiscalement à charge du participant, de son conjoint ou de son concubin ou de son partenaire lié par un Pacs ;
  - recevoir du participant une pension alimentaire en application d'une décision de justice ;
  - être inscrit au régime de la sécurité sociale française et être étudiant ou effectuer son service national ;
  - exercer une activité ou être inscrit comme demandeur d'emploi auprès de Pôle emploi, et percevoir des revenus inférieurs au Smic.
- des enfants du participant ou de son conjoint ou de son concubin ou de son partenaire auquel il est lié par un Pacs, quel que soit leur âge s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles (avec un taux d'invalidité d'au moins 80 %).

### 1.3. Caractère obligatoire

L'adhésion des bénéficiaires au régime « frais de soins de santé » est obligatoire. Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives et par BPCE, en application de l'article L. 512-107 du code monétaire et financier. Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

## Article 2

### *Dispenses d'affiliation au régime frais de soins de santé*

#### 2.1. Participants

Peuvent être dispensés de participer au régime les membres participants pouvant prétendre au bénéfice des dispenses de droit prévues à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 par la réglementation notamment au titre des dispositions des articles D. 911-2, D. 911-6 et D. 911-7 du code de la sécurité sociale.

Peuvent être, à leur demande expresse, dispensés de participer au régime les membres du personnel entrant dans un cas de dispense d'affiliation visés par l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale et définis ci-dessous :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire frais de soins de santé dans le cadre d'un autre emploi (cas des salariés à employeurs multiples) remplissant les conditions mentionnées à l'alinéa 6 de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés bénéficiaires, à leur date d'embauche, d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale (couverture complémentaire prenant place dans le cadre de la couverture maladie universelle) sous réserve de produire l'attestation de droits. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture.

#### Couples travaillant au sein de la même entreprise

La participation au régime collectif des ayants droit étant obligatoire, dans le cas de conjoints, partenaire de Pacs ou concubin travaillant dans la même entreprise, l'un des membres du couple doit être affilié en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

#### 2.2. Ayants droit

Le régime mis en place par le présent accord, couvre obligatoirement le salarié et ses ayants droit.

À cette fin, les salariés ont l'obligation d'informer la société de tout changement intervenu dans leur situation familiale et matrimoniale.

Toutefois, les salariés qui sont en mesure de justifier que leurs ayants droit, tels que définis ci-dessus, bénéficient déjà par ailleurs pour les mêmes risques d'une couverture collective remplissant les conditions mentionnées à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, peuvent, dans le cadre de leur adhésion obligatoire, décider de ne pas les couvrir, sous réserve de justifier annuellement et par écrit de la couverture obligatoire dont ils bénéficient.

Il en est de même, conformément aux dispositions de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale si ces ayants droit bénéficient d'une couverture souscrite dans le cadre :

- des dispositions prévues par le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;
- des dispositions prévues par le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1451 du 22 juin 1946 ;
- des dispositions prévues par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ;
- des dispositions prévues par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relative à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;
- des contrats d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.

### 2.3. Justificatif de dispense d'affiliation

Les demandes de dispense d'adhésion du salarié et d'affiliation de ses ayants droit au présent régime sont formulées auprès de la DRH par écrit et accompagnées de toutes pièces justificatives. À défaut de fournir chaque année les justificatifs nécessaires, les participants seront contraints d'être couverts par le présent régime sur la base de leur situation de famille réelle et d'acquitter la cotisation correspondante.

## Article 3

### *Garanties*

#### 3.1. Typologie des garanties et niveau des prestations

Le régime frais de soins de santé comprend :

- des garanties et prestations de remboursement de frais de soins de santé et ;
- l'accès à un réseau de soins.

##### *a) Les garanties et prestations de remboursement des frais de soins de santé*

Les garanties et prestations définies par le présent régime de remboursement de frais de soins de santé sont annexées au présent accord (annexe I – colonne « Contrat socle ») pour y être intégrées en tant que dispositions conventionnelles.

La mise en œuvre du régime frais de soins de santé doit être conforme aux dispositions de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et ses textes d'application concernant les contrats santé responsables.

#### Caractère indemnitaire du régime

En application de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi Évin, les remboursements complémentaires des frais de santé ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant, après prestations de tout autre organisme.

##### *b) Le réseau de soins*

Le réseau de soins couvre la France entière et donne notamment accès à sept réseaux de soins (opticiens, centres de chirurgie réfractive, chirurgiens dentaires, implantologues dentaires, audioprothésistes, ostéopathes et chiropracteurs, diététiciens), ainsi qu'à des séances de téléconsultations dans plus de 25 spécialités.

Il permet la délivrance de prises en charge tiers payant notamment dans les réseaux d'opticiens, de centres de chirurgie réfractive, de chirurgiens dentaires, d'implantologues dentaires, d'audioprothésistes.

## Action sociale

Par ailleurs, les bénéficiaires du régime bénéficient d'une action sociale lorsqu'ils rencontrent une situation difficile en lien notamment avec :

- la maladie ;
- la dépendance ;
- le handicap ;
- l'accident ;
- le décès ;
- la perte de ressources liée à l'état de santé ;
- des dépenses de santé onéreuses.

La décision d'octroyer une aide au titre de l'action sociale est prise suite à un examen approfondi de la situation individuelle du bénéficiaire en commission sociale de l'organisme assureur.

L'aide peut prendre la forme :

- d'un don, et/ou d'un prêt sur l'honneur émis à titre gratuit.

### 3.2. Bénéfice des garanties

Le bénéfice des garanties commence à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois au cours duquel intervient l'embauche du participant et s'achève le dernier jour du mois au cours duquel intervient la cessation du contrat de travail.

Par ailleurs, les garanties sont suspendues à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant celui au cours duquel intervient la suspension du contrat de travail du participant, quelle qu'en soit la cause. Cependant, par dérogation, le bénéfice des garanties est maintenu durant les périodes de suspension du contrat de travail dès lors que le salarié bénéficie d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou du versement, d'indemnités journalières par la sécurité sociale ou du versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, notamment en cas de maladie, maternité ou accident.

#### Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage

Les salariés dont le contrat de travail est rompu (hors faute lourde) et dont la rupture ouvre droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage peuvent bénéficier du maintien du présent régime dans les conditions et pour les durées prévues par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Les garanties maintenues dans ce cadre sont celles en vigueur dans l'entreprise.

#### Maintien des garanties à titre individuel et facultatif au profit des anciens salariés

En application des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, le maintien de la couverture du présent régime est proposé par l'organisme assureur, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux aux 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, et ce, sans condition de durée.

Pour bénéficier de ce maintien de couverture, les intéressés doivent en faire la demande dans les 6 mois qui suivent, respectivement, la rupture de leur contrat de travail ou la fin du maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage.

Ces anciens salariés bénéficieront alors d'un contrat spécifique et indépendant de celui des salariés.

Les cotisations servant au financement de ce maintien des garanties sont intégralement prises en charge par les anciens salariés et sont définies dans les conditions prévues par l'organisme assureur conformément aux dispositions du 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.

#### Maintien des garanties pour les ayants droit

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi Évin, les ayants droit d'un salarié décédé continuent à bénéficier des garanties du présent régime pendant au moins 12 mois, sous réserve d'en faire la demande auprès de l'organisme assureur dans les 6 mois qui suivent le décès du salarié.

### **Article 4**

#### *Cotisations*

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, la cotisation mensuelle frais de soins de santé est exprimée en euros. Chaque année, son montant est indexé sur l'augmentation du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS).

Les cotisations varient en fonction de la composition familiale :

- une personne ;
- deux personnes ;
- trois personnes et plus.

Le montant des cotisations défini par le présent régime de remboursement de frais de soins de santé est annexé à titre d'information au présent accord.

La participation de l'employeur est de 52 % de la cotisation.

Les salariés doivent obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à leur situation de famille réelle.

Par exception :

- depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014, les participants couverts au titre du maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage (cf. article 3.2 ci-dessus), bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture ;
- le bénéfice du maintien des garanties pour les ayants droit d'un salarié qui viendrait à décéder à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 est accordé à titre gratuit pendant 12 mois (cf. article 3.2 ci-dessus).

### **Article 5**

#### *Évolution de la cotisation*

En cas de changement de législation fiscale ou sociale conduisant à la modification des taxes ou contributions en vigueur ou à l'établissement de nouvelles taxes ou contributions dues sur les cotisations définies au présent accord et collectées par l'organisme assureur, ces dernières seront automatiquement ajustées. Les parties signataires seront informées de ces évolutions réglementaires.

En cas d'augmentation des cotisations due notamment à un mauvais rapport sinistres/primes, l'obligation des entreprises sera limitée au paiement de la cotisation définie ci-dessus.

### **Article 6**

#### *Clause de suivi*

Les parties signataires conviennent de se revoir en cas de modifications légales, réglementaires ou interprofessionnelles des règles impactant significativement les termes du présent avenant.

En outre, les parties signataires pourront se réunir pour examiner et résoudre les éventuelles difficultés concernant ses modalités d'application.

## **Article 7**

### *Durée et date d'entrée en vigueur*

Le présent accord, qui vaut avenant, est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

## **Article 8**

### *Révision et dénonciation*

Le présent accord, qui vaut avenant, peut faire l'objet d'une demande de révision conformément aux dispositions légales en vigueur.

Jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel il a été conclu, le présent accord peut faire l'objet d'une procédure de révision engagée par une ou plusieurs parties signataires ou adhérentes.

À l'issue du cycle électoral au cours duquel il a été conclu, le présent accord peut faire l'objet d'une procédure de révision engagée par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives dans le champ d'application de l'accord, qu'elles en soient signataires ou non, adhérentes ou non, ou par BPCE.

Toute demande de révision doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception ou par courrier électronique aux parties habilitées à participer aux négociations de l'avenant de révision. Cette lettre doit indiquer les points concernés par la demande de révision. Les négociations concernant cette demande devront s'ouvrir au plus tard, dans un délai de 2 mois, à compter de la réception de la demande de révision.

L'une ou l'autre des parties signataires peut dénoncer le présent accord, qui vaut avenant, dans les conditions prévues par les dispositions légales en vigueur, sous réserve de respecter un délai de préavis de 3 mois. La dénonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception à chacune des parties signataires.

## **Article 9**

### *Dépôt et publicité*

Conformément aux dispositions prévues aux articles L. 2231-6, D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent accord, qui vaut avenant, sera déposé par BPCE en double exemplaire, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

Un exemplaire de ce texte sera également remis par BPCE au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Fait à Paris, le 18 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

# ANNEXE 1

## DESRIPTIF DE GARANTIES

### Contrat Groupe National

#### Régime Général de la Sécurité sociale

Les cotisations et les prestations sont révisables chaque année.

Les prestations précèdent la prise en charge du ticket modérateur (TM) et l'éventuelle prise en charge des dépassements exprimée en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros.  
Le total perçu par l'adhérent (prestation Sécurité sociale + remboursement EPCÉ Mutuelle) ne peut pas excéder la dépense engagée.

	Sécurité sociale (valeurs indicatives)	Remboursements EPCÉ Mutuelle dans la limite de <sup>(1)</sup>	Total pour l'adhérent à titre indicatif (Sécurité Sociale + remboursement mutuelle)
<b>HOSPITALISATION</b>			
HONORAIRES MEDICAUX OU CHIRURGICAUX (consultations et actes)	80% ou 100% BR	TM + 120% BR (TM + 100% BR si médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	220% BR (200% BR si médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)
FRAIS DE SÉJOUR	80% ou 100% BR	TM + 100 % BR	200% BR
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX EN HOSPITALISATION	80% ou 100% BR	TM + 120% BR (TM + 100% BR si médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	220% BR (200% BR si médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)
CHAMBRE PARTICULIÈRE (1) compris hospitalisation ambulatoire et maternité. Sous réserve que l'hospitalisation fasse l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire	-	50 €/jour	50 €/jour
FORFAIT JOURNAUX HOSPITALISER	-	100% des frais réels	100% des frais réels
FRAIS D'ADJOINDANT <sup>(2)</sup>	-	100% frais réels pour les enfants de moins de 15 ans	100% frais réels pour les enfants de moins de 15 ans
PARTICIPATION FORFAITAIRE POUR LES ACTES SUPÉRIEURS À 120€	-	100% des frais réels	100% des frais réels
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>			
Consultations et visites générales <sup>(3)</sup>	70% BR	TM + 100% BR (TM + 80% BR si médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	200% BR (180% BR si médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)
Consultations et visites spécialisées et neurologiques <sup>(3)</sup>	70% BR	TM + 200% BR (TM + 100% BR si médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	300% BR (200% BR si médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)
Actes de spécialité et radiologie <sup>(3)</sup>	70% BR	TM + 200% BR (TM + 100% BR si médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)	300% BR (200% BR si médecin non adhérent OPTAM/OPTAM-CO)
Participation forfaitaire pour les actes supérieurs à 120€	-	100% des frais réels	100% des frais réels
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	80% BR	TM + 100% BR	200% BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX (infirmière, kinésithérapeute, orthophonistes...)	60% BR	TM + 100% BR	200% BR
TRANSPORT	65% BR	TM + 100% BR	200% BR
MÉDICAMENTS			
Pharmacie à 85 %	65% BR	TM	100% BR
Pharmacie à 30 %	30% BR	TM	100% BR
Pharmacie à 15 %	15% BR	TM	100% BR
MATÉRIEL MÉDICAL (hors actes ambulatoires et équipement optique)			
Petit appareillage	60% BR	TM + 150% BR	250% BR
Grand appareillage	100% BR	TM + 200% BR	300% BR
<b>AIDES AUDITIVES <sup>(4)</sup></b>			
Les remboursements s'entendent par oreille et par bénéficiaire.			
EQUIPEMENT "100% SANTÉ" <sup>(5)</sup> (à compter du 01/01/2021)	60 % BR	100% FR	100% FR
EQUIPEMENT HORS "100% SANTÉ" <sup>(5)</sup> * Le prix en charge de l'équipement est dans tous les cas, limité à 1 700 € (y compris le remboursement de la Sécurité sociale) par oreille et par bénéficiaire			
<b>Bénéficiaire de moins de 20 ans</b>			
Du 1 <sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2020 Prothèses auditives (brut en euros, par bénéficiaire et par année civile)	60% BR	1 700€ - RSS par oreille	1 700€ par oreille
A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2021* Prothèses auditives (brut en euros, par bénéficiaire et tous les 4 ans)	60% BR	1 700€ - RSS par oreille	1 700€ par oreille
<b>Bénéficiaire de plus de 20 ans</b>			
Du 1 <sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2020 Prothèses auditives (brut en euros, par bénéficiaire et par année civile)	60% BR	TM + Forfait 600€ par oreille	100% BR + Forfait 600 € par oreille
A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2021* Prothèses auditives (brut en euros, par bénéficiaire et tous les 4 ans)	60% BR	TM + Forfait 600€ par oreille	100% BR + Forfait 600 € par oreille
CONSUMMABLES, PILES ET ACCESSOIRES	60% BR	TM	100% BR
<b>DENTAIRE</b>			
SOINS ET PROTHÈSES "100% SANTÉ" <sup>(6)</sup>	70% BR	100% FR	100% FR
SOINS HORS "100% SANTÉ" <sup>(6)</sup>			
Soins dentaires acceptés par la Sécurité sociale (y compris imaj, onlay)	70% BR	TM + 200% BR	300% BR
Imaj core accepté par la Sécurité sociale	70% BR	TM + 100% BR	200% BR
PROTHÈSES HORS "100% SANTÉ" <sup>(6)</sup>			
Bridge 3 éléments acceptés par la Sécurité sociale - Forfait par bridge	70% BR	TM + 1 170 € / bridge	100% BR + 1 170 € / bridge
Inter de bridge supplémentaire acceptée par la Sécurité sociale - Forfait par inter de bridge supplémentaire	70% BR	TM + 480 € / inter de bridge	100% BR + 480 € / inter de bridge
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale	70% BR	TM + 350% BR	450% BR
IMPLANTOLOGIE DENTAIRE refusée par la Sécurité sociale. Forfait par implant et par bénéficiaire	-	600 € dont 500 € pour l'implant rachaire et 100 € pour le pilier implantaire limité à 3 implants par an	600 € dont 500 € pour l'implant rachaire et 100 € pour le pilier implantaire limité à 3 implants par an
PARODONTOLOGIE refusée par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	250 € / an	250 € / an
ORTHODONTIE acceptée par la Sécurité sociale	100% BR	250% BR	350% BR

<b>OPTIQUE <sup>(5)</sup></b>			
<b>EQUIPEMENT *100% SANTE* <sup>(6)</sup></b>			
<b>* Equipement Bénéficiaire de moins de 16 ans :</b> Le renouvellement de l'équipement optique est limité à une prise en charge par an à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. Cette période n'est pas opposable en cas d'évolution de la vue donnant lieu à une nouvelle prescription ophtalmologique. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros.	60% BR	100% FR - RSS	100% FR
<b>* Equipement Bénéficiaire de plus de 16 ans :</b> Le renouvellement de l'équipement optique est limité à une prise en charge par période de deux ans à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. En cas de changement de la vue, la période peut alors être réduite à un an. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros.	60% BR	100% FR - RSS	100% FR
<b>EQUIPEMENT HORS *100% SANTE* <sup>(6)</sup></b>			
<b>* Equipement Bénéficiaire de moins de 16 ans :</b> Le renouvellement de l'équipement optique est limité à une prise en charge par an à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. Cette période n'est pas opposable en cas d'évolution de la vue donnant lieu à une nouvelle prescription ophtalmologique. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros.			
Monture et deux verres simples	60% BR	420 € - RSS	420 €
Monture et deux verres complexes	60% BR	700€ - RSS	700 €
Monture et deux verres très complexes	60% BR	800€ - RSS	800 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	60% BR	560 € - RSS	560 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	60% BR	610€ - RSS	610 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	60% BR	750€ - RSS	750 €
<b>* Equipement Bénéficiaire de plus de 16 ans :</b> Le renouvellement de l'équipement optique est limité à une prise en charge par période de deux ans à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. En cas de changement de la vue, la période peut alors être réduite à un an. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros.			
Monture et deux verres simples	60% BR	280€ - RSS	280€
Monture et deux verres complexes	60% BR	600€ - RSS	600 €
Monture et deux verres très complexes	60% BR	800€ - RSS	800 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	60% BR	440€ - RSS	440 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	60% BR	540€ - RSS	540 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	60% BR	700€ - RSS	700 €
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale Le forfait en euros est alloué par bénéficiaire et par période <sup>(7)</sup> de deux ans.	60% BR	TM + Forfait 300 €	100% BR (si intervention de la Sécurité sociale) + Forfait 300 €
Opération de l'œil - Forfait annuel par œil et par bénéficiaire	-	Forfait de 500 € par œil pour myopie, astigmatisme, hypermétropie	Forfait de 500 € par œil pour myopie, astigmatisme, hypermétropie
<b>AUTRES GARANTIES</b>			
MEDECINE DOUCE Forfait de séances par année civile et par bénéficiaire	-	50 € / séance Forfait limité à 3 séances par an chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, diététicien, psychomotricien, pédicure	50 € / séance Forfait limité à 3 séances par an chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, diététicien, psychomotricien, pédicure
CURE THERMALE (OU THALASSOTHERAPIE) acceptée par la Sécurité sociale, dans la limite du forfait par année civile <sup>(8)</sup>	65% BR	Forfait 125 €	65% BR + Forfait 125 €
NAISSANCE / ADOPTION Forfait versé en cas de naissance ou d'adoption <sup>(9)</sup>	-	Forfait de 20% du PMSS par enfant	Forfait de 20% du PMSS par enfant
AUTRES FRAIS Frais de santé donnant lieu à un remboursement de la Sécurité sociale, dont la prise en charge par la mutuelle n'est pas prévue dans les garanties figurant ci-dessus <sup>(10)</sup>	RSS	TM	100% BR
Accès aux services d'assistance <sup>(11)</sup> Inter Mutuelles Assistance (IMA)			

(1) Le taux du Régime Général de Sécurité sociale peut varier lorsque l'adhérent se trouve en situation d'Affection Longue Durée (ALD). Toutefois, cette variation ne peut pas être répercutée sur le montant total de remboursement lorsque le médecin n'est pas adhérent à OPTAM / OPTAM-CO.

(2) Hospitalisation d'un enfant, ayant droit de l'assuré : la Mutuelle prend en charge le coût du lit et des repas, pour un accompagnant.

(3) Si parcours de soins coordonnés - Les différentes mesures en cas de non respect du parcours de soins coordonnés sont définies par l'article L.162-5-3 du Code de la Sécurité sociale.

(4) La prise en charge de(s) aide(s) auditive(s) répond à la réglementation des contrats responsables. A compter du 1er janvier 2021 le renouvellement de(s) aide(s) auditive(s) ne peut intervenir avant une période de 4 ans. Le début de la période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de(s) aide(s) auditive(s) figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale et s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le choix d'un équipement 100% Santé ou hors 100% Santé n'a pas d'impact sur le calcul de la période de renouvellement de l'équipement.

En ce qui concerne les aides auditives des bénéficiaires de plus de 20 ans, la base de remboursement de la Sécurité sociale est progressivement revalorisée pour atteindre 400€ en 2021 (contre 300€ en 2019), à l'inverse les prix limites de ventes (applicables à l'équipement 100% santé) sont progressivement diminués pour atteindre 950€ en 2021 (contre 1300€ en 2019).

(5) Les prestations optiques répondent à la réglementation des contrats responsables et assurent la prise en charge d'un "équipement" constitué de deux verres et d'une monture par période encadrée (un ou deux ans). Le début de la période s'apprécie à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique (verre ou monture) figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. Le choix d'un équipement 100% Santé ou hors 100% Santé n'a pas d'impact sur le calcul de la période de renouvellement de l'équipement. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros maximum.

(6) Tels que définis réglementairement notamment par les articles L.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale modifié par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019

(7) Le début de la période s'apprécie à compter de la date d'acquisition des premières lentilles. Cette période est distincte et indépendante de la période relative à l'achat de lunettes.

(8) Soins réalisés pendant la cure (frais d'hydrothérapie). Il n'inclut pas la surveillance médicale (qui relève de consultations et d'actes médicaux), ni les frais de transport (qui relèvent de la prestation « frais de transport »), ni l'hébergement.

(9) Le versement de ce forfait est conditionné à l'inscription de cet enfant en tant qu'ayant droit du contrat dans les trois mois suivant sa naissance ou son adoption.

(10) Hors prestations de santé mentionnées aux points 6°, 7°, 10° et 14° de l'article R.160-5 du code de la Sécurité sociale, conformément à la réglementation des contrats responsables.

(11) Voir notice Assistance IMA

La présente grille est conforme aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006 pris pour application de l'art. L.871-1 du code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention.

Lexique : RSS = Remboursement de la Sécurité sociale ; BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale ; TM = ticket modérateur = 100% BR - RSS ; PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée ;

OPTAM-CO = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée-Chirurgiens et Obstétriciens

# Contrat Groupe National

## Régime Local de la Sécurité sociale

Les cotisations et les prestations sont révisables chaque année.

Les prestations précèdent la prise en charge du ticket modérateur (TM) et l'éventuelle prise en charge des dépassements exprimée en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros.  
Le total perçu par l'adhérent (prestation Sécurité sociale + remboursement BPCE Mutuelle) ne peut pas excéder la dépense engagée.

	Sécurité sociale (valeurs indicatives)	Remboursements BPCE Mutuelle dans la limite de <sup>(1)</sup>	Total pour l'adhérent à titre indicatif (Sécurité sociale + remboursement mutuelle)
<b>HOSPITALISATION</b>			
HONORAIRES MEDICAUX OU CHIRURGICAUX (consultations et actes)	100% BR	TM + 100% BR (TM + 100% BR si médecin non adhérent OPTAMOPTAMCO)	220% BR (200% BR si médecin non adhérent OPTAMOPTAMCO)
FRAIS DE SEJOUR	100% BR	TM + 100% BR	200% BR
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX EN HOSPITALISATION	100% BR	TM + 100% BR (TM + 100% BR si médecin non adhérent OPTAMOPTAMCO)	220% BR (200% BR si médecin non adhérent OPTAMOPTAMCO)
CHAMBRE PARTICULIERE (y compris hospitalisation ambulatoire et maternité) Sous réserve que l'hospitalisation fasse l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire	-	50 € / jour	50 € / jour
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100% des frais réels	-	100% des frais réels
FRAIS D'ACCOMPAGNANT <sup>(2)</sup>	-	100% des frais réels pour les enfants de moins de 15 ans	100% des frais réels pour les enfants de moins de 15 ans
PARTICIPATION FORFAITAIRE POUR LES ACTES SUPERIEURS A 120€	-	100% des frais réels	100% des frais réels
<b>SOINS COURANTS</b>			
HONORAIRES MEDICAUX			
Consultations et visites généralistes <sup>(3)</sup>	90% BR	TM + 100% BR (TM + 30% BR si médecin non adhérent OPTAMOPTAMCO)	200% BR (180% BR si médecin non adhérent OPTAMOPTAMCO)
Consultations et visites spécialistes et neurologues <sup>(3)</sup>	90% BR	TM + 200% BR (TM + 100% BR si médecin non adhérent OPTAMOPTAMCO)	300% BR (200% BR si médecin non adhérent OPTAMOPTAMCO)
Actes de spécialité et radiologie <sup>(3)</sup>	90% BR	TM + 200% BR (TM + 100% BR si médecin non adhérent OPTAMOPTAMCO)	300% BR (200% BR si médecin non adhérent OPTAMOPTAMCO)
Participation forfaitaire pour les actes supérieurs à 120 €	100% des frais réels	-	100% des frais réels
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	90% BR	TM + 100% BR	200% BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX (infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	90% BR	TM + 100% BR	200% BR
TRANSPORT	100% BR	TM + 100% BR	200% BR
MEDICAMENTS			
Pharmacie à 90 %	90% BR	TM	100% BR
Pharmacie à 80 %	80% BR	TM	100% BR
Pharmacie à 15 %	15% BR	TM	100% BR
MATERIEL MEDICAL (hors aides auditives et équipement optique)			
Petit appareillage	90% BR	TM + 160% BR	260% BR
Grand appareillage	100% BR	TM + 200% BR	300% BR
<b>AIDES AUDITIVES <sup>(4)</sup></b>			
Les remboursements s'entendent par oreille et par bénéficiaire.			
EQUIPEMENT "100% SANTE" <sup>(5)</sup> (à compter du 01/01/2021)	90% BR	100% FR	100% FR
EQUIPEMENT HORS "100% SANTE" <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup> L'apport en charge de l'équipement est dans tous les cas, limité à 1 700€ (y compris le remboursement de la Sécurité sociale) par oreille et par bénéficiaire.			
<b>Bénéficiaire de moins de 20 ans</b>			
Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020 Prothèses auditives (forfait en euros, par bénéficiaire et par année civile)	90% BR	1 700€ - R.S.S par oreille	1 700€ par oreille
A compter du 1er janvier 2021* Prothèses auditives (forfait en euros, par bénéficiaire et tous les 4 ans)	90% BR	1 700€ - R.S.S par oreille	1 700€ par oreille
<b>Bénéficiaire de plus de 20 ans</b>			
Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020 Prothèses auditives (forfait en euros, par bénéficiaire et par année civile)	90%BR	TM + Forfait 600€ par oreille	100% BR + Forfait 600€ par oreille
A compter du 1er janvier 2021* Prothèses auditives (forfait en euros, par bénéficiaire et tous les 4 ans)	90%BR	TM + Forfait 600 € par oreille	100% BR + Forfait 600€ par oreille
CONSUMMABLES, PILES ET ACCESSOIRES	60% BR	TM	100%BR
<b>DENTAIRE</b>			
SOINS ET PROTHESES "100% SANTE" <sup>(6)</sup>	90% BR	100% FR	100% FR
SOINS HORS "100% SANTE" <sup>(6)</sup>			
Soins dentaires acceptés par la Sécurité sociale (y compris Inlay, onlay)	90% BR	TM + 200% BR	300% BR
Inlay core accepté par la Sécurité sociale	90% BR	TM + 100% BR	200% BR
<b>PROTHESES HORS "100% SANTE" <sup>(6)</sup></b>			
Bridge 3 éléments acceptés par la Sécurité sociale - Forfait par bridge	90% BR	TM + 1 170 € / 0/000€	1 00% BR + 1 170 € / 0/000€
Inter de bridge supplémentaire accepté par la Sécurité sociale - Forfait par inter de bridge	90% BR	TM + 480 € / Inter de bridge	100% BR + 480 € / Inter de bridge
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale	90% BR	TM + 350% BR	450% BR
IMPLANTOLOGIE DENTAIRE (refusée par la Sécurité sociale, Forfait par implant et par bénéficiaire)	-	600€ dont 500€ pour l'implant racinaire et 100€ pour le pilier implantaire limité à 3 implants par an	600€ dont 500€ pour l'implant racinaire et 100€ pour le pilier implantaire limité à 3 implants par an
PARODONTOLOGIE (refusée par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire))	-	250 € / an	250 € / an
ORTHODONTIE acceptée par la Sécurité sociale	100% BR	250% BR	350% BR

OPTIQUE <sup>(6)</sup>			
EQUIPEMENT "100% SANTE" <sup>(8)</sup>			
<p><b>* Equipement Bénéficiaire de moins de 16 ans :</b> Le renouvellement de l'équipement optique est limité à une prise en charge par an à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. Cette période n'est pas opposable en cas d'évolution de la vue donnant lieu à une nouvelle prescription optométrique. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros.</p>	90% BR	100% FR - RSS	100% FR
<p><b>* Equipement Bénéficiaire de plus de 16 ans :</b> Le renouvellement de l'équipement optique est limité à une prise en charge par période de deux ans à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. En cas de changement de la vue, la période peut alors être réduite à un an. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros.</p>	90% BR	100% FR - RSS	100% FR
EQUIPEMENT HORS "100% SANTE" <sup>(8)</sup>			
<p><b>* Equipement Bénéficiaire de moins de 16 ans :</b> Le renouvellement de l'équipement optique est limité à une prise en charge par an à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. Cette période n'est pas opposable en cas d'évolution de la vue donnant lieu à une nouvelle prescription optométrique. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros.</p>			
Monture et deux verres simples	90% BR	420€ - RSS	420 €
Monture et deux verres complexes	90% BR	700€ - RSS	700 €
Monture et deux verres très complexes	90% BR	800€ - RSS	800 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	90% BR	560 € - RSS	560 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	90% BR	610€ - RSS	610 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	90% BR	750€ - RSS	750 €
<p><b>* Equipement Bénéficiaire de plus de 16 ans :</b> Le renouvellement de l'équipement optique est limité à une prise en charge par période de deux ans à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. En cas de changement de la vue, la période peut alors être réduite à un an. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros.</p>			
Monture et deux verres simples	90% BR	280€ - RSS	280€
Monture et deux verres complexes	90% BR	600€ - RSS	600 €
Monture et deux verres très complexes	90% BR	800€ - RSS	800 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	90% BR	440€ - RSS	440 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	90% BR	540€ - RSS	540 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	90% BR	700€ - RSS	700 €
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité sociale Le forfait en euros est alloué par bénéficiaire et par période <sup>(11)</sup> de deux ans.	90% BR	TM + Forfait 300 €	100% BR (si intervention de la Sécurité sociale) + Forfait 300 €
Opération de l'œil - Forfait annuel par œil et par bénéficiaire	-	Forfait de 500 € par œil pour myopie, astigmatie, hypermétropie	Forfait de 500 € par œil pour myopie, astigmatie, hypermétropie
AUTRES GARANTIES			
MEDICINE DOUCE Forfait de séances paramédicales et parodontologiques	-	50 € / séance Forfait limité à 3 séances par an chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, diététicien, psychomotricien, pédicure	50 € / séance Forfait limité à 3 séances par an chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, diététicien, psychomotricien, pédicure
CURE THERIALE (DU THALASSOTHERAPE) acceptée par la Sécurité sociale, dans la limite du forfait par année civile <sup>(9)</sup>	90% BR	Forfait 125 €	90% BR + Forfait 125 €
NAISSANCE / ADOPTION Forfait versé en cas de naissance ou d'adoption <sup>(8)</sup>	-	Forfait de 20% du PMSS par enfant	Forfait de 20% du PMSS par enfant
AUTRES FRAIS Frais de santé donnant lieu à un remboursement de la Sécurité sociale, dont la prise en charge par la mutuelle n'est pas prévue dans les garanties figurant ci-dessus (10)	RSS	TM	100% BR
Accès aux services d'assistance <sup>(11)</sup>	Inter Mutuelles Assistance (IMA)		

(6) Le taux du Régime Local de Sécurité sociale peut varier lorsque l'adhérent se trouve en situation d'Affection Longue Durée (ALD). Toutefois, cette variation ne peut pas être répercutée sur le montant total de remboursement lorsque le médecin n'est pas adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CD.

(8) Hospitalisation d'un enfant, ayant droit de l'assurance : la Mutuelle prend en charge le coût du lit et des repas, pour un accompagnant.

(9) Si parcours de soins coordonnés - Les différentes mesures en cas de non respect du parcours de soins coordonnés sont définies par l'article L.162-5-3 du Code de la Sécurité sociale.

(10) La prise en charge des (s) aide(s) auditif(s) répond à la réglementation des contrats responsables. A compter du 1er janvier 2021, le renouvellement des (s) aide(s) auditif(s) ne peut intervenir avant une période de 4 ans. Le début de la période s'apprécie à compter de la date d'acquisition des (s) aide(s) auditif(s) figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale et s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le choix d'un équipement 100% Santé ou hors 100% Santé n'a pas d'impact sur le calcul de la période de renouvellement de l'équipement. En ce qui concerne les aides auditives des bénéficiaires de plus de 20 ans, le taux de remboursement de la Sécurité sociale est progressivement révisé pour atteindre 400€ en 2021 (contre 300€ en 2019), à l'inverse les prix limites de ventes (appliquées à l'équipement 100% Santé) sont progressivement diminués pour atteindre 950€ en 2021 (contre 1300€ en 2019).

(11) Les prestations optiques répondent à la nouvelle réglementation des contrats responsables et assurent la prise en charge d'un "équipement" constitué de deux verres et d'une monture par période encadrée (un ou deux ans). Le début de la période s'apprécie à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique (verre ou monture) figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. Le choix d'un équipement 100% Santé ou hors 100% Santé n'a pas d'impact sur le calcul de la période de renouvellement de l'équipement. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros maximum.

(12) Les prestations optiques répondent à la nouvelle réglementation des contrats responsables et assurent la prise en charge d'un "équipement" constitué de deux verres et d'une monture par période encadrée (un ou deux ans). Le début de la période s'apprécie à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique (verre ou monture) figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. Le choix d'un équipement 100% Santé ou hors 100% Santé n'a pas d'impact sur le calcul de la période de renouvellement de l'équipement. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros maximum.

(13) Les prestations optiques répondent à la nouvelle réglementation des contrats responsables et assurent la prise en charge d'un "équipement" constitué de deux verres et d'une monture par période encadrée (un ou deux ans). Le début de la période s'apprécie à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique (verre ou monture) figurant sur le relevé de prestation de la Sécurité sociale. Le choix d'un équipement 100% Santé ou hors 100% Santé n'a pas d'impact sur le calcul de la période de renouvellement de l'équipement. La prise en charge de la monture est limitée à 100 euros maximum.

(14) Soins réalisés pendant la cure (traitement orthodontique), il n'induit pas la surveillance médicale (qui relève de consultations et d'actes médicaux), ni les frais de transport (qui relèvent de la prestation « Frais de transport »), ni l'hébergement.

(15) Le versement de ce forfait est conditionné à l'inscription de cet enfant en tant qu'ayant droit du contrat dans les trois mois suivant sa naissance ou son adoption.

(16) Hors prestations de santé mentionnées aux points 6°, 7°, 10° et 14° de l'article R.160-5 du code de la Sécurité sociale, conformément à la réglementation des contrats responsables.

(17) Voir notice Assistance IMA.

La présente grille est conforme aux dispositions de l'arrêté du 3 juin 2006 pris pour application de l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale et fixant le liste des prestations de prévention.

Légende : RSS = Remboursement de la Sécurité sociale ; BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale ; TM = ticket modérateur = 100% BR - RSS ; PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée ;

ANNEXE 2  
MONTANT DES COTISATIONS  
\_\_\_\_\_

**À titre indicatif, cotisations mensuelles**

*(En euros.)*

Tarification Composition familiale	MONTANT DE LA COTISATION MENSUELLE 2019		
	Régime général de sécurité sociale	Régime local de sécurité sociale (Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle)	
		Mixte	Local
1 personne	67,57	–	40,36
2 personnes	119,85	99,45	71,80
3 personnes et +	170,91	117,32	102,09

Brochure n° 3255

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1619. – CABINETS DENTAIRES**

AVENANT DU 5 JUILLET 2019  
À L'ACCORD DU 21 MARS 2019 RELATIF À LA DÉSIGNATION DE L'OPÉRATEUR  
DE COMPÉTENCES (OPCO DES ENTREPRISES DE PROXIMITÉ)

NOR : ASET1951226M  
IDCC : 1619

Entre :

FSDL ;

FCDF ;

UD,

D'une part, et

FFASS CFE-CGC ;

FSPSS FO ;

FSAS CGT ;

UNSA santé sociaux ;

SNISPAD,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La réforme de la formation professionnelle et de l'apprentissage prévue par la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018, relative à la liberté de choisir son avenir professionnel, a modifié l'ensemble des circuits de financement de la formation professionnelle et de l'apprentissage (collecte et affectation des contributions formation).

Ainsi, les contributions légales à la formation professionnelle seront collectées par France compétences, nouvelle instance de gouvernance nationale de la formation professionnelle et de l'apprentissage, qui se chargera de répartir l'ensemble des fonds mutualisés entre les différents acteurs suivant leur champ d'intervention.

Toutefois, dans la branche professionnelle des cabinets dentaires il existe une obligation conventionnelle (et donc supplémentaire) de contribution à la formation professionnelle continue des salariés.

Par cet avenant à l'accord désignant l'OPCO des entreprises de proximité comme opérateur de compétences pour la branche professionnelle des cabinets dentaires, les partenaires sociaux

entendent préciser quel est l'organisme compétent pour la collecte et la gestion de cette contribution conventionnelle à la formation professionnelle de leur branche professionnelle.

La contribution conventionnelle, collectée et gérée selon les dispositions du présent texte, sera calculée sur la masse salariale 2019, puis sur celle des années suivantes.

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

#### *Obligation conventionnelle de contribution à la formation professionnelle continue de l'ensemble des salariés (y compris les chirurgiens-dentistes salariés)*

En application des dispositions en vigueur du code du travail les cabinets dentaires de 1 à moins de 50 salariés (et ceux de 50 à moins de 300 salariés, si le cas se présente) versent une contribution conventionnelle de formation professionnelle à l'OPCO des entreprises de proximité correspondant à 0,55 % de la masse salariale brute de l'ensemble du personnel (y compris les chirurgiens-dentistes salariés).

Ce taux de contribution conventionnelle est défini par la branche professionnelle des cabinets dentaires.

### **Article 2**

#### *Gestion des contributions conventionnelles*

L'organisme désigné par la branche pour la collecte et la gestion des contributions conventionnelles au titre de la formation professionnelle continue est l'OPCO des entreprises de proximité dont le siège social est situé provisoirement au 53, rue Ampère, 75017 Paris.

Il est administré paritairement, sa composition et son mode de fonctionnement sont fixés par ses statuts.

Ces contributions ont pour objet le développement de la formation professionnelle continue. Elles sont mutualisées dès réception au sein de la branche. Elles font l'objet d'un suivi comptable distinct par l'opérateur de compétences.

### **Article 3**

#### *Champ d'application*

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant de la convention collective nationale des cabinets dentaires.

### **Article 4**

#### *Durée*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

### **Article 5**

#### *Révision*

Le présent accord peut être révisé conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

### **Article 6**

#### *Date d'application*

Les dispositions du présent accord entrent en vigueur le lendemain de sa date de signature, soit le 6 juillet 2019 et seront opposables à tous dès lors que l'ensemble des formalités de dépôt auront été accomplies.

## **Article 7**

### *Dépôt et publicité*

Le présent accord fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, auprès des services du ministre chargé du travail.

Fait à Paris, le 5 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3314

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 2412. – PRODUCTION DE FILMS D'ANIMATION**

AVENANT N° 13 DU 7 JUIN 2019  
RELATIF AU CHAMP D'APPLICATION

NOR : ASET1951212M  
IDCC : 2412

Entre :

SPFA,

D'une part, et

SNTPCT ;

F3C CFDT ;

SPIAC CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

La branche de la production des films d'animation s'est dotée en 2004 d'une convention collective nationale (IDCC 2412). Les partenaires sociaux de la branche ont, par une négociation collective régulière et suivie, fait évoluer ce texte depuis cette date pour l'adapter aux évolutions législatives et réglementaires. Le présent avenant se situe dans la continuité de ce dialogue social régulier.

Le présent avenant modifie l'article 1<sup>er</sup> de la convention collective nationale afin de mettre en place des clauses de réciprocité avec la convention collective de la production cinématographique (IDCC 3097) et la convention collective de la Production audiovisuelle (IDCC 2642) pour tenir compte du développement des œuvres hybrides dans le secteur de la production de films d'animation.

**Article unique**

L'article 1<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> de la convention collective nationale de la production de films d'animation (IDCC 2412) est remplacé par la rédaction suivante :

« Article 1<sup>er</sup>

*Champ d'application*

La présente convention collective, ses annexes et ses avenants éventuels règlent sur le territoire national, y compris les départements et territoires d'outre-mer, les relations entre les salariés et les employeurs des entreprises dont l'activité est la production de :

- films cinématographiques d’animation ;
- programmes d’animation pour la télévision, la vidéo, internet et le téléphone mobile ;
- films institutionnel ou publicitaire d’animation.

Cette convention collective couvre l’ensemble des entreprises intervenant dans le processus de production, y compris les studios de prestation.

Les entreprises concernées peuvent avoir les codes NAF suivants :

- 92.1A : production de films pour la télévision ;
- 92.1B : production de films institutionnels et publicitaires ;
- 92.1C : production de films pour le cinéma ;
- 92.1D : prestataires techniques pour le cinéma et la télévision.

Les codes NAF sont donnés à titre indicatif. Le personnel concerné par la présente convention collective comprend :

- les salariés sous contrat de travail à durée indéterminée ;
- les salariés sous contrat de travail à durée déterminée, y compris sous contrat de travail à durée déterminée dit d’usage tel que défini à l’article L. 1242-2, 3° du code du travail.

Lorsqu’une entreprise relevant du champ de la présente convention collective produit :

- un programme audiovisuel (autre qu’un programme d’animation) destiné à une exploitation commerciale quelle qu’elle soit, ou ;
- un programme audiovisuel qui n’est pas destiné à une exploitation commerciale (autre qu’un programme d’animation) mais dont l’entreprise détient les droits d’exploitation, ou ;
- un programme audiovisuel hybride – programme comportant des séquences d’animation et des séquences filmées en prise de vue réelle – destiné à une exploitation commerciale quelle qu’elle soit, ou ;
- un programme audiovisuel hybride qui n’est pas destiné à une exploitation commerciale (autre qu’un programme d’animation) mais dont l’entreprise détient les droits d’exploitation,

les rapports entre l’employeur et le salarié sous contrat à durée déterminée dit d’usage – dont l’objet du contrat est le programme audiovisuel ou la partie prise de vue réelle d’un programme audiovisuelle hybride – sont régis par la convention collective de la production audiovisuelle (IDCC 2642), à l’exception des artistes-interprètes.

Lorsqu’une entreprise relevant du champ de la présente convention collective produit :

- un film cinématographique de long-métrage, de court métrage ou publicitaire autre qu’un film cinématographique d’animation ; ou
- un film cinématographique de long-métrage, de court métrage ou publicitaire hybride (film comportant des séquences d’animation et des séquences filmées en prise de vue réelle),

les rapports entre les employeurs et les salariés, sous contrat à durée déterminée dit d’usage – dont l’objet du contrat est le film cinématographique ou la partie prise de vue réelle d’un film cinématographique hybride – sont régis par la convention collective de la production de films cinématographique (IDCC 3097), dans la mesure où cette réciprocité est également prévue dans la convention collective nationale de la production cinématographique. »

Fait à Paris, le 7 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

Bochure n° 3178

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 200. – EXPLOITATIONS FRIGORIFIQUES**

AVENANT N° 89 DU 16 JUILLET 2019

RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1951220M

IDCC : 200

Entre :

USNEF,

D'une part, et

FGTA FO ;

FGA CFDT ;

FGT CFTC ;

CFE-CGC Agro,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Afin de prévenir un déséquilibre financier du régime de la prévoyance dans la branche des exploitations frigorifiques, les partenaires sociaux conviennent d'une révision à la hausse des taux de cotisation des garanties du régime de prévoyance conventionnel à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

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

L'article 2 de l'avenant n° 81 relatif à la prévoyance du 16 décembre 2013 est modifié comme suit.

« L'article 92 du régime de prévoyance de la convention collective nationale des exploitations frigorifiques, tel que modifié par l'avenant n° 81 du 16 décembre 2013, est modifié comme suit :

**“Article 92**

Les cotisations sont calculées sur les salaires bruts (tranches A et B) des salariés non cadres.

*(En pourcentage.)*

GARANTIE	TAUX CONTRACTUEL des cotisations (*)	PART SALARIÉ	PART EMPLOYEUR
Décès/IAD – obsèques	0,35	0,175	0,175
Invalidité	0,20	0,10	0,10

GARANTIE	TAUX CONTRACTUEL des cotisations (*)	PART SALARIÉ	PART EMPLOYEUR
Incapacité de travail	0,15	0,075	0,075
Rente éducation	0,11	0,055	0,055
Rente handicap	0,02	0,01	0,01
Portabilité	0,01	0,005	0,005
Total	0,84	0,42	0,42
(*) La répartition du total des cotisations est établie sur la base de 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié.			

## Article 2

### *Date d'effet*

Le présent avenant prend effet au 1<sup>er</sup> juillet 2019.

## Article 3

### *Dépôt. – Extension*

Le présent avenant est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour remise à chacune des organisations signataires et dépôt dans les conditions prévues par le code du travail.

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

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2231-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés, dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime collectif obligatoire de prévoyance dont doivent bénéficier les salariés relevant de la convention collective et ce, quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Fait à Paris, le 16 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3205

Convention collective nationale  
IDCC : 2543. – **CABINETS OU ENTREPRISES  
DE GÉOMÈTRES-EXPERTS,  
GÉOMÈTRES-TOPOGRAPHES, PHOTOGRAMMÈTRES  
ET EXPERTS FONCIERS**

---

RECTIFICATIF AU *BULLETIN OFFICIEL* N° 2019-25 DU 6 JUILLET 2019  
À L'ACCORD DU 28 FÉVRIER 2019  
RELATIF AUX SALAIRES MINIMA CONVENTIONNELS

NOR : ASET1950725Z  
IDCC : 2543

---

**Page 64 :**

A l'article 2, dans le tableau « Grille de salaire mensuel brut, 35 heures », niveau III, échelon 1, coefficient 306,

Au lieu de :

« 1 880,90 € »

Lire :

« 1 980,90 € »

Brochure n° 3098

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 247. – INDUSTRIES DE L'HABILLEMENT**

---

ACCORD DU 14 MARS 2019  
RELATIF À LA DÉSIGNATION DE L'OPÉRATEUR DE COMPÉTENCES (OPCO)

NOR : ASET1951221M

IDCC : 247

Entre :

UFIMH,

D'une part, et

FS CFDT ;

CMTE CFTC ;

THC CGT ;

CTH CFE-CGC,

D'autre part,

Vu la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel notamment l'article 39 ;

Vu le code du travail notamment les articles modifiés L. 6332-1 relatif aux missions des OPCO, L. 6332-1-1 relatifs aux critères et conditions d'agrément des OPCO, L. 6332-1-2 relatif à l'agrément des OPCO pour gérer les contributions supplémentaires, L. 6332-3 relatif à la gestion des contributions par les OPCO, L. 6332-6 relatif aux règles de constitution et de fonctionnement des OPCO ainsi que les articles L. 6332-14, L. 6332-1-3 et suivants relatifs aux prises en charge des OPCO,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Les partenaires sociaux de la branche des industries de l'habillement (IDCC 247) prennent acte de la transformation des organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) en opérateurs de compétences (OPCO) au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel prévoit que :

- la validité des agréments délivrés aux organismes collecteurs paritaires agréés (OPCA) des fonds de la formation professionnelle continue et des organismes collecteurs de la taxe d'apprentissage (OCTA) expire au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2019 ;

- les organismes collecteurs paritaires agréés (OPCA) bénéficient d'un agrément provisoire en tant qu'opérateurs de compétences à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 et jusqu'au 31 mars 2019 ;
- un nouvel agrément, subordonné à l'existence d'un accord de branche conclu à cet effet entre les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans le champ d'application de l'accord, est pris au plus tard au 1<sup>er</sup> avril 2019 selon des modalités déterminées par décret ;
- les agréments sont accordés en fonction notamment de la cohérence et de la pertinence économique du champ d'intervention des opérateurs de compétences (OPCO) et lorsque le montant des contributions gérées ou le nombre d'entreprises couvertes sont supérieurs respectivement à un montant et à un nombre fixés par décret ;
- l'accord conclu le 18 décembre 2018 entre l'UFIMH et trois organisations syndicales dans la branche des industries de l'habillement a fait l'objet d'une procédure d'opposition émanant de syndicats représentant plus de 50 % de la représentativité ;
- la direction générale à l'emploi et à la formation professionnelle a, par un courrier du 23 janvier 2019, invité les partenaires sociaux de la branche à renégocier un nouvel accord dans un délai maximum de 2 mois et à se rapprocher des signataires de l'accord constitutif de l'OPCO interindustriel – OPCO 2i.

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

### *Champ d'application*

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale des industries de l'habillement – IDCC 247 (étendue par arrêté du 23 juillet 1959 JONC 8 août 1959 et rectificatif au JONC du 13 septembre 1959).

## **Article 2**

### *Choix de l'OPCO*

Les organisations signataires du présent accord désignent en tant qu'opérateur de compétences l'OPCO interindustriel – OPCO 2i et décident d'intégrer la section paritaire professionnelle « Matériaux et activités créatives – Mode et Luxe » en cours de création.

Cette désignation est conditionnée à l'agrément définitif par les pouvoirs publics de l'OPCO 2i.

## **Article 3**

### *Missions de l'OPCO*

L'OPCO assure notamment les missions suivantes :

- le financement des contrats d'apprentissage et de professionnalisation, selon les niveaux de prise en charge fixés par la branche ;
- l'appui technique aux branches adhérentes pour établir la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC) et pour déterminer les niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage et des contrats de professionnalisation ;
- l'appui technique aux branches adhérentes en matière de certification ;
- un service de proximité au bénéfice des très petites, petites et moyennes entreprises, permettant d'améliorer l'information et l'accès des salariés de ces entreprises à la formation professionnelle et d'accompagner ces entreprises dans l'analyse et la définition de leurs besoins en matière de formation professionnelle, notamment au regard des mutations économiques et techniques de leur secteur d'activité ;
- la promotion de la formation à distance (FOAD) et de la formation en situation de travail (FEST) auprès des entreprises.

#### **Article 4**

##### *Dispositions particulières aux entreprises de moins de 50 salariés*

Le présent avenant s'applique sans distinction aux entreprises de moins de 50 salariés sous réserves du taux différencié de contribution des entreprises prévus par les dispositions légales.

#### **Article 5**

##### *Abrogation des dispositions antérieures*

Par le présent accord, les dispositions conventionnelles antérieures issues plus particulièrement de l'accord du 10 décembre 2014 portant désignation d'un OPCA sont abrogées.

#### **Article 6**

##### *Durée. – Date d'application et révision*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée sous réserve de l'agrément de l'OPCO par les pouvoirs publics.

Il peut être révisé dans les conditions légales.

#### **Article 7**

##### *Dépôt et extension*

À l'issue du délai d'opposition de 15 jours le présent accord fera l'objet d'un dépôt auprès de la DGT et du greffe du conseil des prud'hommes dans les conditions légales en vigueur et fera l'objet d'une demande d'extension.

Il sera également déposé dans la base de données nationale des accords collectifs dans une version permettant l'anonymisation des noms et prénoms des signataires et négociateurs.

Fait à Paris, le 14 mars 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3292

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

AVENANT N° 1 DU 29 MAI 2019  
À L'ACCORD DU 19 DÉCEMBRE 2018 RELATIF À LA COMMISSION NATIONALE PARITAIRE  
DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION DE L'INDUSTRIE HÔTELIÈRE

NOR : ASET1951225M  
IDCC : 1979

Entre :  
FAGIHT-GNI ;  
GNC ;  
UMIH ;  
SNRTC,

D'une part, et  
FGTA FO ;  
FS CFDT ;  
CGT CSD ;  
INOVA CFE-CGC,

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

**ANNEXE 1**

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

*Activités visées*

Les activités principales visées sont les suivantes :

55.10Z	Hôtels et hébergement similaire
56.10A	Restauration traditionnelle
56.10B	Cafétérias et autres libres services
56.30Z	Débits de boissons
56.21Z	Services des traiteurs
93.11Z	Bowlings

## **Article 2**

### *Durée. – Extension. – Publicité de l'accord*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il est remis à chacune des organisations signataires.

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail. Il fera l'objet d'une demande d'extension.

Fait à Paris, le 29 mai 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3090

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1527. – IMMOBILIER**  
**(Administrateurs de biens, sociétés immobilières,**  
**agents immobiliers, etc.)**

---

AVENANT N° 78 DU 12 JUILLET 2019  
À L'AVENANT N° 65 *BIS* DU 1<sup>ER</sup> MARS 2016 RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE  
ET DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1951211M  
IDCC : 1527

---

Entre :  
FNAIM ;  
SNPI ;  
SNRT ;  
UNIS,

D'une part, et  
CSFV CFTC ;  
FS CFDT ;  
CGT CSD,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

1. Un régime de protection sociale complémentaire a été mis en place dans la profession de l'immobilier pour l'ensemble des salariés par l'avenant n° 48 du 23 novembre 2010.

Ce régime de protection sociale complémentaire ainsi constitué a depuis été modifié par les deux avenants suivants :

- les avenants : n° 65 *bis* du 1<sup>er</sup> mars 2016, étendu par arrêté du 10 février 2017 ;
- l'avenant n° 71 du 1<sup>er</sup> décembre 2016, étendu par arrêté du 20 juillet 2017.

2. En 2018, le gouvernement s'est engagé à donner à tous les Français un accès à des soins de qualité pris en charge à 100 %, dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire.

Après négociations avec les différents acteurs de la santé et professionnels des secteurs concernés, cette réforme a été instituée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 avec une entrée en vigueur échelonnée qui commence au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour l'optique et les soins prothétiques dentaires et se poursuit en 2021 pour l'audiologie.

Cette réforme a pour conséquence, d'amener les partenaires sociaux des branches professionnelles, à mettre à jour leurs tableaux de garanties en remboursement de frais de santé, ceci afin de répondre aux critères imposés par la loi.

Il en résulte les modifications de l'avenant n° 65 *bis* susvisé.

3. De plus, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les partenaires sociaux précisent que cet avenant s'appliquera de la même manière :

- aux entreprises de moins de 50 salariés qui constituent la quasi-totalité des employeurs de la branche ;
- aux entreprises de 50 salariés et plus.

En effet, s'agissant d'un avenant relatif à l'application du régime des frais de santé à tous les salariés de la branche, le présent avenant s'applique de manière identique à toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale de l'immobilier sans distinction de leur effectif et sans spécificité.

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

#### *Modifications des dispositions conventionnelles*

L'article 2 de l'annexe V de l'avenant n° 65 *bis* du 1<sup>er</sup> mars 2016 de la convention collective nationale de l'immobilier est substitué par les stipulations suivantes :

« La couverture respecte les exigences posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale relatif aux contrats dit « responsables » et les décrets pris pour son application.

Les prestations qui incluent le remboursement de la sécurité sociale ne peuvent excéder les montants des frais restant à la charge du salarié ou des bénéficiaires du régime, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit.

Pour la maternité ou l'adoption, la garantie a pour objet le versement d'une indemnité forfaitaire.

*(Voir tableau page suivante.)*

	Régime de base
<b>Hospitalisation</b>	
Frais de séjour	100% BR
Honoraires	
Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Chambre particulière	
Par nuitée	35 €
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	35 €
Forfait hospitalier	100% DE
Participation forfaitaire	100% DE
Lit d'accompagnant (bénéficiaire de moins de 14 ans ou plus de 70 ans)	35 €
Forfait maternité (doublé en cas de naissance gémellaire)	10% PMSS
<b>Soins courants</b>	
<b>Actes remboursés par la Sécurité Sociale</b>	
Honoraires médicaux	
Consultation/visite Généraliste	
Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Consultation/visite Spécialiste	
Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs, Kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes)	100% BR
Analyses et Examens de laboratoire	100% BR
Actes techniques médicaux réalisés par un professionnel	
Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Actes d'imagerie médicale réalisés par un professionnel	
Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Non Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
Matériel médical (appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique)	100% BR
Frais pharmaceutiques	
Médicaments remboursés à 65%	100% BR
Médicaments remboursés à 30%	100% BR
Médicaments remboursés à 15%	100% BR
Frais de Transport sanitaire (ambulance, taxi conventionné-hors SMUR)	100% BR
<b>Actes non remboursés par la Sécurité Sociale</b>	
Ostéopathe, acupuncteur, diététicien - par an et par bénéficiaire	100 €

Aide auditive - par oreille	
<b>Aide auditive jusqu'au 31/12/2020</b>	
Aide auditive de classe I ou II	
Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	1 400 €
Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	350 €
<b>Aide auditive à compter du 01/01/2021 - Renouvellement par appareil tous les 4 ans</b>	
Equipement 100% Santé** : Aide auditive de classe I	Sans reste à payer***
Equipement hors 100% Santé** : Aide auditive de classe II Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	
Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	1 400 €
Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 €
Accessoires et fournitures	100% BR
Optique	
Renouvellement par équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans (hors situation médicale particulière pour les verres). Renouvellement annuel en cas de conditions de renouvellement anticipé des verres ou pour les enfants de moins de 16 ans. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage.	
<b>Equipement optique 100% santé** Classe A</b>	Sans reste à payer***
<b>Equipement optique hors 100% santé** de Classe B y compris le remboursement de la Sécurité sociale</b>	
Monture	100 €
Verre	
Par verre simple	150 €
Par verre complexe	225 €
Par verre très complexe	250 €
Lentilles remboursées ou non par la SS	320 € par an et par bénéficiaire
Kératotomie	1 000 € par an et par bénéficiaire

Dentaire	
Soins et prothèses dentaires 100% Santé**	Sans reste à payer***
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	125% BR
Prothèses hors 100% Santé**	
Inlay core et inlay à clavette	200% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	200% BR
Inlay onlay remboursé par la SS	125% BR
Orthodontie remboursée par la SS	250% BR
Implant dentaire	5% PMSS par an et par bénéficiaire

\*Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

\*\*Tels que définis réglementairement : le dispositif 100% santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

\*\*\*Aide auditive et optique : dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales. Dentaire : dans la limite des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.

\*\*\*\*La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

\*\*\*\*\*Les limitations annuelles pour la prothèse s'entendent hors actes 100% Santé. En cas d'atteinte du plafond, la prise en charge à hauteur du TM + 25 % BR est assurée.

BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (reconstituée pour les actes non remboursés par la SS).

SS = Sécurité Sociale.

DE = Dépense effective.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

Sont en outre pris en charge les tickets modérateurs de tous les actes de prévention prévus par arrêté pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

## Article 2

### *Entrée en vigueur. – Formalités de dépôt*

Sous réserve des dispositions législatives sur l'exercice du droit d'opposition dans les conditions définies par la loi, le présent avenant prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

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

Fait à Paris, le 12 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3170

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 538. – MANUTENTION FERROVIAIRE**  
**ET TRAVAUX CONNEXES**

---

ACCORD DU 17 SEPTEMBRE 2019  
À L'ACCORD DU 21 MARS 2018 RELATIF À LA MISE EN PLACE  
D'UN RÉGIME PROFESSIONNEL DE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1951222M  
IDCC : 538

Entre :

SAMERA,

D'une part, et

FGTE CFDT ;

FNPD CGT ;

FEETS FO ;

SUD rail,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les signataires de l'accord collectif du 21 mars 2018 relatif à la mise en place d'un régime professionnel de frais de santé dans la branche manutention ferroviaire et travaux connexes ont entendu réviser, par le présent accord du 17 septembre 2019, les annexes I et II de l'accord afin de tenir compte des précisions réglementaires intervenues dans ce domaine notamment suite à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 relative à la réforme du « 100 % santé ».

PRÉAMBULE

La loi de Financement de la sécurité sociale pour 2019 vise à donner aux bénéficiaires du régime frais de santé de la sécurité sociale un accès à des soins de qualité pris en charge à 100 % avec une mise en place de manière progressive, d'abord, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, pour l'optique et une partie des soins prothétiques dentaires, puis, une entrée en vigueur complète au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les aides auditives.

Elle poursuit l'objectif de renforcer l'accès aux soins en permettant aux assurés sociaux de s'équiper de lunettes et d'aides auditives de qualité ainsi que de bénéficier de soins dentaires prothétiques esthétiques sans reste à charge, c'est-à-dire sans que les assurés aient une somme à payer ou « reste à charge » une fois que la sécurité sociale et la complémentaire santé ont effectué leurs remboursements des frais de santé engagés par l'assuré auprès du dentiste ou de l'opticien.

La réforme du 100 % santé a pour conséquence, d'amener les partenaires sociaux à modifier leur accord de Branche en matière de frais de santé et plus spécifiquement leurs tableaux de garanties en remboursement frais de santé, afin d'être conforme au cahier des charges du 100 % santé résultant de l'instruction n° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales publiée le 6 juin 2019 (sur la base de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale et du décret du 11 janvier 2019).

Il en résulte les modifications de l'accord du 21 mars 2018 susvisé, et plus précisément de ses annexes I et II.

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

#### *Modification des dispositions conventionnelles*

Les annexes I et II de l'accord du 21 mars 2018 de la convention collective de la manutention ferroviaire sont remplacées par les dispositions suivantes :

*(Voir tableaux page suivante.)*

# ANNEXE I

TABLEAU DE GARANTIES SOCLE	
NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
<b>Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)</b>	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	120 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	150 % de la BR
<b>Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)</b>	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	100 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	130 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	100 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	130 % de la BR
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</b>	150 % de la BR
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</b>	130 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	100 % de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>	
<b>Médicaments remboursés par la SS</b>	
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 65%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 30%	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)</b>	
Véhicule pour handicapé physique	200 % de la BR
Orthopédie (orthèses, attelles, ...)	150 % de la BR
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	100 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	100 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	65 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	10 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	Prise en charge intégrale

DENTAIRE	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	320 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	320 % de la BR
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	350 % de la BR
<b>OPTIQUE</b>	
Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
Monture	100 €
Grille optique	(Hors monture)
A - Équipement composé de deux verres « simples »	200 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	300 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	400 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	400 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	500 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	600 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	100 % du RSS + 100 €
<b>AIDE AUDITIVE</b>	
Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)</b>	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	
Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS	
Aide auditive remboursée par la SS	400 % de la BR par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	
	90 € par an
<b>PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
	40 € par an

DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSÉ (DANS LE CADRE DE LA GÉNÉRALISATION DU TEST)	10 €
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSÉ	15 €
DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON	100 % de la BR
DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE	100 % de la BR
<b>DIVERS</b>	
<b>NAISSANCE – ADOPTION</b>	
Chambre particulière par jour	30 €
<b>TRANSPORT</b>	
Frais de transport remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>ASSISTANCE</b>	<b>IMA</b>

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

## ANNEXE II

TABLEAU DE GARANTIES OPTION 1	
NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
<b>Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)</b>	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	120 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	150 % de la BR
<b>Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)</b>	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	100 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	130 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	100 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	130 % de la BR
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</b>	150 % de la BR
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</b>	130 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	100 % de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>	
<b>Médicaments remboursés par la SS</b>	
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 65%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 30%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 15%	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)</b>	
Véhicule pour handicapé physique	200 % de la BR
Orthopédie (orthèses, attelles, ...)	200 % de la BR
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	100 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	120 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	80 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	10 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	Prise en charge intégrale

DENTAIRE	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	320 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	320 % de la BR
<b>AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	15 % du PMSS
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	350 % de la BR
<b>OPTIQUE</b>	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
Monture	100 €
Grille optique	(Hors monture)
A - Équipement composé de deux verres « simples »	260 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	380 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	500 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	450 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	570 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	640 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
<b>Lentilles correctrices</b>	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	100 % du RSS + 200 €
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	200 €
<b>AIDE AUDITIVE</b>	
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	
Aide auditive remboursée par la SS	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
	400 % de la BR par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	35 € par séance (max 3 séances)
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	90 € par an

PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS	40 € par an
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSE (DANS LE CADRE DE LA GÉNÉRALISATION DU TEST)	10 €
DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSE	15 €
DÉPISTAGE DU CANCER DU POU MON	100 % de la BR
DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE	100 % de la BR
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	150 % de la BR
<b>NAISSANCE – ADOPTION</b>	
Chambre particulière par jour	80 €
<b>TRANSPORT</b>	
Frais de transport remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>ASSISTANCE</b>	<b>IMA</b>

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

TABLEAU DE GARANTIES OPTION 2	
NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>	
<b>Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)</b>	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	150 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	200 % de la BR
<b>Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)</b>	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	130 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	180 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	130 % de la BR
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	180 % de la BR
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</b>	150 % de la BR
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</b>	130 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % de la BR
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)</b>	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % de la BR

Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130 % de la BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>	100 % de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>	
<b>Médicaments remboursés par la SS</b>	
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 65%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 30%	100 % de la BR
Médicaments remboursés par la SS à hauteur de 15%	100 % de la BR
<b>MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)</b>	
Véhicule pour handicapé physique	200 % de la BR
Orthopédie (orthèses, attelles, ...)	300 % de la BR
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	100 % de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>HONORAIRES</b>	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	160 % de la BR
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	Prise en charge intégrale
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	150 % de la BR
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	
Chambre particulière par jour	100 €
Frais d'accompagnant par jour	
Moins de 16 ans	30 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS</b>	Prise en charge intégrale
<b>DENTAIRE</b>	
<b>SOINS</b>	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
<b>PROTHESES</b>	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	370 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	370 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	10 % du PMSS
<b>AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	15 % du PMSS
<b>ORTHODONTIE</b>	
Orthodontie remboursée par la SS	400 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	14 % du PMSS
<b>OPTIQUE</b>	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>	
Monture	100 €
Grille optique	(Hors monture)
A - Équipement composé de deux verres « simples »	320 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	460 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	600 €

D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	510 €
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	650 €
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	700 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>LENTILLES</b>	
<b>Lentilles correctrices</b>	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	100 % du RSS + 300 €
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	300 €
<b>CHIRURGIE REFRACTIVE</b>	
Chirurgie de la vision	600 € par œil
<b>AIDE AUDITIVE</b>	<b>Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille</b>
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>	
<b>Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)</b>	
> Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente de la classe I
> A compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
<b>AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)</b>	Au 1er janvier 2021, la prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS	500 % de la BR par appareil
<b>PREVENTION ET MEDECINE DOUCE</b>	
<b>FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE</b>	45 € par séance (max 3 séances)
<b>SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT</b>	90 € par an
<b>PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS PRESCRITS ET NON REMBOURSES PAR LA SS</b>	50 € par an
<b>DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSE (DANS LE CADRE DE LA GÉNÉRALISATION DU TEST)</b>	10 €
<b>DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON NON REMBOURSE</b>	15 €
<b>DÉPISTAGE DU CANCER DU POU MON</b>	100 % de la BR
<b>DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE</b>	100 % de la BR
<b>DIVERS</b>	
<b>CURES THERMALES</b>	
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	100 % du RSS + 500 €
<b>NAISSANCE – ADOPTION</b>	
Chambre particulière par jour	100 €
Forfait par enfant	10 % du PMSS
<b>TRANSPORT</b>	
Frais de transport remboursés par la SS	100 % de la BR
<b>ASSISTANCE</b>	<b>IMA</b>

\* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

## **Article 2**

### *Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés*

Conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les partenaires sociaux précisent que cet avenant s'appliquera de la même manière :

- aux entreprises de moins de 50 salariés ;
- aux entreprises de 50 salariés et plus.

En effet, s'agissant d'un avenant relatif à l'application du régime frais de santé à tous les salariés de la branche, le présent avenant s'applique de manière identique à toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale de la manutention ferroviaire sans distinction de leur effectif et sans spécificité.

## **Article 3**

### *Durée et date d'entrée en vigueur*

Le présent accord du 17 septembre 2019 révisant l'accord du 21 mars 2018 est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

## **Article 4**

### *Révision. - Dénonciation*

Le présent accord pourra être révisé conformément aux dispositions légales.

Il pourra être dénoncé, totalement ou partiellement, à tout moment, par les parties signataires dans les conditions prévues par la loi et par lettre recommandée avec avis de réception et avec le respect d'un délai de préavis de 3 mois.

## **Article 5**

### *Dépôt et publicité*

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt conformément aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du code du travail, par la partie la plus diligente.

## **Article 6**

### *Extension*

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 17 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3134

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2205. – NOTARIAT**

---

ACCORD DU 11 JUILLET 2019

RELATIF À LA CONTRIBUTION CONVENTIONNELLE DE FORMATION  
ET À LA RECONVERSION OU PROMOTION PAR ALTERNANCE

NOR : ASET1951210M  
IDCC : 2205

---

Entre :

CSN ;

SNN,

D'une part, et

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

SNCTN CFE-CGC ;

FSE CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel a notamment :

- modifié les modalités de financement de la formation professionnelle ;
- créé le dispositif de promotion ou reconversion par l'alternance – Pro-A.

Par avenants à la convention collective nationale du notariat, n° 36 et 38 en date des 20 décembre 2018 et 13 mars 2019, la désignation d'ACTALIANS en qualité d'organisme collecteur paritaire agréé a été supprimée, et l'opérateur de compétences des entreprises de proximité a été désigné dans un nouvel article 29.6.

Constatant les difficultés de financement de la formation des salariés auxquelles le notariat est confronté, en particulier en ce qui concerne les prises en charge dans le cadre du plan de développement des compétences, les partenaires sociaux ont décidé :

- de préciser les modalités de versement de la contribution supplémentaire prévue à l'article 29.5 de la convention collective nationale ;

- et d'adapter aux spécificités de la formation dans le notariat, le nouveau dispositif de Pro-A qui permet à certains salariés de suivre des formations à visée qualifiante ou certifiante en vue de changer de métier ou de profession, ou de bénéficier d'une promotion sociale ou professionnelle.

Compte tenu des incertitudes qui encadrent la mise en œuvre de cette réforme de la formation et dans l'attente d'une révision des dispositions de la convention collective nationale devenues pour certaines obsolètes, ils ont souhaité adopter des dispositions à titre transitoire pour les années 2019 et 2020 concernant le versement de la contribution conventionnelle.

Ceci étant exposé, les parties conviennent de ce qui suit :

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

#### *Versement de la participation financière des employeurs à la formation professionnelle*

Au titre des années 2019 et 2020, la participation financière des employeurs à la formation professionnelle dont les taux de contribution sont fixés à l'article 29.5 de la convention collective nationale est versée à l'opérateur de compétences des entreprises de proximité, désigné par l'article 29.6 de la convention collective nationale et géré par ce dernier.

La contribution supplémentaire a pour objet le développement exclusif de la formation professionnelle dans le notariat. Les sommes collectées à ce titre sont mutualisées au sein de la branche dès réception, et font l'objet d'un suivi comptable distinct par l'opérateur de compétences.

### **Article 2**

#### *La reconversion ou promotion par l'alternance – Pro-A*

La formation organisée au titre de Pro-A repose sur l'alternance entre des enseignements généraux, professionnels et technologiques délivrés par l'organisme de formation et des activités professionnelles en entreprise, en lien avec la formation suivie.

En application des articles L. 6325-12 et L. 6325-14 du code du travail, afin de prendre en compte les spécificités de la branche :

- la durée maximale de la Pro-A dans le notariat est portée à 24 mois ;
- la durée des actions de positionnement, d'évaluation, d'accompagnement ainsi que les enseignements généraux, professionnels et technologiques peut excéder 25 % de la durée totale de la Pro-A, dans la limite de la durée ou du nombre d'heures nécessaire à l'obtention du diplôme visé, sans pouvoir être inférieur à 150 heures.

### **Article 3**

#### *Pour les offices de moins de 50 salariés*

Les partenaires sociaux ont considéré que cet accord n'avait pas à comporter de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés de la branche, dans la mesure où ce sujet nécessite d'être traité de manière uniforme au sein du notariat, quelle que soit la taille des entreprises. Ce choix se justifie d'autant plus que la branche du notariat est composée très majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés.

### **Article 4**

#### *Champ d'application de l'accord*

Le champ d'application du présent accord est celui défini par l'article 1<sup>er</sup> de la convention collective nationale du notariat du 8 juin 2001, dans sa rédaction issue de l'accord du 19 février 2015.

## Article 5

### *Dépôt et entrée en vigueur*

Le présent accord est conclu à durée déterminée jusqu'au 31 décembre 2020. Toutefois il cessera immédiatement de produire ses effets si un nouvel accord relatif à la contribution conventionnelle de formation et à la reconversion ou promotion par alternance est conclu avant cette date.

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 porté à la connaissance des employeurs et des salariés par sa mise en ligne sur le portail REAL, intranet de la profession, chaque employeur conservant la preuve de sa diffusion à tous les membres du personnel, par tout moyen.

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 11 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3116

Conventions collectives nationales  
IDCC : 413. – **ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES  
POUR PERSONNES INADAPTÉES ET HANDICAPÉES**  
IDCC : 1001. – **MÉDECINS SPÉCIALISTES QUALIFIÉS**

---

AVENANT N° 351 DU 12 AVRIL 2019  
RELATIF AU STATUT DES ASSISTANTS FAMILIAUX TRAVAILLANT DANS LES CENTRES  
OU SERVICES D'ACCUEIL FAMILIAL OU DE PLACEMENT FAMILIAL SPÉCIALISÉ

NOR : ASET1950992M  
IDCC : 413

Entre :

NEXEM,

D'une part, et

FSS CFDT ;

FNAS FO ;

CFTC santé sociaux ;

FSAS CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et assistants familiaux distingue ces deux professions et définit l'assistant familial comme « la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans à son domicile. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique. Il exerce sa profession comme salarié de personnes morales de droit public ou de personnes morales de droit privé dans les conditions prévues par les dispositions du (code de l'action sociale et des familles), après avoir été agréé à cet effet. »

L'assistant(e) familial(e) constitue, avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil. Les articles L. 421-1 à L. 423-35 et R. 421-1 à D. 423-27 du code de l'action sociale et des familles précisent les règles constituant le statut d'assistant(e) familial(e).

Par avenant conclu le 20 mars 2007, les partenaires sociaux de la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 ont introduit des dispositions spécifiques aux assistants familiaux, constituant l'annexe 11 à cette convention collective.

Les partenaires sociaux ont constaté le besoin de faire évoluer certaines dispositions de cette annexe afin de tenir compte des modifications législatives ou réglementaires ainsi que des évolutions du métier, l'intégration dans des équipes pluridisciplinaires et la prise en charge des personnes accueillies. Les partenaires sociaux relèvent également la nécessité de proposer des dispositions complémentaires aux assistants familiaux, afin notamment d'améliorer leurs conditions de travail.

Le présent avenant fera l'objet d'une analyse régulière afin de permettre l'ouverture d'une nouvelle négociation.

Le présent avenant de révision se substitue à l'avenant n° 305 et modifie l'annexe 11.

Il a été convenu ce qui suit :

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

### *Champ d'application*

Le présent avenant a pour objet de préciser et d'adapter le statut légal de l'assistant(e) familial(e), résultant de la loi n° 2005-706 du 27 juin 2005, employé(es) dans un centre ou service d'accueil familial ou de placement familial spécialisé conventionné, agréé ou habilité, défini à l'article 2 du présent avenant au regard des :

- article 21 du décret n° 54-884 du 2 septembre 1954 et arrêté du 5 juillet 1963 ;
- articles 375-3 et suivants du code civil relatifs à l'assistance éducative ;
- ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, titre I<sup>er</sup> du décret du 16 avril 1946 ;
- décret du 18 février 1975 fixant les modalités de mise en œuvre d'une action de protection judiciaire en faveur des jeunes majeurs ;
- articles 33 et 34 du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989.

## **Article 2**

### *Définition du centre ou service d'accueil familial ou de placement familial spécialisé*

Le centre ou le service d'accueil familial spécialisé ou de placement familial spécialisé (codes NAF 8710B, 8720A, 8730B, 8790A) se caractérise par une structure permanente responsable, visant à assurer la continuité de l'accueil, de l'hébergement et de la prise en charge individualisée d'enfants, d'adolescents et de jeunes majeurs, au moyen :

- d'une équipe pluriprofessionnelle composée d'intervenants techniques et d'assistants familiaux agréés mettant en œuvre des actions thérapeutiques, psychologiques, sociales ou éducatives organisées dans le cadre d'un projet institutionnel ;
- d'un accueil familial au domicile de l'assistant(e) familial(e).

## **Article 3**

### *Agrément*

L'assistant(e) familial(e), pour pouvoir exercer en cette qualité, doit être titulaire de l'agrément prévu par l'article L. 421-2 du code de l'action sociale et des familles délivré par le président du conseil départemental du lieu de résidence.

Il est rappelé que toute personne obtenant son diplôme d'État d'assistant familial ou un diplôme équivalent doit en informer les services chargés de l'agrément.

Conformément à l'article L. 423-34 du code de l'action sociale et des familles, le contrat passé entre la structure qui l'emploie et l'assistant(e) familial(e) peut prévoir que l'exercice d'une autre activité professionnelle ne sera possible qu'avec l'accord de l'employeur. L'employeur ne peut refuser son autorisation que lorsque l'activité envisagée est incompatible avec l'accueil de personne(s) déjà confiée(s). Ce refus doit être motivé.

## Article 4

### *Dispositions générales conventionnelles applicables*

L'assistant(e) familial(e) bénéficie des dispositions conventionnelles ci-après :

#### « Titre II

- Article 7 « Liberté d'opinion » ;
- Article 8 « Droit syndical » ;
- Article 9 « Infraction à la liberté d'opinion et à la liberté syndicale » ;
- Article 10 « Délégués du personnel » ;
- Article 10 *bis* « Comité d'entreprise » ;
- Article 10 *ter* « Conseil d'établissement » ;
- Article 10 *quater* « Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

#### Titre III

- Article 11 « Conditions de recrutement » ;
- Article 13 « Embauche. – Confirmation » ;
- Article 17 « Indemnité de licenciement » ;
- Article 19 « Licenciement pour suppression d'emplois ».

#### Titre IV

- Article 24 « Congés familiaux exceptionnels » ;
- Article 25 « Congés exceptionnels non rémunérés » ;
- Article 25 *bis* « Congés « formation économique, sociale et syndicale » ;
- Article 26 « Congés de maladie » ;
- Article 27 « Congés pour accident du travail et maladie professionnelle » ;
- Article 28 « Congé de maternité ou d'adoption et congé parental d'éducation » ;
- Article 33 « Conditions générales de discipline ».

#### Titre V

- Article 39 « Majoration d'ancienneté » ;
- Article 42 « Régime de retraite complémentaire et de prévoyance » ;
- Article 43 « Régime de complémentaire santé ».

#### Titre VII

- Article 49 « Commission nationale paritaire de conciliation ».

#### Annexe 1

- Article 1<sup>er</sup> « Salaires (valeur du point) » ;
- Article 1<sup>er</sup> *bis* « Indemnité de sujétion spéciale (8,48 %) ».

Les autres dispositions sont régies par la loi et les dispositions du présent avenant. »

## Article 5

### *Embauche et contrat de travail*

L'emploi d'un(e) assistant(e) familial(e) est subordonné à la conclusion d'un contrat de travail précisant, en plus des mentions prévues à l'article 13 de la présente convention collective, que :

- le domicile de l'assistant(e) familial(e) est le lieu principal de son activité. Ses fonctions pourront, de plus, l'amener à effectuer des déplacements, des accompagnements et à participer à des réunions et séances de travail en dehors de son domicile. Le changement de domicile de l'assistant(e) familial(e) doit rester compatible avec les conditions d'exercice de sa mission telle que définie par le contrat d'accueil ;
- l'assistant(e) familial(e) doit informer l'employeur de son intention de déménager au moins 2 mois à l'avance.

La diminution du nombre de personnes accueillies ne peut être considérée comme une rupture du contrat de travail.

En revanche, après le départ de la dernière personne accueillie chez l'assistant(e) familial(e), il y a lieu de faire application des dispositions relatives à l'indemnité compensatrice d'attente prévue à l'article 12.

## **Article 6**

### *Contrat d'accueil*

Un contrat d'accueil distinct du contrat de travail, doit être obligatoirement établi entre l'assistant(e) familial(e) employé(e) et l'employeur ou son représentant, pour chaque personne accueillie à titre permanent et annexé au contrat de travail.

## **Article 7**

### *Conditions spécifiques d'emploi*

Le travail de l'assistant(e) familial(e) en placement familial spécialisé comporte notamment les conditions suivantes :

- le travail avec les autres membres de l'équipe pluriprofessionnelle du centre ou du service, notamment dans le cadre de l'élaboration des projets personnels ;
- l'application des décisions relatives aux soutiens notamment éducatif, social et thérapeutique dont la personne placée doit bénéficier ;
- la participation aux réunions auxquelles il (elle) est convié(e) par l'employeur (analyse de pratiques, réunions interdisciplinaires, etc.).

Conformément aux dispositions du code du travail, l'assistant(e) familial(e) a accès aux services de santé au travail ainsi qu'aux différentes visites prévues par les articles R. 4624-10 et suivants.

## **Article 8**

### *Période d'essai*

Conformément à l'article L. 423-9 du code de l'action sociale et des familles, la durée de la période d'essai est fixée à 3 mois de travail effectif à compter de la conclusion du contrat de travail.

L'employeur et/ou le (la) salarié(e) ont la possibilité, d'un commun accord, de réduire cette durée.

Pendant cette période, les parties peuvent se séparer sans préavis ni indemnité après avoir arrêté d'un commun accord les modalités et la fin de la prise en charge de la personne placée par le centre ou le service de placement familial.

## **Article 9**

### *Organisation de relais*

Pour assurer la continuité de l'accueil, l'employeur met en place des relais afin d'organiser les différentes absences (congés, arrêts de travail pour maladie, participation aux réunions institutionnelles, formation, absences pour raison syndicale ou pour l'exercice d'un mandat, etc.).

Ces accueils seront rémunérés, en fonction de leur durée, conformément à l'article 10 de la présente annexe.

## **Article 10**

### *Rémunération*

La rémunération de l'assistant(e) familial(e) est établie différemment selon la nature de l'accueil que mentionne le contrat d'accueil.

L'accueil est dit « permanent », en ce qu'il a lieu le jour et la nuit, par opposition aux assistants maternels.

L'accueil permanent peut être soit continu soit intermittent, comme défini ci-après.

## Article 10.1

### *Accueil permanent continu*

L'accueil permanent est continu s'il est prévu :

- soit pour une durée supérieure à 15 jours consécutifs, y compris les jours d'accueil en internat scolaire, en établissement d'enseignement assurant à titre principal une éducation adaptée ou en établissement à caractère médical, psychologique et social ou de formation professionnelle ;
- soit pour une durée supérieure à 1 mois lorsque l'enfant n'est pas confié les samedis et dimanches.

Dans le cadre d'un accueil permanent continu, l'assistant(e) familial(e) perçoit une rémunération composée des éléments suivants :

- un salaire de base rétribuant la fonction globale d'accueil ;
- et une majoration par personne accueillie.

#### 10.1.1. Rémunération en cas d'accueil permanent continu par un(e) assistant(e) familial(e) non diplômé(e)

Le coefficient applicable est déterminé comme suit :

FONCTION GLOBALE d'accueil (*)	RÉMUNÉRATION pour l'accueil d'une personne (incluant la fonction globale d'accueil) (*)	RÉMUNÉRATION pour l'accueil de deux personnes (incluant la fonction globale d'accueil) (*)	RÉMUNÉRATION pour l'accueil de trois personnes (incluant la fonction globale d'accueil) (*)
138,60	295	468	640
(*) Le coefficient applicable doit être multiplié par la valeur du point, et majoré de l'indemnité de sujétion spéciale de 8,48 % prévue par l'article 1 <sup>er</sup> bis de l'annexe 1 à la CCN 66.			

Conformément à l'article 13 de la CCN 66, l'employeur s'engage à financer à l'assistant(e) familial(e) non diplômé(e) la formation permettant d'acquérir le diplôme d'État d'assistant familial.

Pour les salarié(e)s nouvellement embauché(e)s, cette formation doit être proposée dans l'année.

Pour les salarié(e)s déjà en poste, l'employeur s'engage à proposer la formation permettant d'acquérir le diplôme d'État d'assistant familial.

Le coût de la formation, quelle que soit son issue, est pris en charge une seule fois par l'employeur.

#### 10.1.2. Rémunération en cas d'accueil permanent continu par un(e) assistant(e) familial(e) diplômé(e)

Est rémunéré(e) sur la base du tableau ci-après l'assistant(e) familial(e) titulaire du diplôme d'État d'assistant familial (DEAF) ou les personnes titulaires d'un des diplômes suivants et candidates à l'emploi d'assistant familial :

- auxiliaire de puériculture ;
- éducateur de jeunes enfants ;
- éducateur spécialisé ;
- puériculteur.

L'assistant(e) familial(e) diplômé(e) bénéficie du déroulement de carrière exposé ci-dessous.

Le coefficient applicable est déterminé comme suit :

(En euros.)

DÉROULEMENT de carrière	FONCTION globale d'accueil (*)	RÉMUNÉRATION pour l'accueil d'une personne (incluant la fonction globale d'accueil) (*)	RÉMUNÉRATION pour l'accueil de deux personnes (incluant la fonction globale d'accueil) (*)	RÉMUNÉRATION pour l'accueil de trois personnes (incluant la fonction globale d'accueil) (*)
Début	138,60	295	468	640
Après 1 an	141,75	300	473	645
Après 3 ans	146,30	305	478	650
Après 5 ans	151,20	310	483	655
Après 7 ans	156,80	315	488	660
Après 10 ans	161,35	323	493	665
Après 13 ans	165,90	332	498	670
Après 16 ans	170,10	341	511	681
Après 20 ans	174,30	349	523	698
Après 24 ans	180,60	362	542	723
Après 28 ans	185,50	371	557	742
(*) Le coefficient applicable doit être multiplié par la valeur du point et majoré de l'indemnité de sujétion spéciale de 8,48 % prévue par l'article 1 <sup>er</sup> bis de l'annexe 1 à la CCN 66.				

### Mise en application

Les dispositions ci-dessus relatives à la rémunération de l'assistant(e) familial(e) constituent un minimum. Les assistant(e)s familiaux (ales) déjà en poste au moment de l'entrée en vigueur de cet avenant seront reclassé(e)s au coefficient égal ou immédiatement supérieur. Le coefficient de rémunération ainsi obtenu ne devra pas être inférieur au coefficient dont le salarié en poste aurait bénéficié en cas de recrutement direct. Dans cette hypothèse, le coefficient le plus favorable pour le salarié devra être appliqué.

### Reprise d'ancienneté

À l'embauche, il sera tenu compte des antécédents professionnels de l'assistant(e) familial(e) titulaire du diplôme d'État d'assistant familial ou d'une qualification dispensant de la formation d'assistant(e) familial(e) visée au présent article <sup>(1)</sup>, dans les conditions suivantes : à 100 % à compter de la date d'obtention du diplôme et lorsque l'activité en tant qu'assistant(e) familial(e) aura été exercée dans tout service ou centre de placement familial spécialisé agréé ou habilité au sens de l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant.

#### 10.1.3. Indemnité forfaitaire pour sujétion d'accueil de personnes de plus de 26 jours par mois

Lorsque l'assistant(e) familial(e) effectue plus de 26 jours d'accueil continu dans le mois, il (elle) percevra une majoration, par jour d'accueil supplémentaire, correspondant à :

- 1/26 de la fonction globale d'accueil ;
- et, 1/26 de la rémunération pour l'accueil d'une personne hors fonction globale d'accueil lorsque l'assistant(e) familial(e) accueille plus de 26 jours une même personne dans le mois.

Le coefficient applicable doit être multiplié par la valeur du point et majoré de l'indemnité de sujétion spéciale de 8,48 % prévue par l'article 1<sup>er</sup> bis de l'annexe 1 à la CCN 66.

#### 10.1.4. Traitement des « entrées » et « sorties » en cours de mois

Pour les « entrées » et « sorties » en cours de mois, dès lors que l'accueil est inférieur à 16 jours, la rémunération sera égale à autant de 1/26 de la fonction globale d'accueil et de la majoration liée au nombre de personnes accueillies que de jours d'accueil.

Le coefficient applicable doit être multiplié par la valeur du point et majoré de l'indemnité de sujétion spéciale de 8,48 % prévue par l'article 1<sup>er</sup> *bis* de l'annexe 1 à la CCN 66.

### Article 10.2

#### *Accueil permanent intermittent*

L'accueil est permanent intermittent lorsqu'il n'est pas continu. Les accueils permanents intermittents sont donc :

- soit des accueils très ponctuels et de très courte durée (moins de 15 jours, par exemple lorsqu'une famille doit être aidée quelques jours parce qu'un parent est malade) ;
- soit des accueils de remplacement (d'un [e] assistant [e] familial [e] en congés) ou de relais (pour accorder à un [e] assistant [e] familial [e] un temps de repos nécessaire).

La rémunération est fixée forfaitairement, par jour d'accueil et par enfant à 4 fois le montant du Smic horaire.

### Article 10.3

#### *Accueil mixte*

L'accueil est dit « mixte » lorsqu'un(e) assistant(e) familial(e) accueille à la fois une ou plusieurs personnes de façon continue et un ou plusieurs personnes de façon intermittente.

En cas d'accueil mixte, l'assistant(e) familial(e) perçoit, à la date d'application du présent avenant, en sus de la rémunération de l'accueil permanent continu un complément de rémunération, par jour d'accueil et pour chaque personne accueillie de manière intermittente, correspondant à 1/26 de la rémunération pour l'accueil d'une personne hors fonction globale d'accueil.

Le coefficient applicable doit être multiplié par la valeur du point et majoré de l'indemnité de sujétion spéciale de 8,48 % prévue par l'article 1<sup>er</sup> *bis* de l'annexe 1 à la CCN 66.

### Article 10.4

#### *Indemnité pour sujétions exceptionnelles*

Conformément à l'article L. 423-13 du code de l'action sociale et des familles, la rémunération de l'assistant(e) familial(e) est majorée pour tenir compte de sujétions exceptionnelles entraînées éventuellement par des handicaps, maladies ou inadaptation. Le contrat d'accueil précise les sujétions concernées.

Ainsi, en application de l'article D. 423-1 du code de l'action sociale et de familles, la rémunération est majorée dans les cas où des contraintes réelles, dues aux soins particuliers ou à l'éducation spéciale entraînés par l'état de santé de la personne accueillie, pèsent sur l'assistant(e) familial(e).

La majoration de la rémunération est révisée compte tenu de l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie.

L'indemnité de sujétion exceptionnelle ne peut être inférieure à :

- 15,5 fois le salaire minimum de croissance horaire par mois pour une personne accueillie de façon continue ;
- la moitié du salaire minimum de croissance horaire par jour pour une personne accueillie de façon intermittente.

## Article 11

### *Congés payés annuels*

L'assistant(e) familial(e) a droit aux congés payés conformément à l'article L. 423-2 11° du code de l'action sociale et des familles (faisant référence aux articles L. 3141-3 à L. 3141-11 du code du travail).

L'employeur organise pour les assistant(e)s familiaux (ales) la prise effective des congés payés, comme pour les autres salariés, et met en place, dans la mesure où la prise en charge doit être assurée, des relais afin d'organiser la prise de ces congés.

## Article 12

### *Indemnité compensatrice d'attente*

En contrepartie de sa disponibilité, une indemnité est versée à l'assistant(e) familial(e) auquel (à laquelle) aucune personne n'est momentanément confiée par l'employeur.

Le montant de l'indemnité d'attente est fixé comme suit :

- la rémunération d'activité précédemment perçue est maintenue pendant 1 mois, afin de permettre notamment de mener des actions de formation. Le maintien de rémunération pendant cette période est intégré dans la durée de cette période d'attente ;
- puis, pour les 3 mois suivants, il est versé une indemnité qui ne peut être inférieure, par jour, à 2,8 fois le salaire minimum de croissance, conformément à l'article D. 423-25 du code de l'action sociale et des familles.

Lorsqu'un assistant familial accueille une personne de façon intermittente pendant la période d'attente prévue à l'article L. 423-32 du code de l'action sociale et des familles, celle-ci est prorogée du nombre de jours d'accueil effectués.

Cette indemnité n'est pas due en cas de diminution partielle d'activité (exemple : passage de 2 à 1 personne accueillie).

L'indemnité compensatrice d'attente n'est due qu'à l'assistant(e) familial(e) comptant 3 mois d'ancienneté au service du même employeur et qui s'engage à accueillir dans les meilleurs délais des personnes préalablement présentées par l'employeur dans la limite d'un nombre maximum convenu avec lui.

L'employeur qui n'a pas d'enfant à confier à l'assistant(e) familial(e) pendant une durée de 4 mois consécutifs est tenu de recommencer à verser la totalité du salaire à l'issue de cette période s'il ne procède pas à son licenciement fondé sur cette absence de personne à lui confier.

En cas de licenciement, celui-ci est fondé sur l'absence de personne à confier. L'employeur en informera les instances représentatives du personnel.

## Article 13

### *Congés pour événements familiaux*

L'assistant(e) familial(e) bénéficie, sur justification et à l'occasion d'événements d'ordre familial, des congés exceptionnels rémunérés de :

- 5 jours ouvrables pour le mariage ou le Pacs du salarié ;
- 2 jours ouvrables pour le mariage d'un enfant ;
- 1 jour ouvrable pour le mariage d'un frère ou d'une sœur ;
- 5 jours ouvrables pour le décès d'un enfant, du conjoint ou du partenaire d'un Pacs ;
- 2 jours ouvrables pour le décès d'un grand-parent ou petit-enfant.

Conformément aux dispositions du code du travail, l'assistant(e) familial(e) bénéficie, sur justification, de congés exceptionnels rémunérés à hauteur de :

- 3 jours pour le décès du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur ;
- 2 jours pour l'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant.

Ces congés exceptionnels ne viennent pas en déduction du congé payé annuel ; ils seront pris dans la quinzaine où se situe l'événement familial.

Selon les délais de route reconnus nécessaires, 1 ou 2 jours supplémentaires seront accordés.

En tout état de cause, ils seront pris avec l'accord de l'employeur et en fonction de l'intérêt de la personne accueillie.

L'employeur met en place des relais afin d'organiser la prise de ces congés si cela s'avère nécessaire.

Néanmoins, dans le cas où l'employeur n'aurait pas la possibilité d'accorder ces congés avec absence des personnes accueillies, l'assistant familial bénéficie d'une indemnité compensatrice égale à 1/26 du salaire de base (correspondant au coefficient par personne accueillie, incluant la fonction globale d'accueil).

Le coefficient applicable doit être multiplié par la valeur du point et majoré de l'indemnité de sujétion spéciale de 8,48 % prévue par l'article 1<sup>er</sup> bis de l'annexe 1 à la CCN 66.

## **Article 14**

### *Dispositions spécifiques au 1<sup>er</sup> Mai*

Le 1<sup>er</sup> Mai est chômé et payé conformément à la loi.

Ainsi, lorsque l'assistant(e) familial(e) est déchargé(e) de l'accueil, son salaire sera maintenu.

Lorsque l'accueil est maintenu au foyer de l'assistant(e) familial(e), l'indemnité versée en sus de la rémunération habituelle est égale à 1/26 du salaire de base (correspondant au coefficient par personne accueillie, incluant la fonction globale d'accueil).

Le coefficient applicable doit être multiplié par la valeur du point et majoré de l'indemnité de sujétion spéciale de 8,48 % prévue par l'article 1<sup>er</sup> bis de l'annexe 1 à la CCN 66.

## **Article 15**

### *Rupture du contrat de travail. – Délai de préavis*

Conformément à l'article L. 423-9 du code de l'action sociale et des familles en cas de démission ou de départ volontaire à la retraite, le délai de préavis de l'assistant(e) familial(e) est de :

- 15 jours en cas d'ancienneté inférieure à 6 mois ;
- 1 mois en cas d'ancienneté égale ou supérieure à 6 mois.

En cas de rupture du contrat de travail (mise à la retraite ou licenciement) par l'employeur, le délai de préavis est fixé :

- avant 2 ans d'ancienneté à 1 mois ;
- à partir de 2 ans d'ancienneté à 2 mois.

Lorsque le préavis ne peut être exécuté du fait de l'employeur, l'indemnité compensatrice de préavis est calculée, selon la formule la plus favorable pour le (la) salarié(e), sur la base de la moyenne des 3 ou 12 derniers salaires d'activité effective perçus (hors période d'attente) par l'assistant(e) familial(e).

## **Article 16**

### *Indemnité de licenciement*

Sous réserve des dispositions du code de l'action sociale et des familles, l'assistant(e) familial(e) comptant plus de 2 ans d'ancienneté chez le même employeur aura droit, sauf cas de faute grave, à une indemnité de licenciement calculée sur la base de 1 demi-mois de salaire par année d'ancienneté sans que cette indemnité puisse être supérieure à 6 mois de salaire.

Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité de licenciement est égal, selon la formule la plus favorable pour le (la) salarié(e), à la moyenne des 3 ou 12 derniers salaires d'activité effective perçus (hors période d'attente) par l'assistant(e) familial(e) versés par l'employeur qui licencie.

## Article 17

### *Indemnité de départ à la retraite ou de mise à la retraite*

En cas de départ ou de mise à la retraite, l'assistant(e) familial(e) bénéficiera d'une indemnité de départ ou de mise à la retraite dans les conditions suivantes :

- 1 mois des derniers salaires, y compris les indemnités permanentes constituant des compléments de salaire, s'il totalise 10 années d'ancienneté chez des employeurs appliquant la convention collective nationale du 15 mars 1966 ;
- 3 mois des derniers salaires, y compris les indemnités permanentes constituant des compléments de salaire, s'il a au moins 15 ans d'ancienneté chez des employeurs appliquant la convention collective nationale du 15 mars 1966 ;
- 6 mois des derniers salaires, y compris les indemnités permanentes constituant des compléments de salaire, s'il a au moins 25 ans d'ancienneté chez des employeurs appliquant la convention collective nationale du 15 mars 1966.

Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité de départ ou de mise à la retraite est le salaire moyen des 3 ou des 12 derniers mois de travail effectif (hors période d'attente) précédant la rupture du contrat de travail, selon la formule la plus favorable pour le (la) salarié(e).

En cas de mise à la retraite, il sera fait application des dispositions relatives à l'indemnité de licenciement.

Il est rappelé que le bénéfice de l'indemnité de départ à la retraite est accessible uniquement au (à la) salarié(e) qui informe l'employeur et justifie, par tous moyens au moment de son départ, de la liquidation de tous ses droits à pension de vieillesse.

## Article 18

### *Formation professionnelle*

Conformément aux dispositions prévues à l'article D. 421-43 du code de l'action sociale et des familles, l'assistant(e) familial(e) est tenu de suivre des actions de formation et de perfectionnement.

Il est rappelé que :

1. Le stage préparatoire à l'accueil du premier enfant prévu au premier alinéa de l'article L. 421-15 est d'une durée de 60 heures et doit intervenir avant tout premier accueil. Il est obligatoire pour tous les assistants familiaux, y compris pour les personnels diplômés mais il est suivi uniquement pour l'accueil du premier enfant. Dans l'attente qu'une personne lui soit confiée, l'assistant(e) familial(e) perçoit une rémunération dont le montant minimal est fixé par l'article R. 421-43 du code de l'action sociale et des familles.

2. La formation adaptée aux besoins spécifiques des enfants accueillis que doit suivre tout(e) assistant(e) familial(e) dans le délai de 3 ans après son premier contrat de travail, conformément au deuxième alinéa de l'article L. 421-15 est dispensée à partir de la pratique professionnelle des assistants familiaux sur une durée de 240 heures ; son contenu et ses conditions d'organisation sont fixés aux articles D. 451-100 à D. 451-104 du code de l'action sociale et des familles. Sont dispensés de suivre cette formation les assistant(e)s familiaux (ales) titulaires d'un diplôme d'auxiliaire de puériculture, d'éducateur de jeunes enfants, d'éducateur spécialisé ou de puéricultrice.

En sus de ces formations obligatoires, il est rappelé que les assistant(e)s familiaux (ales) bénéficient de la formation professionnelle continue.

L'entretien professionnel prévu à l'article L. 6315-1 du code du travail permet à l'employeur et au (à la) salarié(e) de dresser le bilan des actions de formation réalisées ou des actions nécessaires.

Il est rappelé la nécessité de former les salarié(e)s sur la prise en charge des personnes accueillies.

L'employeur mettra en place, si le maintien de la prise en charge des personnes accueillies n'est pas possible auprès de l'assistant(e) familial(e) durant la formation, des relais afin d'organiser les différentes actions de formation.

## **Article 19**

### *Droit syndical et représentation du personnel*

Lorsque l'assistant(e) familial(e) est investi(e) d'un mandat de représentant du personnel ou lorsqu'il (elle) dispose d'un mandat d'une organisation syndicale ouvrant droit à des autorisations d'absences comme défini à l'article 8 du titre II de la convention collective, un entretien sera organisé avec l'employeur sous un délai de 1 mois, dès lors que l'employeur aura eu connaissance de cette information.

L'entretien aura pour objet de rendre possible pour le (la) salarié(e) l'exercice de son mandat avec les impératifs de continuité de prise en charge des personnes accueillies. Les solutions trouvées seront inscrites dans une convention signée entre les parties, révisable à la demande de l'une ou l'autre, et révocable de façon unilatérale à tout moment. Dans ce dernier cas, une autre solution devra être mise en place.

Cette situation ne pourra en aucun cas avoir des conséquences en matière de rémunération, de promotion, d'accès à la formation professionnelle, etc.

La rémunération étant directement dépendante du nombre de placements accordés à l'assistant(e) familial(e), une attention toute particulière sera portée à ce que le mandat de représentant du personnel ou le mandat syndical n'ait pas d'incidence sur ce point.

## **Article 20**

### *Régimes de retraite complémentaire, de prévoyance et de complémentaire santé*

Il est rappelé que les salarié(e)s bénéficient des régimes de retraite complémentaire, de prévoyance et de complémentaire santé, conformément aux articles 42 et 43 de la présente convention collective.

## **Article 21**

### *Indemnité d'entretien et frais de déplacement*

#### **Indemnité d'entretien**

Conformément à l'article D. 423-21 du code de l'action sociale et des familles, les indemnités et fournitures destinées à l'entretien de la personne accueillie par un(e) assistant(e) familial(e) couvrent les frais engagés par l'assistant(e) familial(e) pour la nourriture, l'hébergement, l'hygiène corporelle, les loisirs familiaux et les déplacements de proximité liés à la vie quotidienne de l'enfant, à l'exception des frais d'habillement, d'argent de poche, d'activités culturelles ou sportives spécifiques, de vacances ainsi que les fournitures scolaires, pris en charge au titre du projet individualisé pour l'enfant, mentionné à l'article L. 421-16 du code de l'action sociale et des familles.

On entend par déplacements de proximité ceux liés à la vie quotidienne de l'enfant ou de la personne placée, notamment ceux liés à la scolarité, à une activité éducative ou de loisirs, aux achats et soins ordinaires (médecin, dentiste...) habituellement contenus dans l'indemnité d'entretien.

Le montant des indemnités et fournitures, prévues au premier alinéa ne peut être inférieur à quatre fois le minimum garanti mentionné à l'article L. 3231-12 du code du travail. Il peut être modulé en fonction de l'âge de l'enfant.

L'assistant(e) familial(e) perçoit l'indemnité pour chaque journée où la personne placée est à son domicile ou reste à sa charge effective. Chaque journée commencée donne lieu au versement de l'indemnité d'entretien.

## Frais de déplacement

Les frais de déplacement sont remboursés uniquement lorsque le déplacement est effectué dans le cadre du projet individuel, tel que défini dans le contrat d'accueil à la demande de l'employeur et dans l'intérêt exclusif de la personne accueillie.

Les frais de déplacement engagés dans le cadre de l'exercice d'un mandat électif ou syndical pour se rendre aux réunions des instances représentatives du personnel et/ou aux réunions de négociations, fixées à l'initiative de l'employeur, sont également pris en charge par l'employeur.

Le remboursement est calculé :

– sur la base des tarifs transports en commun,

ou

– lorsque l'utilisation de ceux-ci n'est pas possible,

sur la base des taux conventionnels tels que définis à l'article 8 de l'annexe 1 à la convention collective nationale du 15 mars 1966.

## Dispositions communes

L'employeur mettra en place, pour les salarié(e)s qui en font la demande, une avance de frais.

### **Article 22**

#### *Agrément et entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Sous réserve de son agrément, le présent avenant sera applicable le premier jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'agrément au *Journal officiel*.

Le présent avenant fera l'objet des formalités obligatoires prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 12 avril 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3063

Convention collective nationale

IDCC : 1555. – **FABRICATION ET COMMERCE DES PRODUITS  
À USAGE PHARMACEUTIQUE, PARAPHARMACEUTIQUE  
ET VÉTÉRINAIRE**

---

ACCORD DU 15 MAI 2019  
RELATIF AUX SALARIÉ(E)S EN SITUATION DE HANDICAP

NOR : ASET1951227M  
IDCC : 1555

---

Entre :  
FACOPHAR ;  
SIMV ;  
ANSVADM ;  
SIDIV,

D'une part, et  
FCE CFDT ;  
CFE-CGC chimie ;  
Pharmacie LABM FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent accord s'inscrit dans le cadre de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ainsi que la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » visant notamment à simplifier l'obligation d'emploi des salarié(e)s en situation de handicap. Constitue un handicap « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant » (art. L. 114 du code de l'action sociale et des familles).

L'ambition de la loi est d'aller vers une entreprise permettant aux salarié(e)s en situation de handicap d'être pleinement intégré(e)s et de contribuer à la réussite de l'entreprise par leur engagement et leurs compétences.

À ce titre, les parties signataires considèrent que l'application de cette loi constitue pour les entreprises de la branche une opportunité de repenser les organisations et les pratiques en faveur de

l'emploi des salarié(e)s en situation de handicap. En cela, elles souhaitent renforcer les points clé de l'accord de branche du 12 novembre 2009 en faveur de l'emploi du (de la) salarié(e) en situation de handicap en entreprise.

Ainsi, elles entendent par le présent accord :

- instaurer un cadre d'actions visant à aider les entreprises dans la mise en œuvre de leur politique à l'égard du handicap et à favoriser l'insertion et le développement professionnel des salarié(e)s en situation de handicap ;
- sensibiliser l'ensemble des entreprises de la branche à la situation rencontrée par les salarié(e)s du fait de leur handicap en mettant à disposition un guide afin d'encourager tous les acteurs à jouer un rôle majeur dans l'intégration sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap ;
- favoriser, dans une perspective d'égalité de traitement, le recrutement, le maintien dans l'emploi, l'accompagnement et la promotion de l'emploi des salarié(e)s en situation de handicap au sein de la branche, et affirmer leur volonté de promouvoir le principe de non-discrimination.

Cette démarche démontre la volonté des parties signataires de s'engager activement dans la structuration d'une véritable politique d'emploi des salarié(e)s en situation de handicap dans la branche en impliquant les salarié(e)s des entreprises et les représentant(e)s du personnel. Il s'agit également de mettre en œuvre des actions préventives et curatives pour améliorer les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité de l'ensemble des salarié(e)s et pour éviter tout risque de survenance d'un handicap liée à l'activité professionnelle.

En ce sens, l'accord participe pleinement à la qualité de vie au travail des salarié(e)s. et constitue d'une part, un pilier de la responsabilité sociale et environnementale (RSE) des entreprises et de la branche, et d'autre part, une condition d'atteinte des 17 objectifs de développement durable (ODD) conçus dans le cadre des travaux des Nations unies en 2015.

Il vise également à suivre la directive 2002/73/CE du Parlement européen et du conseil du 23 septembre 2002 et le traité instituant la communauté européenne du 24 décembre 2002, et le pacte mondial des Nations unies reposant sur quatre valeurs fondamentales (droit de l'homme, normes du travail, environnement, lutte contre la corruption).

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

### *Champ d'application*

Le présent accord s'applique à l'ensemble des entreprises qui relèvent du champ d'application de la convention collective nationale de fabrication et commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire, indépendamment de leur effectif. Il n'est pas prévu de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salarié(e)s.

Les entreprises ne pourront pas négocier des dispositions moins favorables que celles contenues dans le présent accord-cadre.

L'accord, dont l'extension est demandée, n'est pas soumis à agrément et n'exonère pas les entreprises de leur obligation d'emploi.

## **Article 2**

### *Définition et bénéficiaires des dispositifs destinés aux salarié(e)s en situation de handicap*

L'article L. 5212-13 du code du travail énumère les catégories visées. Bénéficient de l'obligation d'emploi :

- les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles ;

- les victimes d’accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d’une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- les titulaires d’une pension d’invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics, à condition que l’invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- les bénéficiaires mentionnés à l’article L. 241-2 du code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de guerre ;
- les bénéficiaires mentionnés aux articles L. 241-3 et L. 241-4 du code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de la guerre ;
- les titulaires d’une allocation ou d’une rente d’invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d’accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » définie à l’article L. 241-3 du code de l’action sociale et des familles ;
- les titulaires de l’allocation aux adultes handicapés (AAH).

La démarche tendant à la reconnaissance du handicap reste une démarche personnelle qui relève du seul choix du (de la) salarié(e). Cette démarche est cependant indispensable pour que le/la salarié(e) susceptible d’être reconnu(e) handicapé(e) bénéficie des dispositions du présent accord.

Afin d’effectuer les formalités administratives de reconnaissance du handicap ou de leur renouvellement, les salarié(e)s susceptibles d’être reconnu(e)s handicapé(e)s bénéficient, sur justification, d’autorisations d’absences payées nécessaires à l’accomplissement de cette démarche. La durée totale de ces absences, pour un(e) salarié(e) ayant un contrat de travail à temps plein, est d’au moins 7 heures, fractionnable en plusieurs fois.

Les salarié(e)s concerné(e)s peuvent également s’adresser au médecin du travail, ou aux membres du CSE ou CHSCT ou, à défaut, aux délégué(e)s du personnel, pour obtenir des renseignements et une aide dans ces démarches.

### **Article 3**

#### *Préparation de la politique d’emploi des salarié(e)s en situation de handicap*

##### 3.1. État des lieux des salariés en situation de handicap

Objectif : déterminer les axes de développement en faveur des salariés en situation de handicap.

Pour faire progresser l’emploi des salarié(e)s en situation de handicap en cohérence avec leur situation interne, leur stratégie économique, leurs compétences propres et leur culture, les entreprises établissent en amont un état des lieux de leur situation.

Cet état des lieux, déterminant dans la conception de l’accord, porte sur l’état du marché de l’emploi interne en relation avec les possibilités d’intégration des salarié(e)s en situation de handicap.

Exemples d’indicateurs :

- situation socio-économique et perspectives en matière de développement de l’emploi ;
- caractéristiques des métiers et perspectives d’évolution ;
- effectif, pyramide des âges et qualification, mobilité interne ;
- bilan de la situation de l’emploi des salarié(e)s en situation de handicap : nombre, évolution de carrière, qualification, nature des contrats, salaires, analyse des postes tenus ;
- moyens mis en œuvre pour faciliter la prise de poste et le maintien dans l’emploi ;
- analyse des expériences dans l’emploi des salarié(e)s en situation de handicap, échecs et difficultés, succès ;

- accueil des stagiaires en situation de handicap (pourcentage de l'effectif total, nombre et caractéristiques, missions effectuées) ;
- sous-traitance auprès du secteur protégé, adapté ou des travailleurs indépendants en situation de handicap.

### 3.2. Engagement de la direction de l'entreprise et sensibilisation de tous les acteurs

Objectif : contribuer à une meilleure connaissance du handicap et à son intégration dans l'entreprise, et engager l'ensemble des acteurs de l'entreprise.

L'investissement de la direction représente une garantie essentielle à la réussite des projets initiés dans l'entreprise. Les membres de la direction donnent une véritable impulsion dans l'entreprise à cette démarche, selon des modalités qu'ils définissent, afin de matérialiser leur engagement en matière d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Cet engagement, véritable point de départ de la démarche de l'entreprise, est présenté aux représentant(e)s du personnel et est décliné à tous les niveaux de l'entreprise, encadrement et salarié(e)s. La sensibilisation de l'encadrement doit permettre d'intégrer la démarche d'insertion des personnes en situation de handicap dans les priorités de la politique sociale de l'entreprise.

Une réflexion et des actions partagées entre les acteurs : Les entreprises engagent cette réflexion en partenariat avec un certain nombre d'acteurs spécialisés :

- la direction d'entreprise a un rôle moteur et doit proposer des actions de sensibilisation. La direction ressources humaines, l'encadrement et les salarié(e)s sont amenés à participer aux actions proposées afin de faciliter l'accueil et l'intégration du (de la) salarié(e) en situation de handicap dans l'entreprise ;
- les organisations syndicales, lorsqu'elles sont présentes dans l'entreprise, constituent des partenaires privilégiés pour s'inscrire dans un programme d'actions en faveur des personnes en situation de handicap, dans une démarche progressive, qui sera prévue par accord d'entreprise ;
- le (la) médecin du travail s'appuie sur sa connaissance des postes, de leur environnement et des métiers de l'entreprise pour jouer un rôle central aux côtés d'autres partenaires. Il (elle) doit être une source de proposition en matière d'adaptation de certains postes ou de modification de procédures de travail pour faciliter l'insertion en milieu ordinaire de travail des salariés en situation de handicap ; il (elle) est un acteur essentiel pour l'insertion et l'intégration d'une personne en situation de handicap qu'il (elle) a vocation à conseiller et accompagner. Une information leur est adressée en particulier pour favoriser et permettre leur implication dans la démarche d'insertion et de maintien dans l'emploi du secteur ;
- le CSE (comité social et économique) ou le CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) se voit confier un rôle spécifique de consultation sur les mesures à prendre en vue de faciliter l'insertion ou le maintien au travail des personnes en situation de handicap, notamment sur l'aménagement des postes de travail et la création de nouveaux postes de travail. Sur l'ensemble de ces thèmes, le CSE ou CHSCT est consulté et est aussi force de proposition. Jouant un rôle fondamental au regard de ses attributions, il est donc sensibilisé, informé et consulté sur la mise en œuvre du présent accord de branche. Ses membres sont formés afin de mener cette mission.

Les représentant(e)s du personnel et délégués syndicaux en cas d'absence de représentation du personnel sont informés et sensibilisés sur la politique sociale mise en œuvre par la branche en faveur de l'insertion des salarié(e)s en situation de handicap ;

- le (la) référent(e) handicap : les entreprises doivent désigner un référent chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les personnes handicapées. Appartenant à la direction des ressources humaines, ou salarié(e) volontaire travaillant dans une autre direction, le référent :
  - coordonne la mise en œuvre de la politique handicap, en lien avec la direction ;
  - relaie dans l'entreprise l'information relative à la politique handicap mise en place ;

- assure un accompagnement individuel des salarié(e)s en situation de handicap ;
- participe aux études de postes et aménagements des situations de travail ;
- accompagne le (la) salarié(e) lors de son intégration : information et présentation des interlocuteurs, sensibilisation de l'équipe...

Le (la) référent(e) bénéficie de la formation nécessaire à l'exercice de sa mission ; cette formation est financée par l'entreprise ;

- les salariés « sauveteurs secouristes du travail », véritables relais en matière de prévention des risques professionnels, doivent avoir une formation particulière au traitement des accidents et incidents liés dont le personnel en situation de handicap pourrait être victime. En outre, ils peuvent avoir un rôle d'accompagnement au sein de l'entreprise.
- l'association nationale pour la gestion du fonds d'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) est également au cœur des partenariats sollicités par l'entreprise. Son accompagnement prend différentes formes en fonction des besoins de l'entreprise : mise à disposition d'outils et de ressources, participation à des ateliers d'échanges de pratiques et des groupes de travail, conseil et appui à l'élaboration d'une politique d'emploi des personnes en situation de handicap. L'objectif est d'aider l'entreprise à identifier les principaux freins et leviers d'action afin de construire une stratégie réaliste en phase avec sa situation, ses besoins et les spécificités de ses métiers.
- selon les dispositions légales en vigueur, les entreprises peuvent s'acquitter partiellement de leur obligation d'emploi de salarié(e)s en situation de handicap en concluant des contrats de sous-traitance, de fournitures ou de prestations de services avec des entreprises adaptées (EA), des centres de distribution de travail à domicile (CDTD) ou des établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) ou des travailleurs indépendants handicapés (TIH).
- les entreprises peuvent conclure des conventions avec des ESAT afin de faciliter le reclassement de salarié(e)s en situation de handicap ne pouvant plus exercer de missions au sein de l'entreprise.

La sensibilisation de tous : il n'y a pas de politique d'intégration durable sans une réelle sensibilisation de tous. Chaque entreprise doit reprendre la démarche à son compte et l'intégrer dans ses pratiques. D'une façon plus générale, les parties signataires considèrent que cette politique doit faire l'objet d'une campagne de communication en externe pour témoigner de l'implication de la branche dans cette politique d'emploi des personnes en situation de handicap. Celle-ci peut se faire via l'observatoire des métiers de la branche.

Les actions de communication interne sont essentielles dans la mesure où elles permettent à chacun d'identifier ses propres représentations par rapport au handicap. Certaines représentations peuvent constituer un frein majeur à l'insertion des salarié(e)s en situation de handicap car elles reflètent le plus souvent une image stéréotypée du handicap. En ce sens, les entreprises informent le personnel des actions en faveur de l'emploi des travailleurs en situation de handicap.

Ces actions visent à :

- déconstruire les préjugés et représentations sur le handicap ;
- donner un premier niveau d'information à l'ensemble des salarié(e)s de l'entreprise sur les acteurs et les outils relatifs à l'emploi des personnes en situation de handicap ;
- capitaliser et valoriser les expériences réussies en termes de recrutement et d'intégration, accompagnement des parcours professionnels des salarié(e)s handicapé(e)s, maintien dans l'emploi, collaboration avec le secteur protégé et adapté...

Ces actions peuvent prendre la forme d'événements, de publication sur l'intranet ou le journal interne...

Pour la réalisation des démarches entreprises, l'employeur étudie avec le CSE ou CHSCT les dispositifs à mettre en place. Le CSE ou CHSCT et l'employeur prennent si nécessaire conseil auprès du médecin du travail ainsi que tout expert qu'ils jugeraient nécessaire.

Le CSE ou CHSCT est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des salarié(e)s en situation de handicap, notamment sur l'aménagement des postes de travail. Cette consultation est inscrite de plein droit à l'ordre du jour par le président ou le secrétaire.

Les informations portant sur les actions en faveur de l'emploi des salarié(e)s en situation de handicap et celles portant sur les actions entreprises ou projetées en matière d'embauche, d'adaptation, de réadaptation ou de formation professionnelle sont mises à la disposition du comité d'entreprise (CE) ou du CSE dans la base de données économiques et sociales en vue de la consultation récurrente sur la politique sociale de l'entreprise.

## **Article 4**

### *Insertion professionnelle des salarié(e)s en situation de handicap dans la branche*

Il est rappelé qu'en application de l'article L. 1132-1 du code du travail, aucune personne ne doit être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne doit être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, au sens de l'article L. 3221-3, de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son handicap.

Aussi, afin d'améliorer le taux d'emploi de personnes en situation de handicap dans la branche, les parties signataires de l'accord souhaitent créer les meilleures conditions qui permettent que le nombre de recrutements de salarié(e)s en situation de handicap soit supérieur au nombre de départs de salarié(e)s en situation de handicap.

Les entreprises doivent :

- développer le réseau des partenaires externes ;
- développer la communication interne et externe sur ce thème.

#### **4.1. Déployer un plan de recrutement**

Objectif : accroître le nombre de recrutements de salarié(e)s en situation de handicap au sein des entreprises de la branche.

La politique d'insertion des salarié(e)s en situation de handicap doit être cohérente avec la stratégie des entreprises et doit s'inscrire dans la politique globale de gestion des ressources humaines ; le la salarié(e) en situation de handicap est avant tout recruté pour ses compétences et son potentiel.

La diversification des sources de recrutement (Pôle emploi, organismes de placement spécialisés, entreprises de travail temporaires, cabinets de recrutements...) est un gage de réussite. La participation à des salons ou des forums d'emploi et le développement de partenariats auprès d'organismes de formation (école, universités, CFA...) sont également conseillés ainsi que l'accueil de stagiaires.

#### **4.2. Favoriser des partenariats avec les opérateurs spécialisés en termes d'appui au recrutement**

Objectif : mobiliser les opérateurs compétents qui ont pour fonction d'appuyer les entreprises dans leurs démarches.

Les entreprises peuvent se faire connaître tout d'abord des opérateurs spécialisés en :

- élaborant une cartographie des opérateurs spécialisés ou des relais existants au niveau régional et national, mais également les centres de reclassement professionnel, les organismes de formation... ;
- sensibilisant l'ensemble de ces structures à la politique d'emploi développée par la branche ;
- faisant découvrir les métiers des entreprises de la branche avec leurs spécificités et contraintes de postes, les flux et rythmes de recrutement (avec l'appui de l'observatoire des métiers) ;
- prenant en compte le recrutement des salarié(e)s en situation de handicap dans la GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences) ;
- collaborant avec des écoles pour identifier des étudiant(e)s en situation de handicap en cas de difficultés pour trouver les qualifications requises.

Une information peut être diffusée sur les sites internet dédiés qui proposent des CV assortis de systèmes de présélection.

#### 4.3. Faciliter l'ouverture des postes aux candidat(e)s en situation de handicap

Objectif : intégrer pleinement cette politique à la gestion des ressources humaines de l'entreprise en se focalisant sur la compétence.

Après cette phase d'activation des réseaux, les entreprises doivent :

- ouvrir aux candidat(e)s en situation de handicap les postes en recrutement ; il convient de préciser dans la définition de poste les contributions attendues et les exigences d'aptitude au poste ;
- impliquer le manager le plus en amont possible dans le recrutement du (de la) salarié(e) en situation de handicap pour qu'il (elle) se rende mieux compte des ajustements possibles entre le poste et le profil de la personne. Le diagnostic ergonomique et médical conduit en amont permet en effet d'identifier les exigences d'aptitude du poste et de vérifier si elles sont en adéquation avec les aptitudes du candidat, de façon à déterminer les éventuels besoins d'aménagement de poste. Les professionnels en ressources humaines, médecins du travail, ergonomes doivent en outre jouer un rôle d'explication, d'aide et de conseil pour rapprocher les besoins de qualification du poste de travail et le potentiel de la personne en situation de handicap, en prenant en compte ses compétences. Une cellule pluridisciplinaire peut être mise en place ;
- mener le recrutement comme un recrutement traditionnel en prenant en compte en priorité : le poste de travail, ses prérequis, ses contraintes, le niveau de compétences du (de la) candidat(e) et les écarts qui existent par rapport aux prérequis, la capacité de l'intéressé(e) à se former et à s'adapter pour les combler ;
- vérifier si les compétences du (de la) candidat(e) correspondent au poste. Le cas échéant, l'examen des candidatures des salarié(e)s en situation de handicap peut aussi permettre, en fonction du profil du (de la) candidat(e) pressenti(e), d'ajuster le contenu du poste, ou de prévoir une formation au poste, notamment s'il s'agit d'une mobilité interne dans le cadre du maintien dans l'emploi ;
- mettre à disposition des salarié(e)s une information sur l'intégration des salarié(e)s en situation de handicap et sur la démarche de reconnaissance de la qualité de salarié(e) en situation de handicap.

#### 4.4. Intégrer les salarié(e)s en situation de handicap

Objectif : renforcer la qualité de l'accueil du (de la) salarié(e) en situation de handicap dans l'équipe.

Deux éléments préparent l'accueil du (de la) salarié(e) en situation de handicap dans l'équipe :

- la nomination, sur la base du volontariat, d'un(e) référent(e) handicap (cf. article 3.2 du présent accord), l'interlocuteur(trice) privilégié(e) pour le (la) salarié(e) en situation de handicap. Dans le cadre de sa mission, il (elle) facilitera l'intégration des salarié(e)s en situation de handicap dans l'entreprise notamment en :
  - veillant à la préparation de l'accueil du (de la) salarié(e) en situation de handicap (il (elle) peut s'appuyer notamment sur un livret d'accueil spécifique) ;
  - s'informant de l'actualisation du dossier handicap du (de la) salarié(e) concerné(e) ;

- s’assurant de la coordination dans l’entreprise de l’action des personnes en charge de l’insertion des salarié(e)s en situation de handicap ;
- animant et coordonnant les actions de sensibilisation du personnel, de recrutement et de partenariat pour s’assurer de l’absence de toute discrimination et de la bonne application du présent accord ;
- orientant, informant et accompagnant les personnes en situation de handicap ;
- la nomination d’un(e) tuteur(trice) au sein de l’équipe (qui doit être distinguée des missions de tuteur définies par les dispositions légales relatives à la formation professionnelle) : choisi(e), sur la base du volontariat, dans l’environnement professionnel immédiat de la personne en situation de handicap, le (la) tuteur(trice) est chargé(e) d’accompagner professionnellement la personne en situation de handicap pendant les premiers mois suivant son embauche. Il (elle) bénéficie si nécessaire d’une formation spécifique et/ou s’appuie sur les conseils et connaissances du (de la) référent(e) handicap. Les entreprises s’assurent que le/la tuteur(trice) dispose de tous les moyens pour assurer sa mission.

L’entreprise doit également mettre en place un dispositif de suivi individuel après le recrutement : la mise en place d’un bilan de suivi de l’intégration à 6 mois permettant de faire le point sur la tenue du poste de travail, la pertinence des aménagements de poste réalisés, et le comportement dans l’équipe et de l’équipe. Au-delà de ces 6 mois, la politique GPEC de la branche et de l’entreprise s’applique pleinement.

## Article 5

### *Maintenir dans l’emploi les salarié(e)s en situation de handicap*

Le maintien dans l’emploi est particulièrement important à deux titres : d’une part du fait de l’aggravation potentielle du handicap du (de la) salarié(e) (en raison de sa pathologie et/ou du vieillissement), et d’autre part du fait de l’allongement de la durée de l’activité des salarié(e)s.

#### 5.1. Construire des parcours de formation pour permettre l’adaptation des candidat(e)s en situation de handicap aux postes ou combler leur manque de formation

Objectif : réussir l’intégration des candidat(e)s recruté(e)s en prenant en compte le parcours professionnel des salarié(e)s en situation de handicap dans la GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences).

Les parties signataires rappellent que les salarié(e)s en situation de handicap ont le même droit d’accès à la formation que les autres salarié(e)s. Elles entendent favoriser l’emploi permanent des personnes en situation de handicap en favorisant des partenariats avec des organismes de formation ou des associations spécialisées afin de faciliter l’accueil (en stage école, apprentissage...) de personnes en situation de handicap. À cette fin, les entreprises :

- privilégient l’emploi direct des personnes en situation de handicap par des contrats CDI, CDD, intérimaire, ou des périodes de mise en situation en milieu professionnel ;
- s’appuient sur les contrats de professionnalisation afin de proposer des parcours en alternance en bénéficiant éventuellement d’un complément de financement de l’AGEFIPH couvrant la différence entre le financement forfaitaire applicable aux entreprises via son OPCO et le coût forfaitaire horaire réel des formations dans ce cadre, ou des stages. L’accueil de stagiaires fait partie des modalités de réponse à l’obligation légale. Le développement des stages participe aussi à la sensibilisation interne, offre aux stagiaires la possibilité d’acquérir un savoir-faire et/ou de valider leur motivation et la faisabilité de leur projet, et permet également de constituer un vivier de candidatures potentielles pour les entreprises.
- peuvent se rapprocher des ESAT (entreprises ou services d’aide par le travail) et des EA (entreprises adaptées). Les entreprises ou services d’aide par le travail accueillent des personnes dont les capacités de travail ne leur permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou

adaptée ou d'exercer une activité professionnelle indépendante. L'entreprise adaptée (EA) est une entreprise qui permet à des personnes reconnues travailleurs handicapés orientés par la commission des droits à l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) « marché du travail » d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs besoins.

En complément de ces actions, un bilan de compétences peut être réalisé auprès d'un organisme spécialisé, pour les salarié(e)s en situation de handicap qui connaissent un changement de poste ou de métier, et, en anticipation, pour les salarié(e)s pour lesquels le médecin du travail constate qu'une restriction d'aptitude sur leur poste actuel pourrait survenir à terme. Ces personnes peuvent bénéficier à leur demande de ce bilan de compétences, financé sur le CPF ou à défaut d'un « capital » suffisant par l'entreprise, qui permet d'identifier les compétences qu'elles ont acquises, et de les accompagner, le cas échéant, dans la définition d'un nouveau projet professionnel.

Les salarié(e)s dont le handicap résulte d'un accident du travail survenu dans l'entreprise ou d'une maladie professionnelle contractée dans celle-ci bénéficient des stages de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle. Ils (elles) sont informé(e)s par leur employeur qu'ils (elles) bénéficient d'une priorité en matière d'accès aux actions de formation professionnelle.

## 5.2. La gestion préventive des évolutions environnementales et des conditions de travail

Objectif : mettre en place les actions évitant l'exclusion des salarié(e)s en situation de handicap.

Le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap constitue une priorité nécessitant une mobilisation forte des différents acteurs impliqués dans cette démarche dont celle du (de la) salarié(e) lui-même.

L'article L. 5213-6 du code du travail souligne qu'« afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, l'employeur prend, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée ».

Le maintien dans l'emploi joue un rôle essentiel dans la lutte contre l'exclusion des salarié(e)s en situation de handicap confronté(e)s à des situations ou risques d'inaptitudes, et également au regard des risques d'aggravation du handicap, du vieillissement et de l'allongement de la durée de l'activité. L'adaptation de la personne en situation de handicap à son emploi peut notamment se poser lorsque :

- le médecin du travail constate une évolution du handicap ;
- l'adaptation aux mutations technologiques du poste de travail est rendue nécessaire ;
- l'aptitude médicale peut être remise en cause selon l'évolution du poste de travail ou du handicap.

L'enjeu est de savoir mobiliser les mesures et moyens financiers techniques et humains disponibles afin de faciliter la recherche de solutions et le traitement des cas de restrictions d'aptitudes et d'inaptitudes.

Le maintien dans l'emploi constitue un élément fondamental dans la lutte contre l'exclusion des salarié(e)s en situation de handicap notamment en cas de mutations technologiques conduites par les entreprises. Gérées de manière préventive, ces évolutions technologiques doivent être considérées comme des opportunités d'améliorer les conditions de travail, la formation et les qualifications professionnelles des salarié(e)s en situation de handicap :

- dans les entreprises où s'opèrent des mutations technologiques, quelle que soit leur importance, les salarié(e)s en situation de handicap, directement concerné(e)s, bénéficient d'une formation prioritaire afin d'éviter que ne s'accroisse, du fait de ces mutations, leur handicap relatif par rapport aux autres salarié(e)s ;

- dans le cas où le poste d'un(e) salarié(e) en situation de handicap est concerné par un projet important d'introduction de nouvelles technologies rendant impossible le maintien du (de la) salarié(e) en situation de handicap à ce poste, il lui est proposé, dans la mesure des possibilités de l'entreprise, et après consultation du médecin du travail, un autre poste de travail de classification équivalente ;
- dans la mesure où les mutations envisagées s'accompagnent d'une adaptation des postes concernés, les entreprises examinent les conditions dans lesquelles elles peuvent faire appel au concours notamment de l'AGEFIPH et du fonds pour l'amélioration des conditions de travail.

Les signataires préconisent aux entreprises de se faire connaître des délégations régionales de l'AGEFIPH en communiquant les pratiques existantes et les personnes en charge de la gestion concrète des cas (notamment la direction des ressources humaines et le [la] référent[e]).

Le (la) salarié(e) en situation de handicap a le même droit d'accès à la formation que les autres salarié(e)s. Par conséquent, certaines actions du plan de formation doivent être adaptées aux salarié(e)s en situation de handicap afin de prendre en compte d'une part les formations d'adaptation à court terme au poste de travail, et d'autre part les formations pour prévenir les inadaptations à long terme liées à l'évolution du handicap.

L'aide à la validation des acquis de l'expérience (VAE) est également très importante pour les salarié(e)s en situation de handicap et participe de la politique de formation destinée à améliorer leur qualification. Le (la) salarié(e) en situation de handicap peut être aidé(e) pour monter son dossier par les ressources humaines ou le référent.

En complémentarité à ces actions,

- l'entreprise doit procéder à la mise en place :
  - de mesures spécifiques de prévention de risques de désinsertion professionnelle ;
  - de mesures de repérage de situation de handicap ;
  - de bilans ergonomiques ;
  - d'aménagements d'horaires et/ou de poste ;
- l'entreprise peut procéder à la mise en place :
  - d'aide à l'acquisition ou au remplacement d'équipement individuel ;
  - d'aide à la recherche de logement plus adapté ;
  - d'un suivi des RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) en fin de validité.

### 5.3. Permettre un accès personnalisé aux locaux de l'entreprise

Objectif : éviter la fatigue psychique et physique liée à des difficultés d'accès à l'entreprise.

Les travaux nécessaires à l'accès personnalisé des salarié(e)s en situation de handicap ou candidat(e) à un poste de travail et quel que soit le type de handicap, sont réalisés dans les locaux de l'entreprise. Ces aménagements sont étudiés avec le CSE ou CHSCT qui peut, si nécessaire, prendre conseil auprès du médecin du travail ainsi que tout expert qu'il jugera nécessaire.

Doit également être considérée comme concourant à l'accès personnalisé des salarié(e)s en situation de handicap dans l'entreprise, l'adaptation des moyens de transport des intéressé(e)s pour accéder de leur domicile à l'entreprise et de stationnement.

### 5.4. Aménager le poste de travail

Des aménagements techniques du poste de travail et de l'organisation du travail peuvent s'avérer nécessaires pour permettre la compatibilité du handicap et du poste. Ces aides peuvent être des aménagements techniques et/ou des aides humaines. Les outils informatiques spécifiques de l'entreprise peuvent également être adaptés pour être accessibles à tous, quel que soit le handicap.

Un aménagement approprié du temps de travail des salarié(e)s en situation de handicap constitue également une logique d'intégration en adaptant leur temps de travail à des besoins de temps médicaux. Pour cela, ces salarié(e)s peuvent bénéficier du temps partiel choisi.

Le développement d'une organisation du travail sous forme de télétravail, dans le respect des dispositions conventionnelles en vigueur, peut être adapté aux salarié(e)s à mobilité réduite. Par exemple, s'il est constaté par le médecin du travail qu'une personne en situation de handicap éprouve des difficultés à se rendre de son domicile à son lieu de travail, et qu'aucune autre solution ne peut être trouvée pour la maintenir dans son poste, ce dispositif de télétravail doit être étudié en s'assurant qu'il n'existe pas de situation de travail isolé.

Lorsque l'employeur refuse la demande de recours au télétravail formulée par un(e) salarié(e) en situation de handicap, il doit systématiquement motiver sa décision et, le cas échéant, l'accord collectif ou la charte élaborée par l'employeur encadrant le télétravail doit définir les modalités d'accès des salarié(e)s en situation de handicap à une organisation en télétravail en vue de favoriser leur insertion professionnelle ou leur maintien en emploi.

Au minimum une fois par an, le manager et le (la) salarié(e) en situation de handicap échangent spécifiquement sur les aménagements nécessaires du poste de travail. Ceux-ci doivent être arrêtés après avis du médecin du travail.

Dans ce cadre, les entreprises examinent les conditions dans lesquelles elles peuvent faire appel au concours notamment de l'AGEFIPH et du fonds pour l'amélioration des conditions de travail.

Les entreprises doivent également concevoir le mode d'évacuation des salarié(e)s en situation de handicap en cas d'exercice d'évacuation ou de situation de risques réels. Il s'agit de prendre en charge ces salarié(e)s lorsqu'ils ne sont pas suffisamment autonomes pour assurer eux-mêmes leur évacuation.

## Article 6

### *Aides aux salarié(e)s ayant des personnes en situation de handicap à charge*

En accord avec l'entreprise, un(e) salarié(e) peut bénéficier d'un aménagement horaire lié à sa présence auprès d'une personne handicapée à charge.

Les salarié(e)s de l'entreprise :

- ayant un membre de leur famille à charge au sens de l'article L. 313-3 du code de la sécurité sociale atteint d'un handicap, reconnu par la CDAPH ;
- ayant donné naissance à un enfant handicapé ;
- ayant adopté un enfant handicapé ;
- bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ;
- ou, à défaut, lors de circonstances exceptionnelles à évaluer au cas par cas...

peuvent bénéficier, sur justificatif et avec l'accord de l'entreprise, d'autorisations d'absences payées, pour accompagner leurs proches dans des démarches de soins.

Par ailleurs, en application de l'article L. 3142-25-1 du code du travail, un salarié peut, sur sa demande et en accord avec son employeur, renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non pris, au bénéfice d'un autre salarié de l'entreprise qui vient en aide à une personne atteinte d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité. Le salarié bénéficiant d'un ou de plusieurs jours cédés 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.

## Article 7

### *Suivi de l'emploi du (de la) salarié(e) en situation de handicap*

Chaque année, les signataires du présent accord conviennent d'effectuer un suivi sur l'emploi des salarié(e)s en situation de handicap dans le cadre de la commission sociale paritaire traitant du rapport annuel de branche.

Les accords d'entreprise envoyés à l'observatoire paritaire de la négociation collective institué par l'accord relatif à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation du 12 septembre 2018 font l'objet d'une analyse, sous l'angle du handicap.

Il s'agit tout d'abord de mettre en comparaison les actions prévues et celles réalisées et d'analyser les évolutions :

- évolution du taux d'emploi direct et des mouvements (entrées – sorties) des salarié(e)s en situation de handicap ;
- analyse des causes de ces évolutions en prenant en compte les modifications du contexte économique et de la situation de l'emploi ou les freins et leviers rencontrés dans l'application de l'accord ;
- analyse des sommes dépensées par type d'action.

Il s'agit également de mesurer qualitativement l'accord :

- implication des instances représentatives et des organisations syndicales dans le suivi, modalités de contrôle des réalisations ;
- ambition de l'accord en matière d'emploi ;
- qualité des actions de sensibilisation interne ;
- politique de GPEC mise en œuvre afin de favoriser les évolutions professionnelles des salarié(e)s en situation de handicap (qualité de l'accompagnement mis en place pour l'évolution, progression du niveau de qualification par la formation) ;
- identification des facteurs explicatifs des réussites ou des difficultés ou dérives (qualité des partenaires intervenant dans le projet, rôle des managers, rôle des tuteurs et des équipes, motivation du salarié(e) en situation de handicap, adéquation des conditions de travail aux objectifs professionnels définis, clarté des objectifs fixés, survenue de modifications dans l'environnement de travail...).

Enfin il s'agit de mesurer les résultats en termes d'emploi dans le milieu ordinaire, et de développement des conditions d'entrée dans l'emploi (parcours de développement de la qualification, de la compétence, de l'expérience...)

## Article 8

### *Aide à l'aménagement de l'environnement privé du (de la) salarié(e) en situation de handicap*

Les salarié(e)s en situation de handicap peuvent formuler une demande d'aide financière auprès de l'organisme gérant la couverture santé-prévoyance de la branche afin de prendre en charge tout ou partie de frais liés à l'aménagement de son environnement privé.

## Article 9

### *Entrée en vigueur*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur à compter du lendemain du jour du dépôt auprès de la direction générale du travail.

## **Article 10**

### *Dépôt et extension*

Le texte du présent accord sera déposé à la direction générale du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris, conformément aux dispositions du code de travail. Il fera également l'objet d'une demande d'extension par la partie la plus diligente auprès du ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

## **Article 11**

### *Caractère impératif*

Les entreprises de la branche de la fabrication et du commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire ne pourront déroger à aucune des dispositions du présent accord, lequel revêt un caractère impératif.

## **Article 12**

### *Révisions et dénonciation*

Conformément aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail, les partenaires sociaux ont la faculté de le modifier.

Sont habilitées à engager la procédure de révision d'un accord de branche :

1° Jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel la convention ou l'accord est conclu :

a) Une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord et signataires ou adhérentes de la convention ou de l'accord ;

b) Une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs signataires ou adhérentes. Si la convention ou l'accord est étendu, ces organisations doivent être en outre représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord ;

2° À l'issue de ce cycle :

a) Une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord ;

b) Une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs de la branche. Si la convention ou l'accord est étendu, ces organisations doivent être représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord.

La demande de révision doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception aux autres signataires.

La commission sociale paritaire se réunit alors dans un délai de 3 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

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

Le présent accord est soumis aux dispositions légales et réglementaires en vigueur concernant les modalités de dénonciation.

Fait à Paris, le 15 mai 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3301

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 2098. – PRESTATAIRES DE SERVICES**  
**DANS LE DOMAINE DU SECTEUR TERTIAIRE**

---

AVENANT DU 17 JUIN 2019  
À L'ACCORD DU 25 SEPTEMBRE 2015 RELATIF AU RÉGIME  
DE FRAIS DE SANTÉ (ANNEXES I à III)

NOR : ASET1951219M  
IDCC : 2098

---

Entre :  
ANCR ;  
FIGEC ;  
SIST ;  
SNPA ;  
SORAP ;  
SP2C ;  
SYNAPHE,

D'une part, et  
FNECS CFE-CGC ;  
CSFV CFTC ;  
FEC FO ;  
F3C CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

La branche a mis en place un régime conventionnel de frais de santé par l'intermédiaire d'un accord conclu le 25 septembre 2015 modifié par un avenant du 13 novembre 2017.

La clause de recommandation de ce régime a été renouvelée par un avenant du 10 septembre 2018.

Depuis, la réglementation applicable aux régimes de mutuelle a particulièrement évolué au travers notamment de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018, de financement de la sécurité sociale pour 2019, prise en son article 51 en particulier, et par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, d'aides auditives et de soins prothétiques dentaires.

Au regard du calendrier d'entrée en vigueur de cette réforme d'envergure, des délais d'actualisation des dispositifs contractuels d'assurance collective, les partenaires sociaux se sont mobilisés afin d'adapter dans les meilleurs délais les garanties collectives historiquement négociées au niveau de la branche des prestataires de services.

C'est après plusieurs réunions paritaires que les organisations syndicales et patronales ont, en coordination avec les assureurs recommandés du régime, entendu modifier l'accord fondateur dans les conditions visées par le présent avenant.

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

### *Champ d'application*

Le présent avenant a pour objet de modifier certaines dispositions de l'accord du 25 septembre 2015, modifié par différents avenants, tous conclus dans le champ d'application de la convention collective des prestataires de services du secteur tertiaire.

## **Article 2**

### *Objet de l'avenant*

Le présent avenant a pour objet de réviser le régime conventionnel de branche de couverture des frais de santé dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme dite du « 100 % santé », visant à atteindre l'objectif d'un accès sans reste à charge à certains dispositifs du régime collectif préexistant.

Dans ce cadre, les grilles de garanties du régime sont modifiées et remplacées par celles annexées au présent avenant.

Il est expressément précisé que les régimes en vigueur, à savoir les bases 1, 2 et 3, restent inchangés, seules les garanties qu'ils prévoient faisant l'objet des modifications introduites par le présent avenant.

Les nouvelles grilles de garanties, annexes au régime conventionnel de branche, seront applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Compte tenu du potentiel impact de la réforme susvisée sur l'équilibre du régime mutualisé au niveau de la branche, les partenaires sociaux affirment leur volonté de procéder, avec le concours des assureurs recommandés, à un suivi périodique régulier de l'évolution des consommations et en particulier du rapport prestations/cotisations.

## **Article 3**

### *Date d'effet, durée et dépôt du présent avenant*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, indépendamment de son extension.

Il est entendu que les dispositions non modifiées de l'accord du 25 septembre 2015 notamment modifié par l'avenant du 13 novembre 2017 restent pleinement applicables en l'état de leur dernière rédaction.

Conformément aux articles L. 911-1 et suivants du code de la sécurité sociale, il est précisé que les parties demanderont l'extension du présent avenant auprès des services du ministère compétent.

Le présent avenant sera déposé par la partie la plus diligente, conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail.

## **Article 4**

### *Révision et dénonciation de l'avenant*

Le présent avenant pourra faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation dans les conditions prévues par l'accord du 25 septembre 2015 modifié.

## Article 5

### *Application de l'avenant aux entreprises de moins de 50 salariés*

Compte tenu de la nature et de l'objet du présent avenant, les partenaires sociaux confirment ne pas avoir entendu prendre de stipulations spécifiques à l'égard des entreprises de moins de 50 salariés.

Le présent accord s'applique donc à l'ensemble des entreprises visées dans son champ d'application quel que soit leur effectif.

Fait à Paris, le 17 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

# ANNEXE I

TABLEAU DES GARANTIES DU MINIMUM CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE BASE 1

Nature des frais	Remboursements (y compris le remboursement de la sécurité sociale)
Hospitalisation (1) En établissement conventionné ou non	
<b>Forfait journalier hospitalier et psychiatrique</b> (3)	100 % FR
<b>Honoraires - Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	150 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	130 % BR
Non conventionnés y compris maternité	130 % BR
<b>Frais de séjour</b> (2)	110 % BR
<b>Chambre particulière</b> y compris maternité (2)	20 € / jour
<b>Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir)</b> (moins de 16 ans et plus de 70 ans) (4)	20 € / jour
Transport	
<b>Transport pris en charge par la sécurité sociale</b>	100 % BR
Soins courants	
<b>Honoraires médicaux</b>	
<b>Généralistes</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	120 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	100 % BR
<b>Spécialistes</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	150 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	130 % BR
<b>Actes techniques médicaux / de spécialité</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	150 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	130 % BR
<b>Radiologie</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	150 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	130 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Auxiliaires médicaux	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR
<b>Pharmacie et Médicaments</b>	
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15 %	100 % BR
<b>Matériel médical</b>	
Orthopédie et autres prothèses prises en charge par la sécurité sociale – hors aides auditives et prothèses dentaires	120 % BR
Complément équipements post cancer post rayons/chimio (sur prescription médicale)	150 €
<b>Médecine douce</b> (ostéopathe, acupuncteur, podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue) – Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	-
<b>Cure thermale</b> (remboursées sécurité sociale)	-

Aides auditives prises en charge par la sécurité sociale – un équipement par oreille tous les 4 ans – dans la limite des PLV	
<b>Équipements 100 % santé (**)</b> <b>Prothèses auditives classe I (***)</b>	Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente (7)
<b>Panier libre</b> <b>Prothèses auditives classe II (***)</b> (limité à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la sécurité sociale) Bénéficiaire > 20 ans Bénéficiaire ≤ 20 ans ou atteint de cécité (****)	400 € 1 400 €
Dentaire	
<b>Soins et prothèses 100 % santé (**)</b>	Aucun reste à payer dans la limite des honoraires limite de facturation (6)
<b>Soins</b>	100 % BR
<b>Prothèses (remboursées sécurité sociale)</b> Panier maîtrisé (dans la limite des HLF) / Panier libre	185 % BR
<b>Forfait implantologie</b> limité à 2 implants par an et par bénéficiaire	300 €
<b>Inlay Onlay</b>	100 % BR
<b>Orthodontie (remboursée sécurité sociale)</b>	185 % BR
Optique – pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux conditions générales	
<b>Équipements 100 % santé (**)</b> Lunettes (monture + 2 verres) de classe A	Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente (7)
<b>Équipements libres</b> <b>Lunettes (monture + 2 verres) de classe B</b> Par verre simple Par verre complexe Par verre très complexe Par monture de lunettes	70 € 140 € 250 € 100 €
<b>Lentilles</b> remboursées sécurité sociale – remboursement minimum à 100 % BR si épuisement du forfait (5)	Forfait annuel 200 €
<b>Lentilles</b> non remboursées sécurité sociale (5)	
<b>Chirurgie réfractive</b> par an et par bénéficiaire	-
Prévention	
<b>Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la Sécurité Sociale</b>	100 % BR

(\*) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en chirurgie et obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

(\*\*) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(\*\*\*) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les conditions générales.

(\*\*\*\*) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur.

(3) Hors établissements médico-sociaux (maison d'accueil spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

(4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(5) Les prestations « remboursées » et « non remboursées » ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.

(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux conditions générales.

(7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux conditions générales.

# ANNEXE II

TABEAU DES GARANTIES BASE 2

Nature des frais	Remboursements (y compris le remboursement de la sécurité sociale)
Hospitalisation (1) En établissement conventionné ou non	
<b>Forfait journalier hospitalier et psychiatrique</b> (3)	100 % FR
<b>Honoraires – Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	180 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	160 % BR
Non conventionnés y compris maternité	160 % BR
<b>Frais de séjour</b> (2)	110 % BR
<b>Chambre particulière</b> y compris maternité (2)	40 € / jour
<b>Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir)</b> (moins de 16 ans et plus de 70 ans) (4)	20 € / jour
Transport	
<b>Transport pris en charge par la sécurité sociale</b>	100 % BR
Soins courants	
<b>Honoraires médicaux</b>	
<b>Généralistes</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	120 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	100 % BR
<b>Spécialistes</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	180 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	160 % BR
<b>Actes techniques médicaux / de spécialité</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	180 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	160 % BR
<b>Radiologie</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	180 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	160 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Auxiliaires médicaux	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR
<b>Pharmacie et Médicaments</b>	
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15 %	100 % BR
<b>Matériel médical</b>	
Orthopédie et autres prothèses prises en charge par la sécurité sociale – hors aides auditives et prothèses dentaires	150 % BR
Complément équipements post cancer post rayons/chimio (sur prescription médicale)	200 €
<b>Médecine douce</b> (ostéopathe, acupuncteur, podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue) – Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	30 € / séance (limitée à 3 séances / an)
<b>Cure thermale</b> (remboursées sécurité sociale)	100 €

Aides auditives prises en charge par la sécurité sociale – un équipement par oreille tous les 4 ans – dans la limite des PLV	
<b>Équipements 100 % santé (**)</b> <b>Prothèses auditives classe I (***)</b>	Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente (7)
<b>Panier libre</b> <b>Prothèses auditives classe II (***)</b> (limité à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la sécurité sociale) Bénéficiaire > 20 ans Bénéficiaire ≤ 20 ans ou atteint de cécité (****)	500 € 1 500 €
Dentaire	
<b>Soins et prothèses 100 % santé (**)</b>	Aucun reste à payer dans la limite des honoraires limite de facturation (6)
<b>Soins</b>	100 % BR
<b>Prothèses (remboursées sécurité sociale)</b> Panier maîtrisé (dans la limite des HLF) / Panier libre	250 % BR
<b>Forfait implantologie</b> limité à 2 implants par an et par bénéficiaire	600 €
<b>Inlay Onlay</b>	100 % BR
<b>Orthodontie (remboursée sécurité sociale)</b>	200 % BR
Optique – pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux conditions générales	
<b>Équipements 100 % santé (**)</b> Lunettes (monture + 2 verres) de classe A	Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente (7)
<b>Équipements libres</b> <b>Lunettes (monture + 2 verres) de classe B</b> Par verre simple Par verre complexe Par verre très complexe Par monture de lunettes	80 € 160 € 300 € 100 €
<b>Lentilles</b> remboursées sécurité sociale – remboursement minimum à 100 % BR si épuisement du forfait (5)	Forfait annuel 250 €
<b>Lentilles</b> non remboursées sécurité sociale (5)	
<b>Chirurgie réfractive</b> par an et par bénéficiaire	300 €
Prévention	
<b>Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la sécurité sociale</b>	100 % BR

(\*) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en chirurgie et obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

(\*\*) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(\*\*\*) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les conditions générales.

(\*\*\*\*) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur.

(3) Hors établissements médico-sociaux (maison d'accueil spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

(4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(5) Les prestations « remboursées » et « non remboursées » ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.

(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux conditions générales.

(7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux conditions générales.

# ANNEXE III

TABEAU DES GARANTIES BASE 3

Nature des frais	Remboursements (y compris le remboursement de la sécurité sociale)
Hospitalisation (1) En établissement conventionné ou non	
<b>Forfait journalier hospitalier et psychiatrique</b> (3)	100 % FR
<b>Honoraires – Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	220 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	200 % BR
Non conventionnés y compris maternité	200 % BR
<b>Frais de séjour</b> (2)	110 % BR
<b>Chambre particulière</b> y compris maternité (2)	80 €/ jour
<b>Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir)</b> (moins de 16 ans et plus de 70 ans) (4)	30 € / jour
Transport	
<b>Transport pris en charge par la sécurité sociale</b>	100 % BR
Soins courants	
<b>Honoraires médicaux</b>	
<b>Généralistes</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	120 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	100 % BR
<b>Spécialistes</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	220 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	200 % BR
<b>Actes techniques médicaux / de spécialité</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	220 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	200 % BR
<b>Radiologie</b>	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	220 % BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (*)	200 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Auxiliaires médicaux	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR
<b>Pharmacie et Médicaments</b>	
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15 %	100 % BR
<b>Matériel médical</b>	
Orthopédie et autres prothèses prises en charge par la sécurité sociale – hors aides auditives et prothèses dentaires	200 % BR
Complément équipements post cancer post rayons/chimio (sur prescription médicale)	250 €
<b>Médecine douce</b> (ostéopathe, acupuncteur, podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue) – Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	40 € / séance (limitée à 4 séances / an)
<b>Cure thermale</b> (remboursées sécurité sociale)	150 €

Aides auditives prises en charge par la sécurité sociale – un équipement par oreille tous les 4 ans – dans la limite des PLV	
<b>Équipements 100 % santé (**)</b> <b>Prothèses auditives classe I (***)</b>	Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente (7)
<b>Panier libre</b> <b>Prothèses auditives classe II (***)</b> (limité à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la sécurité sociale) Bénéficiaire > 20 ans Bénéficiaire ≤ 20 ans ou atteint de cécité (****)	600 € 1 600 €
Dentaire	
<b>Soins et prothèses 100 % santé (**)</b>	Aucun reste à payer dans la limite des honoraires limite de facturation (6)
<b>Soins</b>	100 % BR
<b>Prothèses (remboursées sécurité sociale)</b> Panier maîtrisé (dans la limite des HLF) / Panier libre	350 % BR
<b>Forfait implantologie</b> limité à 2 implants par an et par bénéficiaire	900 €
<b>Inlay Onlay</b>	100 % BR
<b>Orthodontie (remboursée sécurité sociale)</b>	300 % BR
Optique – pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux conditions générales	
<b>Équipements 100 % santé (**)</b> Lunettes (monture + 2 verres) de classe A	Aucun reste à payer dans la limite des prix limite de vente (7)
<b>Équipements libres</b> <b>Lunettes (monture + 2 verres) de classe B</b> Par verre simple Par verre complexe Par verre très complexe Par monture de lunettes	90 € 170 € 350 € 100 €
<b>Lentilles</b> remboursées sécurité sociale – remboursement minimum à 100 % BR si épuisement du forfait (5)	Forfait annuel 300 €
<b>Lentilles</b> non remboursées sécurité sociale (5)	
<b>Chirurgie réfractive</b> par an et par bénéficiaire	600 €
Prévention	
<b>Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la sécurité sociale</b>	100 % BR

(\*) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

(\*\*) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

(\*\*\*) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les conditions générales.

(\*\*\*\*) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.

(2) En établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur.

(3) Hors établissements médico-sociaux (maison d'accueil spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

(4) Hors établissements non conventionnés. La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(5) Les prestations « remboursées » et « non remboursées » ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.

(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux conditions générales.

(7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux conditions générales.

Brochure n° 3301

Convention collective nationale

IDCC : 2098. – **PRESTATAIRES DE SERVICES  
DANS LE DOMAINE DU SECTEUR TERTIAIRE**

---

AVENANT DU 17 JUIN 2019  
À L'ACCORD DU 25 SEPTEMBRE 2015 RELATIF AU RÉGIME  
DE FRAIS DE SANTÉ (ANNEXE IV)

NOR : ASET1951218M

IDCC : 2098

Entre :

ANCR ;

FIGEC ;

SIST ;

SNPA ;

SORAP ;

SP2C ;

SYNAPHE,

Et

FNECS CFE-CGC ;

FEC FO ;

F3C CFDT,

Ci-après dénommés les partenaires sociaux,

Et d'autre part,

Harmonie mutuelle ;

Malakoff Médéric prévoyance,

Ci-après dénommés les organismes assureurs co-recommandés,

il a été convenu ce qui suit :

## Contrat-cadre

### 1. Objet du contrat

Par accord national du 25 septembre 2015 modifié, la branche nationale prestataires de services a mis en place un régime conventionnel mutualisé de frais de santé au sein des entreprises entrant dans le champ d'application prévu à l'article 1<sup>er</sup> dudit accord.

Ce régime prévoyait une clause de recommandation d'une durée de 3 ans arrivant à échéance le 31 décembre 2018.

Après mise en concurrence dans le respect des dispositions prévues par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux ont décidé de recommander deux organismes assureurs pour couvrir le régime frais de santé conventionnel. Les organismes assureurs recommandés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 sont :

- Harmonie mutuelle, membre du groupe VYV, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, siège social : 143, rue Blomet, 75015 Paris. Harmonie mutuelle confie la coordination du dispositif et l'interlocution de la branche au groupe VYV ;
- Malakoff Médéric prévoyance, institution de prévoyance régie par le livre IX du code de la sécurité sociale, ayant son siège au 21, rue Laffitte, 75009 Paris.

L'apérition du régime est confiée à Malakoff Médéric Prévoyance pour une durée de 3 ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Le présent contrat-cadre a pour objet de formaliser l'acceptation par les organismes assureurs de leur recommandation à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, les conditions d'assurance sur lesquelles portent leur engagement ainsi que les modalités de suivi et de contrôle du régime conventionnel de frais de santé.

### 2. Souscription du contrat d'assurance par les entreprises

À effet du 1<sup>er</sup> janvier 2019, les entreprises entrant dans le champ d'application visé à l'article 1<sup>er</sup> de l'accord frais de santé peuvent adhérer au régime frais de santé auprès de l'un des organismes assureurs co-recommandés, au bénéfice de l'ensemble de leurs salariés.

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les organismes assureurs s'engagent à :

- ne pas refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de la convention collective nationale des prestataires de services du secteur tertiaire ;
- appliquer un tarif unique et à offrir des garanties identiques pour tous les établissements concernés.

Toutefois, dans l'hypothèse d'un changement d'activité entraînant, pour un établissement, sa sortie du champ d'application de la convention collective nationale, le contrat d'assurance prendra fin selon les modalités prévues dans les conditions générales.

### Modalités d'adhésion

Pour formaliser leur adhésion, les entreprises souscrivent auprès d'un des organismes assureurs co-recommandés un contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire. L'entité souscriptrice est dénommée dans la suite du présent contrat-cadre l'entreprise.

Le contrat d'assurance est composé de deux parties indissociables :

- les conditions générales définissant les conditions de cotisations et de prestations, les modalités d'adhésion à la couverture obligatoire ainsi que les obligations réciproques des parties,
- les conditions particulières (ou certificat d'adhésion), définissant la date d'effet, la catégorie de personnel assurée, les taux de cotisations et les niveaux de garanties couvertes.

Les modifications apportées à l'accord de frais de santé et/ou au présent contrat-cadre, impactant les conditions d'assurance, font l'objet de l'envoi d'une lettre valant avenant à chaque entreprise adhérente.

### 3. Bénéficiaires et niveaux de couverture

#### Bénéficiaires à titre obligatoire

Sont couverts par le régime frais de santé, sous réserve des cas de dispense d'adhésion prévus par l'accord établi dans l'entreprise et des cas de dispense réglementaire, l'ensemble des salariés des entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord sans condition d'ancienneté et sans sélection médicale.

#### Les ayants droit du salarié

Les ayants droit du salarié peuvent adhérer à la couverture obligatoire en vigueur par une extension facultative donnant lieu au versement d'une cotisation spécifique.

Définition dans le cadre de l'évolution de votre accord :

– Son conjoint,

Par conjoint nous entendons :

– son époux ou épouse, ni séparé(e) de corps judiciairement, ni divorcé (e) ;

ou, à défaut,

– la personne liée avec lui par un pacte civil de solidarité (Pacs) en vigueur dans les conditions fixées par les articles 515-1 et suivants du code civil ;

ou à défaut,

– la personne vivant en couple avec lui au sens de l'article 515-8 du code civil, sous réserve que le salarié et son concubin soient libres de tout engagement (mariage ou Pacs) ;

– Ses enfants à charge,

Sont réputés à charge du salarié, les enfants légitimes, reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de son conjoint, à condition que le salarié ou son conjoint ait l'enfant en résidence ou, s'il s'agit d'enfants du salarié, que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire ou soit soumis à l'obligation du versement d'une pension alimentaire.

Les enfants ainsi définis doivent remplir les conditions cumulatives suivantes :

– être âgés de moins de 21 ans ;

– bénéficier d'un régime de sécurité sociale (du fait de son affiliation, de celle de son conjoint ou d'une affiliation personnelle).

La limite d'âge susvisée est portée à 26 ans pour ses enfants qui remplissent l'une des conditions suivantes :

– s'ils poursuivent leurs études et ne disposent pas de ressources propres provenant d'une activité salariée, sauf emplois occasionnels ou saisonniers durant les études ou emplois rémunérés mensuellement moins de 65 % du Smic ;

– s'ils suivent une formation en alternance ou se trouvent sous contrat d'apprentissage ;

– s'ils sont inscrits à Pôle emploi comme primo demandeurs d'emploi et ayant terminé leurs études depuis moins de 6 mois (les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi) ; ou s'ils effectuent un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

La limite d'âge est supprimée pour ses enfants qui bénéficient d'une allocation prévue par la législation sociale en faveur des handicapés ou qui sont titulaires de la carte d'invalidité, ou de la carte

« mobilité inclusion », prévue par l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire.

#### Niveaux de couverture

L'entreprise peut souscrire à 3 niveaux de couverture à titre obligatoire :

- base 1 (couverture minimale conventionnelle) ;
- base 2 ;
- base 3.

Dès lors, l'entreprise souscrit à un contrat collectif à adhésion facultative permettant au salarié :

- d'étendre son contrat collectif obligatoire à ses ayants droits (extension des garanties) ;
- d'améliorer ses garanties de base pour lui et/ou ses ayants droit (sur-complémentaire).

Les salariés ouvrants-droit et les ayants-droit bénéficieront du même niveau de couverture.

#### Changement d'option

Le salarié peut demander à changer d'option :

- en adhérant à une couverture optionnelle comprenant un niveau de prestations plus élevé ;
- en modifiant le niveau de couverture pour diminuer le niveau des prestations. Dans ce cas, le changement est possible sous réserve d'une durée minimale de cotisation de 2 ans dans l'option d'origine.

Dans les deux cas, le changement prend effet au 1<sup>er</sup> janvier suivant la réception de la demande écrite, sous réserve que celle-ci parvienne à l'organisme assureur choisi au plus tard le 30 novembre de l'exercice en cours et sous réserve des exceptions mentionnées à l'article 6 de l'accord.

Par exception, et sous réserve que le salarié le justifie par écrit :

- en cas de changement de situation de famille : le changement prend effet le premier jour du mois civil suivant la réception de la demande écrite, sous réserve que celle-ci parvienne à l'organisme assureur choisi au plus tard le 15 du mois en cours ;
- en cas de diminution de plus de 20 % des revenus imposables du foyer au vu des avis d'imposition des deux dernières années : le changement prend effet au 1<sup>er</sup> janvier suivant la réception de la demande écrite, sous réserve que celle-ci parvienne à l'organisme assureur choisi au plus tard le 30 novembre de l'exercice en cours.

En tout état de cause, l'assuré peut résilier son adhésion au contrat collectif facultatif. En cas de re-souscription et pour éviter tout effet d'aubaine, la résiliation n'est possible à nouveau que passé un délai de 2 ans à compter de l'adhésion.

#### Tableau récapitulatif des prestations

Les niveaux de garanties sur lesquels porte l'engagement de l'organisme assureur sont détaillés ci-après :

*(Voir tableaux page suivante.)*

Tableau des garanties du minimum conventionnel obligatoire Base 1

Nature des frais	Remboursements (y compris le remboursement de la sécurité sociale)
<b>Hospitalisation (1)</b>	
<b>Honoraires - Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	130 % BR
<b>Frais de séjour</b>	110 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier et psychiatrique (2)</b>	100 % FR
<b>Transport pris en charge par la sécurité sociale</b>	100 % BR
<b>Honoraires non conventionnés y compris maternité</b>	130 % BR
<b>Chambre particulière y compris maternité</b>	20 € / jour
<b>Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir) (moins de 16 ans et plus de 70 ans)</b>	20 € / jour
<b>Soins courants (1)</b>	
<b>Consultation visite généraliste</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	120 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR
<b>Consultation visite spécialiste</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	130 % BR
<b>Actes techniques médicaux / de spécialité</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	130 % BR
<b>Radiologie</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	130 % BR
<b>Analyses</b>	100 % BR
<b>Auxiliaires médicaux</b>	100 % BR
<b>Appareillage</b>	
<b>Prothèses auditives (Prises en charge par la sécurité sociale)</b>	200 % BR
<b>Orthopédie et autres prothèses (Prises en charge par la sécurité sociale)</b>	120 % BR
<b>Pharmacie et médicaments</b>	
<b>Pharmacie remboursée à 65 %</b>	100 % BR
<b>Pharmacie remboursée à 30 %</b>	100 % BR
<b>Pharmacie remboursée à 15 %</b>	100 % BR
<b>Dentaire</b>	
<b>Soins dentaires</b>	125 % BR
<b>Inlay Onlay</b>	150 % BR
<b>Prothèses dentaires (remboursées sécurité sociale)</b>	185 % BR
<b>Orthodontie (remboursée sécurité sociale)</b>	185 % BR
<b>Forfait implantologie limité à 2 implants par an et par bénéficiaire</b>	300 €

Optique 1 équipement tous les 2 ans (ramené à 1 an pour les mineurs et/ou si évolution de la vue) - en complément du remboursement de la sécurité sociale (3)	
<b>Monture</b>	130 €
<b>Verre simple (Type 1)</b>	70 €
<b>Verre complexe (Type 2)</b>	140 €
<b>Verre très complexe (Type 3)</b>	250 €
<b>Lentilles</b> (remboursées sécurité sociale) - remboursement minimum à 100 % BR	Forfait annuel 200 € (minimum 100% BR)
<b>Lentilles</b> (non remboursées sécurité sociale)	-
<b>Chirurgie réfractive</b> par an et par bénéficiaire	-

Autres	
<b>Médecine douce</b> (ostéopathe, acupuncteur, podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue)	-
<b>Cure thermique</b> (remboursées sécurité sociale)	-
<b>Complément équipements post cancer</b> post rayons/chimio	150 €
Prévention	
<b>Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la Sécurité Sociale</b>	100 % BR

- (1) Pour les praticiens et honoraires, en secteur non conventionné, le remboursement se fera, sur le niveau de garanties des médecins non signataires OPTAM / OPTAM-CO et sur la base du tarif de remboursement de la sécurité sociale, c'est-à-dire du tarif d'autorité.
- (2) Sans limitation de durée
- (3) Les garanties optique respectent les planchers par équipement imposés par l'article D. 911-1 4° du code de la sécurité sociale portant sur la couverture minimale. Les types de verres sont segmentés entre verres simples, complexes et très complexes selon le niveau de sphère et cylindre comme précisé dans le tableau ci-dessous.

		Verres unifocaux				Verres multifocaux			
		Cylindre				Cylindre			
		-	0,25 à 4,00	4,25 à 6	≥ à 6,25	-	0,25 à 4,00	4,25 à 6	≥ à 6,25
Sphère	0 à 4,00	verres simples				verres complexes			
	4,25 à 6,00								
	6,25 à 8,00	verres complexes				verres complexes			
	≥ à 8,25								
						verres très complexes			

Les garanties s'entendent par verre. Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le 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 mineurs et de 24 mois pour les adultes et ce, suivant l'acquisition du précédent équipement.

La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à 12 mois en cas de renouvellement justifié médicalement par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien e application de l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

OPTAM : option tarifaire maîtrisée

OPTAM-CO : option tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique

L'OPTAM /OPTAM-CO a remplacé, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, le contrat d'accès aux soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

SS : sécurité sociale

BR : base de remboursement de la sécurité sociale

FR : frais réels

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale

Le remboursement total (sécurité sociale + complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés.

Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement.

## Tableaux des garanties Base 2

Nature des frais	Remboursements (y compris le remboursement de la sécurité sociale)
<b>Hospitalisation (1)</b>	
<b>Honoraires - Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	180 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	160 % BR
<b>Frais de séjour</b>	110 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier et psychiatrique (2)</b>	100 % FR
<b>Transport pris en charge par la sécurité sociale</b>	100 % BR
<b>Honoraires non conventionnés y compris maternité</b>	160 % BR
<b>Chambre particulière y compris maternité</b>	40 € / jour
<b>Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir) (moins de 16 ans et plus de 70 ans)</b>	20 € / jour
<b>Soins courants (1)</b>	
<b>Consultation visite généraliste</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	120 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR
<b>Consultation visite spécialiste</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	180 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	160 % BR
<b>Actes techniques médicaux / de spécialité</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	180 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	160 % BR
<b>Radiologie</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	180 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	160 % BR
<b>Analyses</b>	100 % BR
<b>Auxiliaires médicaux</b>	100 % BR
<b>Appareillage</b>	
<b>Prothèses auditives (Prises en charge par la sécurité sociale)</b>	250 % BR
<b>Orthopédie et autres prothèses (Prises en charge par la sécurité sociale)</b>	150 % BR
<b>Pharmacie et médicaments</b>	
<b>Pharmacie remboursée à 65 %</b>	100 % BR
<b>Pharmacie remboursée à 30 %</b>	100 % BR
<b>Pharmacie remboursée à 15 %</b>	100 % BR
<b>Dentaire</b>	
<b>Soins dentaires</b>	125 % BR
<b>Inlay Onlay</b>	200 % BR
<b>Prothèses dentaires (remboursées sécurité sociale)</b>	250 % BR
<b>Orthodontie (remboursée sécurité sociale)</b>	200 % BR
<b>Forfait implantologie limité à 2 implants par an et par bénéficiaire</b>	600 €

Optique 1 équipement tous les 2 ans (ramené à 1 an pour les mineurs et/ou si évolution de la vue) - en complément du remboursement de la Sécurité Sociale (3)	
<b>Monture</b>	150 €
<b>Verre simple (type 1)</b>	80 €
<b>Verre complexe (type 2)</b>	160 €
<b>Verre très complexe (type 3)</b>	300 €
<b>Lentilles (remboursées sécurité sociale) - remboursement minimum à 100% BR</b>	Forfait annuel 250 € (minimum 100 % BR)
<b>Lentilles (non remboursées sécurité sociale)</b>	
<b>Chirurgie réfractive par an et par bénéficiaire</b>	300 €
<b>Autres</b>	
<b>Médecine douce</b> (ostéopathe, acupuncteur, podologue, étiope, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue)	30 € / séance (limitée à 3 séances / an)
<b>Cure thermique</b> (remboursées sécurité sociale)	100 €
<b>Complément équipements post cancer post rayons/chimio</b>	200 €
<b>Prévention</b>	
<b>Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la Sécurité Sociale</b>	100 % BR

- (1) Pour les praticiens et honoraires, en secteur non conventionné, le remboursement se fera, sur le niveau de garanties des médecins non signataires OPTAM / OPTAM-CO et sur la base du tarif de remboursement de la Sécurité sociale, c'est-à-dire du tarif d'autorité.
- (2) Sans limitation de durée
- (3) Les garanties optique respectent les planchers par équipement imposés par l'article D.911-1 4° du Code de la sécurité sociale portant sur la couverture minimale. Les types de verres sont segmentés entre verres simples, complexes et très complexes selon le niveau de sphère et cylindre comme précisé dans le tableau ci-dessous.

		Verres unifocaux				Verres multifocaux			
		Cylindre				Cylindre			
		-	0,25 à 4,00	4,25 à 6	≥ à 6,25	-	0,25 à 4,00	4,25 à 6	≥ à 6,25
Sphère	0 à 4,00	verres simples		verres complexes		verres complexes			
	4,25 à 6,00								
	6,25 à 8,00	verres complexes		verres complexes		verres complexes			
	≥ à 8,25					verres très complexes			

Les garanties s'entendent par verre. Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le 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 mineurs et de 24 mois pour les adultes et ce, suivant l'acquisition du précédent équipement.

La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à 12 mois en cas de renouvellement justifié médicalement par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien e application de l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

OPTAM : option tarifaire maîtrisée

OPTAM-CO : option tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique

L'OPTAM /OPTAM-CO a remplacé, à compter du 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale.

SS : sécurité sociale

BR : base de remboursement de la sécurité sociale

FR : frais réels

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale

Le remboursement total (sécurité sociale + complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés.

Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement.

**Tableau des garanties Base 3**

Nature des frais	Remboursements (y compris le remboursement de la sécurité sociale)
<b>Hospitalisation (1)</b>	
<b>Honoraires - Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	220 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	200 % BR
<b>Frais de séjour</b>	110 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier et psychiatrique (2)</b>	100 % FR
<b>Transport pris en charge par la sécurité sociale</b>	100 % BR
<b>Honoraires non conventionnés y compris maternité</b>	200 % BR
<b>Chambre particulière y compris maternité</b>	80 €/ jour
<b>Nuitée d'accompagnement (lit + repas du soir) (moins de 16 ans et plus de 70 ans)</b>	30 € / jour
<b>Soins courants (1)</b>	
<b>Consultation visite généraliste</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	120 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	100 % BR
<b>Consultation visite spécialiste</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	220% BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	200% BR
<b>Actes techniques médicaux / de spécialité</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	220 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	200 % BR
<b>Radiologie</b>	
Médecins OPTAM / OPTAM-CO	220 % BR
Médecins non OPTAM / OPTAM-CO	200 % BR
<b>Analyses</b>	100 % BR
<b>Auxiliaires médicaux</b>	100 % BR
<b>Appareillage</b>	
<b>Prothèses auditives</b> (prises en charge par la sécurité sociale)	300 % BR
<b>Orthopédie et autres prothèses</b> (prises en charge par la sécurité sociale)	200 % BR
<b>Pharmacie et médicaments</b>	
<b>Pharmacie remboursée à 65 %</b>	100 % BR
<b>Pharmacie remboursée à 30 %</b>	100 % BR
<b>Pharmacie remboursée à 15 %</b>	100 % BR
<b>Dentaire</b>	
<b>Soins dentaires</b>	125 % BR
<b>Inlay Onlay</b>	250 % BR
<b>Prothèses dentaires</b> (remboursées sécurité sociale)	350 % BR
<b>Orthodontie</b> (remboursée sécurité sociale)	300 % BR
<b>Forfait implantologie</b> limité à 2 implants par an et par bénéficiaire	900 €

Optique 1 équipement tous les 2 ans (ramené à 1 an pour les mineurs et/ou si évolution de la vue) - en complément du remboursement de la sécurité sociale (3)	
<b>Monture</b>	150 €
<b>Verre simple (Type 1)</b>	90 €
<b>Verre complexe (Type 2)</b>	170 €
<b>Verre très complexe (Type 3)</b>	350 €
<b>Lentilles (remboursées sécurité sociale) - remboursement minimum à 100% BR</b>	Forfait annuel 300 € (minimum 100% BR)
<b>Lentilles (non remboursées sécurité sociale)</b>	
<b>Chirurgie réfractive par an et par bénéficiaire</b>	600 €
Autres	
<b>Médecine douce</b> (ostéopathe, acupuncteur, podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue)	40 € / séance (limitée à 4 séances / an)
<b>Cure thermique</b> (remboursées sécurité sociale)	150 €
<b>Complément équipements post cancer</b> post rayons/chimio	250 €
Prévention	
<b>Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la Sécurité Sociale</b>	100% BR

- (1) Pour les praticiens et honoraires, en secteur non conventionné, le remboursement se fera, sur le niveau de garanties des médecins non signataires OPTAM / OPTAM-CO et sur la base du tarif de remboursement de la sécurité sociale, c'est-à-dire du tarif d'autorité.
- (2) Sans limitation de durée
- (3) Les garanties optique respectent les planchers par équipement imposés par l'article D. 911-1 4 du code de la sécurité sociale portant sur la couverture minimale. Les types de verres sont segmentés entre verres simples, complexes et très complexes selon le niveau de sphère et cylindre comme précisé dans le tableau ci-dessous.

		Verres unifocaux				Verres multifocaux			
		Cylindre				Cylindre			
		-	0,25 à 4,00	4,25 à 6	≥ à 6,25	-	0,25 à 4,00	4,25 à 6	≥ à 6,25
Sphère	0 à 4,00	verres simples				verres complexes			
	4,25 à 6,00								
	6,25 à 8,00								
	≥ à 8,25					verres très complexes			

Les garanties s'entendent par verre. Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le 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 mineurs et de 24 mois pour les adultes et ce, suivant l'acquisition du précédent équipement.

La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à 12 mois en cas de renouvellement justifié médicalement par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien e application de l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

OPTAM : option tarifaire maîtrisée

OPTAM-CO : option tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique

L'OPTAM /OPTAM-CO a remplacé, à compter du 1er janvier 2017, le contrat d'accès aux soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale.

SS : sécurité sociale

BR : base de remboursement de la sécurité sociale

FR : frais réels

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale

Le remboursement total (sécurité sociale + complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés.

Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement.

## Contrat responsable

Le contrat d'assurance mis en œuvre par l'organisme assureur répond aux critères qualifiant les contrats responsables par référence aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale. En cas d'évolution de ce cadre, le contrat d'assurance est mis en conformité avec les nouvelles dispositions, en accord avec les partenaires sociaux et en tout état de cause au plus tard à la date d'effet requise par la réglementation.

Les dispositions portant sur les risques frais de santé de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « loi Évin » sont prévues au titre des contrats souscrits.

Les éventuelles modifications apportées au contrat d'assurance, dès lors qu'elles ont été validées par les organismes assureurs co-recommandés, s'imposent aux entreprises.

### 4. Maintien des garanties

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

Les garanties et leurs évolutions continuent à s'appliquer aux assurés dont le contrat de travail est suspendu s'ils sont bénéficiaires d'un maintien total ou partiel de rémunération de l'entreprise ou en arrêt de travail et indemnisés à ce titre par le régime complémentaire que l'entreprise finance au moins pour partie.

En revanche en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée, les garanties seront maintenues, moyennant la cotisation, au même taux que pour le personnel actif, à la charge exclusive du salarié, aux salariés suivants :

- congé parental ;
- congé sabbatique ;
- congé individuel de formation ;
- congé pour création d'entreprise ;
- congé de formation non rémunéré ;
- congé de conversion ;
- congé pour personne malade (présence parentale, soutien familial, solidarité familiale...) ;
- autres congés sans solde.

Les autres dispositions sont mentionnées dans les conditions générales annexées à ce contrat-cadre.

#### Portabilité des droits

L'organisme assureur s'engage à appliquer les dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale pour les salariés garantis collectivement au titre de la couverture collective à adhésion obligatoire ainsi que pour les ayants droit du salarié couverts à la date de cessation du contrat de travail.

#### Maintien des garanties issu de l'article 4 de la loi Évin

Les anciens salariés bénéficiant de prestations d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite, ou d'un revenu de remplacement s'ils sont privés d'emploi, ainsi que les ayants droit garantis du chef de salariés décédés, peuvent demander :

- à bénéficier du maintien des garanties frais de santé définies au présent contrat en conformité avec le dispositif de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Évin » (contrat loi « Évin »)

ou

- à souscrire un contrat adapté à leur nouvelle situation hors du dispositif « loi Évin » (contrat « d'accueil »).

Ce maintien est applicable dans les conditions énoncées dans les conditions générales.

#### 5. Notice d'information des organismes assureurs recommandés

L'organisme assureur établit une notice d'information pour les contrats souscrits par l'entreprise, en conformité avec les dispositions des articles L. 932-6 du code de la sécurité sociale et L. 221-6 du code de la mutualité, qu'il appartient à l'employeur de remettre à chaque salarié. Celle-ci est mise à jour en cas de modifications des droits et obligations des salariés. Il est rappelé que la preuve de la remise de la notice aux salariés et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'employeur.

La notice d'information des organismes assureurs co-recommandés sera annexée au présent contrat-cadre.

#### 6. Conditions générales des organismes assureurs

Les conditions générales des organismes assureurs co-recommandés seront annexées au présent contrat-cadre.

#### 7. Cotisation

Les taux de cotisation frais de santé, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, sont les suivants :

Les cotisations au titre du socle conventionnel obligatoire, visées à l'article 9.1.1 de l'accord modifié, sont fixées comme suit pour les entreprises et salariés relevant du régime général de la sécurité sociale :

COTISATION DU RÉGIME COLLECTIF OBLIGATOIRE (régime général)	COTISATION (en % du salaire)	PLAFOND DE COTISATION (en €)
Base 1	1,57	46,00
Base 2	2,36	69,32
Base 3	2,82	82,93

Les partenaires sociaux fixent expressément une grille de cotisations spécifiques au titre du socle conventionnel obligatoire pour les entreprises et salariés relevant du régime spécifique de l'Alsace-Moselle, comme suit :

COTISATION DU RÉGIME COLLECTIF OBLIGATOIRE (Alsace-Moselle)	COTISATION (en % du salaire)	PLAFOND DE COTISATION (en €)
Base 1	1,10	32,20
Base 2	1,65	48,52
Base 3	1,97	58,05

Les cotisations au titre des couvertures facultatives visées à l'article 9.1.2 *a* de l'accord modifié sont fixées comme suit :

COTISATIONS DES ADHÉSIONS FACULTATIVES (en % du PMSS° – Régime général)	CONJOINT	ENFANT
Base 1	0,74 %	0,41 %
Base 2	1,10 %	0,51 %
Base 3	1,32 %	0,64 %

COTISATIONS DES ADHÉSIONS FACULTATIVES (en % du PMSS – Alsace-Moselle)	CONJOINT	ENFANT
Base 1	0,52 %	0,29 %
Base 2	0,77 %	0,36 %
Base 3	0,92 %	0,45 %

Les cotisations au titre des couvertures optionnelles visées à l'article 9.1.2 *b* de l'accord modifié sont fixées comme suit :

Pour le salarié isolé :

COTISATIONS DES couvertures optionnelles – régime général	RÉGIME OBLIGATOIRE (en % du salaire)	PLAFOND sur le régime obligatoire (en €)	OPTION à charge du salarié (en % du PMSS)
Base 1 obligatoire + base 2 en option	1,57	46,00	0,36
Base 1 obligatoire + base 3 en option			0,57
Base 2 obligatoire + base 3 en option	2,36	69,32	0,21

COTISATIONS DES couvertures optionnelles – Alsace-Moselle	RÉGIME OBLIGATOIRE (en % du salaire)	PLAFOND sur le régime obligatoire (en €)	OPTION à charge du salarié (en % du PMSS)
Base 1 obligatoire + base 2 en option	1,10	32,20	0,36
Base 1 obligatoire + base 3 en option			0,57
Base 2 obligatoire + base 3 en option	1,65	48,52	0,21

Pour les ayants droit :

RÉGIME GÉNÉRAL	CONJOINT (en % du PMSS)	ENFANT (en % du PMSS)
Base 1 obligatoire + base 2 en option	1,10	0,51
Base 1 obligatoire + base 3 en option	1,32	0,64
Base 2 obligatoire + base 3 en option	1,32	0,64

Alsace-Moselle	CONJOINT (en % du PMSS)	ENFANT (en % du PMSS)
Base 1 obligatoire + base 2 en option	0,88	0,39
Base 1 obligatoire + base 3 en option	1,10	0,52
Base 2 obligatoire + base 3 en option	0,99	0,49

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du salaire brut fixe de base (hors primes, hors majorations pour heures supplémentaires ou complémentaires notamment) du salarié bénéficiaire, plafonnées par des montants exprimés en euros.

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) pour les adhésions facultatives.

La cotisation globale inclut les frais de gestion, le financement de la portabilité, et le coût de l'assistance. Ce financement mutualisé s'applique pour l'ensemble des bénéficiaires et au niveau assuré par le contrat collectif (obligatoire ou facultatif) souscrit par l'entreprise.

La couverture de la base obligatoire est financée par l'employeur à hauteur de 50 % minimum de la cotisation due pour le salarié quel que soit le régime effectif d'affiliation du salarié (régime général ou Alsace-Moselle).

Les cotisations supplémentaires finançant les couvertures facultatives (extension pour l'ayant droit de la couverture du salarié et couverture surcomplémentaire pour le salarié et le cas échéant ses ayants droit) sont à la charge exclusive du salarié, sauf disposition plus favorable.

La dotation au fonds de solidarité est égale à 2 % des cotisations hors taxes acquittée au titre des régimes obligatoires qui peuvent être choisis par l'entreprise (base 1, base 2, base 3).

#### 8. Degré élevé de solidarité

Les garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité seront prioritairement affectées à la mise en œuvre de prestations à caractère non directement contributif et seront précisées par voie d'accord collectif de branche, à savoir notamment :

- la prise en charge totale ou partielle, de la cotisation de tout ou partie des salariés ou apprentis pouvant bénéficier des dispenses d'adhésion prévues au code de la sécurité sociale. Sont concernés, les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois pouvant bénéficier d'une dispense d'adhésion même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- action sociale : aide à l'acquisition de prothèses auditives pour des salariés en situation de précarité particulièrement notable.

Les organismes assureurs s'engagent à communiquer, au moins une fois par an, une présentation sur la mise en œuvre des actions prioritaires de la branche en matière de solidarité à la commission paritaire.

Un règlement sera établi et fixera l'ensemble des modalités des parties prenantes en concertation avec les membres de la commission paritaire et leurs conseils.

#### 9. Délégation de gestion

Les organismes assureurs co-recommandés s'engagent à ne pas conclure de délégation de gestion, à conditions inchangées émises lors de l'appel d'offres.

#### 10. Suivi du régime

La mise en œuvre et le suivi du régime de frais de santé sont confiés à la « Commission paritaire nationale de santé » dans les termes de l'article 15 de l'accord frais de santé modifié.

Les modalités selon lesquelles sont fournies les données nécessaires au reporting, à la gestion et au pilotage sont décrites dans le protocole technique et financier. Les organismes assureurs apportent en outre, d'une façon générale, toute information d'ordre économique, technique ou juridique susceptible d'en favoriser l'analyse.

#### 11. Date d'effet du contrat-cadre. - Conditions d'assurance

##### Date d'effet

Le marché est attribué aux organismes assureurs co-recommandés pour une période maximum de cinq années à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Le présent contrat-cadre prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Il expire au 31 décembre 2019 et se renouvelle par tacite reconduction au 1<sup>er</sup> janvier des 4 années suivantes (c'est-à-dire au 1<sup>er</sup> janvier 2020, 2021, 2022, 2023), sauf résiliation dans les conditions exposées ci-après.

Six mois au moins avant l'échéance de cette période, les modalités d'organisation de la recommandation seront réexaminées.

### Conditions d'assurance

Le niveau des garanties ainsi que les taux de cotisations ont été définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur. L'engagement de l'organisme assureur est acquis pour autant que ce cadre perdure.

- évolutions des cotisations et/ou prestations

L'évolution des conditions d'assurance est le résultat d'une concertation avec la commission paritaire nationale de santé sur la base notamment des éléments et analyses de l'organisme assureur.

Les évolutions se font en fonction du rapport sinistre/prime (adéquation des charges et des ressources) en tenant compte de l'évolution démographique des populations garanties.

Le niveau atteint par la réserve générale, ainsi que les évolutions possibles de périmètres sont pris en compte dans cette approche.

- modification de l'environnement législatif et/ou réglementaire

Pour les garanties dont les montants et modalités sont établis en considération des conditions en vigueur dans d'autres régimes (sécurité sociale, etc.), les changements apportés à ces conditions postérieurement à la définition des conditions d'assurance objet du présent contrat-cadre, ne sauraient avoir pour effet d'augmenter l'étendue des engagements de l'organisme assureur qui est, en pareil cas, fondée à apporter à l'expression des garanties, les aménagements nécessaires.

En cas d'instauration ou de modification par les pouvoirs publics de taxes, contributions ou charges de toute nature, assises sur les cotisations, l'organisme assureur est fondée à majorer à due concurrence les cotisations appelées.

L'impact des mesures appliquées fait l'objet d'une étude générale et personnalisée afin de mettre en œuvre les éventuelles mesures correctives (sur les cotisations et/ou sur les prestations) permettant de maintenir l'équilibre du régime. Cette étude sera présentée et discutée avec la commission paritaire de branche.

### Révision

Le présent contrat-cadre peut être révisé à tout moment et à la même date d'effet, lorsque des modifications apportées à l'accord de frais de santé impactent les conditions d'assurance.

Indépendamment de ce qui précède, le présent contrat-cadre peut être modifié sur proposition de l'une des parties, faite par tout moyen écrit et le cas échéant par lettre recommandée avec avis de réception, dans le respect des dispositions du marché.

Dans tous les cas, les modifications apportées prennent effet après accord exprès des parties matérialisé par un avenant de révision.

### Résiliation

Chacune des parties dispose de la faculté de résilier le contrat-cadre à chaque échéance annuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve d'un préavis de 3 mois.

Sous peine de nullité, la résiliation est formalisée par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception à l'ensemble des signataires du présent contrat-cadre.

La résiliation du présent contrat-cadre ne mettra pas fin automatiquement aux contrats d'assurance souscrits par les entreprises mais aura pour conséquence d'exclure les entreprises du périmètre de la mutualisation organisée par le présent contrat-cadre.

Le sort des réserves sera traité selon les modalités prévues par le protocole technique et financier.

Fait à Paris, le 17 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

## PROTOCOLE TECHNIQUE ET FINANCIER

---

### 1. Objet

Le présent protocole a pour but de fixer les modalités de présentation des comptes de résultat techniques annuels à la commission paritaire nationale de la convention collective nationale de la branche des prestataires de services du secteur tertiaire pour le régime frais de santé.

Il a aussi pour objet de fixer les règles et les paramètres techniques et financiers utilisés pour l'établissement des comptes de résultat.

Ces comptes seront présentés par :

- exercices comptables ;
- exercices de survenance.

Sont également présentés les éléments statistiques qui seront remis à la branche avec les comptes.

Une coassurance est mise en place dans le régime, Malakoff Médéric Prévoyance est nommé organisme apériteur pour l'ensemble des organismes assureurs jusqu'au 31 décembre 2021.

La consolidation des comptes de résultat sera assurée par l'apériteur.

Il n'y a pas de solidarité entre les organismes assureurs recommandés : la responsabilité de chacun d'eux étant limitée à la quote-part de risque qui lui incombe, en cas de défaillance de l'un, l'autre ne saurait être appelé pour combler ce manquement.

Afin de permettre à l'apériteur d'élaborer les comptes, les statistiques et les tableaux de bord à destination de la commission de suivi de la branche, les organismes assureurs s'engagent à adresser à l'apériteur, par l'intermédiaire du support sécurisé dédié à cet effet, l'ensemble des éléments nécessaires à la réalisation des reportings mentionnés aux articles 7 et 8.

Le format des fichiers ainsi que la spécificité des informations et la fréquence des mises à disposition seront arrêtés entre les coassureurs, en concertation avec le conseil de la branche.

Chaque année, les comptes de résultat consolidés seront validés par l'actuaire conseil mandaté et rémunéré par la branche sur la base des comptes de résultat de chaque organisme assureur et des données de pilotage fournies par les gestionnaires.

### 2. Périmètre de consolidation

Le périmètre de consolidation est l'ensemble des entreprises ayant souscrit aux conditions tarifaires et garanties prévues dans l'accord de branche dans le cadre de la recommandation.

### 3. Comptes comptables santé

Pour chaque année N, le compte sera construit sur les données arrêtées au 28 février N + 1. La méthode d'établissement de ce compte est décrite dans ce chapitre.

Les organismes recommandés s'engagent à transmettre à l'apériteur les comptes de résultat du périmètre les concernant au plus tard le 20 avril N + 1 pour la consolidation des comptes.

Les comptes consolidés par l'apériteur seront transmis au conseil le 31 mai N + 1, puis à la branche le 15 juin N + 1.

#### 3.1. Établissement des comptes de résultat santé et calcul du solde

L'ensemble des assiettes de chargements est précisé au paragraphe 3.2.3.2.

Quatre comptes de résultat seront établis :

- périmètre 1 : base 1, base 2 et base 3 obligatoires salarié (au choix de l'entreprise) ;
- périmètre 2 : base 2 et base 3 facultatives salarié (au choix du salarié) ;
- périmètre 3 : base 1, base 2 et base 3 facultatives ayant droit (au choix du salarié) ;
- périmètre global actifs : somme des périmètres 1, 2 et 3 ;
- périmètre 4 : compte de l'ensemble du périmètre loi Évin.

Ces comptes s'établissent comme suit :

Au crédit :

- les cotisations émises (cotisations encaissées au titre de l'exercice N + régularisations + cotisations à recevoir au titre de l'exercice N – cotisations à recevoir au titre de l'exercice N – 1), en détaillant le montant des cotisations financées par le fonds de solidarité ;
- les provisions constituées au 31 décembre de l'exercice N – 1 au titre des sinistres à payer.

Au débit :

- les prestations payées au cours de l'exercice N excluant la portabilité ;
- les prestations payées au titre de la portabilité au cours de l'exercice N ;
- les provisions constituées au 31 décembre de l'exercice N au titre des sinistres à payer ;
- les chargements du contrat ;
- les honoraires du cabinet de conseil (répartition au prorata des cotisations hors taxes entre les assureurs) ;
- la contribution au forfait médecin traitant ;
- la prime de risque (telle que déterminée au paragraphe 3.2.3.2) ;
- la dotation au fonds de solidarité (telle que déterminée au paragraphe 3.2.3.3).

Le solde du compte de résultat Santé est la différence entre l'ensemble des éléments au crédit et l'ensemble des éléments au débit de ce compte.

### 3.2. Affectation du solde santé du périmètre global actifs définition et fonctionnement des réserves

Le périmètre global actifs bénéficiera d'un compte de participation aux résultats, alimenté comme suit :

#### 3.2.1. Affectation du solde santé du périmètre global actifs

Si le solde santé du périmètre global actifs est créditeur :

- 90 % sont affectés à la réserve générale santé ;
- 10 % sont conservés par les coassureurs.

Si le solde Santé du périmètre global actifs est débiteur :

- 100 % de son montant est apuré par les intérêts financiers générés par la réserve générale santé, puis par la réserve générale santé, existante au 31 décembre de l'exercice précédent dans la limite de son montant ;
- le reliquat non apuré est reporté sur le solde santé du périmètre global actifs de l'exercice suivant.

#### 3.2.2. Réserve générale santé

Compte tenu des principes d'affectation décrits précédemment, la réserve générale santé s'établit comme suit :

Somme des éléments suivants :

- le montant de la réserve générale santé au 31 décembre N – 1 (y compris le montant constitué antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2019) ;

- les intérêts financiers <sup>(1)</sup> (diminués du portage de l'impôt sur les sociétés et de l'éventuel apurement du solde santé du périmètre global actifs débiteur) sur le solde créditeur de la réserve générale santé au 31 décembre N – 1 ;
- les dotations encaissées au cours de l'exercice N.

Sous déduction :

- des prélèvements de l'exercice N au titre de l'apurement du solde santé du périmètre global actifs débiteur.

### 3.2.3. Détermination des éléments techniques

#### 3.2.3.1. Principe technique et modalités de calcul des provisions

##### Provisions pour sinistres à payer (PSAP)

Elles correspondent aux prestations pour des sinistres dont l'assureur a connaissance à la date d'arrêté des comptes, dont le paiement à l'assuré a été effectué ou reste à effectuer après le 31 décembre (ainsi que les PSI telles que définies au paragraphe précédent).

PSAP Réelles :

Ce sont les prestations payées en N + 1 pour une périodicité antérieure à N + 1 (N étant l'année de résultats).

PSAP Estimées :

Elles correspondent à la charge des sinistres survenus à la date d'arrêté des comptes, mais dont l'assureur n'a pas encore connaissance, principalement en raison de leur déclaration tardive.

La provision pour sinistres inconnus est intégrée dans la provision pour sinistres à payer pour le risque santé.

La méthode chain ladder est utilisée pour le calcul des PSAP et sera basée sur les historiques des portefeuilles des coassureurs pendant la phase de montée en charge du régime, puis sur l'historique de la branche.

#### 3.2.3.2. Chargements appliqués au contrat et assiettes

Chargements du contrat :

Ces chargements s'élèvent à 11 %. Ils s'appliquent sur les cotisations contractuelles hors taxes.

Prime de risque :

Cette prime s'élève à 1 %. Elle s'applique uniquement sur les cotisations contractuelles hors taxes du périmètre global actifs.

Honoraires du cabinet conseil :

Les honoraires du cabinet conseil dont le montant est fixé par les partenaires sociaux après information des assureurs (sur justificatifs).

#### 3.2.3.3. Montant de la dotation au fonds de solidarité et assiette

La dotation au fonds de solidarité est égale à 2 % des cotisations hors taxes acquittées au cours de l'exercice N au titre du périmètre 1 (base 1, base 2 et base 3 obligatoires salarié, au choix de l'entreprise).

#### 3.2.4. Intérêts financiers

Les intérêts financiers créditeurs sont calculés sur la base de 90 % du taux d'intérêt décrit ci-dessous.

---

(1) Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les mutuelles et unions régies par le code de la mutualité et les institutions de prévoyance régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale sont assujetties à l'impôt sur les sociétés ainsi qu'aux contributions additionnelles à cet impôt. Ce montant s'élève à 34,43 % au titre de l'année 2017, et est susceptible d'évoluer en fonction de l'évolution de la réglementation fiscale.

Les intérêts financiers débiteurs sont calculés sur la base de 100 % de ce taux d'intérêt.

Le taux d'intérêt est la moyenne pondérée par les quotes-parts assurées des taux de rendements respectifs de l'exercice des actifs généraux des coassureurs.

#### 4. Fonds de solidarité

Un fonds de solidarité est constitué afin d'assurer le financement des prestations présentant un degré élevé de solidarité telles que prévues à l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale.

Ce compte s'établit comme suit :

Au crédit :

- la dotation au fonds de solidarité, (telle que déterminée au paragraphe 3.2.3.3) ;
- le solde créditeur de l'exercice N – 1 ;
- les intérêts financiers <sup>(1)</sup> sur le solde créditeur du fonds de solidarité au 31 décembre N – 1.

Au débit :

- les prestations payées présentant un degré élevé de solidarité, telles que prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale, selon les axes définis par la commission paritaire de surveillance de la branche ;
- le report de perte de l'exercice N – 1, majoré des intérêts financiers débiteurs.

Un état de la situation du fonds de solidarité de la branche au 31 décembre de l'exercice est fourni au sein du rapport technique et financier.

En cas de solde débiteur, la commission paritaire de surveillance de la branche et les organismes assureurs co-recommandés détermineront les modalités d'apurement de ce débit pour l'exercice suivant.

Les orientations des actions de prévention, les règles de fonctionnement ainsi que les modalités d'attribution des prestations présentant un degré élevé de solidarité sont déterminées par le comité paritaire de surveillance en accord avec les organismes assureurs.

Il est rappelé que la branche des prestataires de services dispose d'un accord, conclu le 19 avril 2016, relatif au degré élevé de solidarité qui concerne son régime de prévoyance et son régime de frais de santé.

#### 5. Indivisibilité de la réserve générale

La réserve générale et le fonds de solidarité constituent chacun un tout indivisible vis-à-vis des entreprises, résultat de la solidarité mise en place, par l'intermédiaire de l'accord collectif constitutif du régime mutualisé, au sein du contrat sur le périmètre de consolidation.

L'entreprise qui souscrit au contrat entrant dans le périmètre global actifs de consolidation défini à l'article 3.1.1 peut bénéficier des avantages de la solidarité existante, dans les conditions fixées contractuellement, sans avoir nécessairement participé à la constitution de la réserve générale et du fonds de solidarité.

En conséquence de ce qui précède, l'entreprise quittant le contrat ne peut pas prétendre à la mise à disposition d'une partie de la réserve générale et du fonds de solidarité.

#### 6. Résiliation du régime ou fin de recommandation

On entend par recommandation la recommandation définie à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

---

(1) Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les mutuelles et unions régies par le code de la mutualité et les institutions de prévoyance régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale sont assujetties à l'impôt sur les sociétés ainsi qu'aux contributions additionnelles à cet impôt. Ce montant s'élève à 34,43 % au titre de l'année 2017, et est susceptible d'évoluer en fonction de l'évolution de la réglementation fiscale.

On appelle résiliation anticipée une résiliation de la recommandation avant son terme fixé dans la procédure d'appel d'offres.

Une nouvelle recommandation est une recommandation effectuée par la branche selon les modalités de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale (ou d'une nouvelle forme de mutualisation qui remplacerait par décision législative ou réglementaire la recommandation légale en vigueur), en continuité de la recommandation précédente arrivée à son terme ou résiliée de manière anticipée.

Au terme de la recommandation ou en cas de résiliation anticipée, le compte de résultat continue de produire ses effets pendant l'exercice N suivant la date d'effet de la résiliation ou du terme de la recommandation.

Au plus tard à la fin du mois de juin suivant la clôture du dernier exercice, les soldes de la réserve générale, et du fonds de solidarité sont arrêtés et apurés des éventuels déficits.

En cas de solde créditeur de la réserve générale et de solde débiteur du fonds de solidarité, ce dernier sera apuré en priorité par la réserve générale.

Chacun des soldes de la réserve générale et du fonds de solidarité ainsi obtenu est alors réparti entre les coassureurs au prorata de leur quote-part de cotisations gérées (quote-part établie à partir du chiffre d'affaires total mutualisé pour la réserve générale et le fonds de solidarité).

À défaut de nouvelle recommandation dans la branche, les soldes de la réserve générale et du fonds de solidarité sont conservés par les organismes assureurs recommandés au prorata de leur quote-part de risques.

En cas de nouvelle recommandation, le sort des réserves est alors décliné selon les différents cas ci-dessous :

#### 6.1. Sort des réserves au terme de la recommandation

Au terme de la période de la recommandation, pour chaque organisme assureur et chacun des soldes de la réserve générale et du fonds de solidarité, le montant correspondant sera transféré intégralement, uniquement en cas de nouvelle recommandation d'organisme(s) par la branche au sens de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale (ou d'une nouvelle forme de mutualisation qui remplacerait par décision législative ou réglementaire la recommandation légale en vigueur) et uniquement au bénéfice de ce(s) dernier(s).

#### 6.2. Sort des réserves en cas de résiliation avant le terme de la recommandation

##### 6.2.1. Résiliation à l'initiative des partenaires sociaux

##### 6.2.1.1. En cas de manquement aux dispositions du protocole

En cas de résiliation du protocole avant le terme de la recommandation à l'initiative des partenaires sociaux et motivée par un manquement d'un ou plusieurs organismes assureurs à l'une des dispositions du présent protocole :

- si l'organisme assureur est reconduit par les partenaires sociaux, il transfère sa part de solde créditeur ou son report de perte dans le cadre de la continuité du régime ;
- si l'organisme assureur visé par le manquement n'est pas reconduit par les partenaires sociaux, il conserve son report de perte ou transfère sa part de solde créditeur dans le cadre de la continuité du régime.

##### 6.2.1.2. Hors cas de manquement aux dispositions du protocole

En cas de résiliation du protocole avant le terme de la période de recommandation à l'initiative des partenaires sociaux et hors cas de manquement de l'un des assureurs à l'une des dispositions du présent protocole :

- si l'organisme assureur est reconduit par les partenaires sociaux, il transfère sa part de solde créditeur ou son report de perte dans le cadre de la continuité du régime ;
- si l'organisme assureur n'est pas reconduit par les partenaires sociaux, il conserve sa part de solde créditeur ou transfère son report de perte dans le cadre de la continuité du régime.

### 6.2.2. Résiliation à l'initiative d'un ou plusieurs organismes assureurs

En cas de résiliation à l'initiative d'un ou plusieurs organismes assureurs avant le terme de la période de recommandation, l'organisme assureur conserve son report de perte ou transfère sa part de solde créditeur dans le cadre de la continuité du régime.

## 7. Comptes par survenance

Pour chaque année, les comptes par survenance seront arrêtés au plus tard au 28 février N + 1.

Ces comptes sont établis de la façon suivante :

- périmètre 1 : comptes bases obligatoires salarié (au choix de l'entreprise)
  - base 1 salarié ;
  - base 2 salarié ;
  - base 3 salarié ;
  - somme des base 1, base 2 et base 3 salarié ;
- périmètre 2 : comptes options facultatives salarié (au choix du salarié) ;
  - base 2 salarié en complément (hors base 1 obligatoire) ;
  - base 3 salarié en complément (hors base 1 obligatoire ou base 2 obligatoire) ;
  - somme des bases 2 et base 3 salarié facultatif en complément ;
- périmètre 3 : comptes bases et options facultatives ayant droit (au choix du salarié) ;
  - base 1 ayant droit ;
  - base 2 ayant droit ;
  - base 3 ayant droit ;
  - somme des base 1, base 2 et base 3 ayant droit ;
  - base 2 ayant droit en complément (hors base 1 ayant droit) ;
  - base 3 ayant droit en complément (hors base 1 ou base 2 ayant droit) ;
- périmètre global actifs : somme des périmètres 1, 2 et 3
- périmètre 4 : compte de l'ensemble des lois Évin.

Les comptes par survenance et les estimatifs seront établis selon les modalités suivantes :

- a)* Les cotisations hors taxe brutes de chargements, pour chaque exercice de survenance ;
- b)* Les chargements appliqués au contrat et les cotisations au titre du degré de solidarité (pour les structures de cotisations concernées) ;
- c)* Les cotisations hors taxes et nettes de chargements (différence entre *a* et *b*) ;
- d)* Les prestations versées par exercice de survenance et ventilées par exercice comptable excluant la portabilité ;
- e)* Les prestations versées au titre de la portabilité par exercice de survenance ;
- f)* La somme des prestations versées par exercice de survenance ;
- g)* Les provisions afférentes au régime ;
- h)* La contribution au forfait médecin traitant ;
- i)* Total charge de sinistre : la somme des prestations versées par exercice de survenance, des provisions et du forfait médecin traitant (somme de *f*, *g*, et *h*) ;
- j)* Le solde par survenance qui est la différence entre les cotisations hors taxes et nettes de chargements et le total charge de sinistre (différence entre *c* et *i*) ;
- k)* Le rapport de sinistre à prime qui est la division entre le total charge de sinistre et les cotisations hors taxes et nettes de chargements (rapport de *i* et *c*).

## 8. Éléments statistiques

Pour chaque exercice, les organismes assureurs s'engagent à livrer à la même date que les comptes, les éléments statistiques suivants, pour les parties obligatoires et facultatives :

### 8.1. Éléments statistiques sur les entreprises

Les éléments suivants seront présentés annuellement :

- nombre d'entreprises adhérentes pour l'exercice N et son évolution depuis la mise en place du régime ;
- répartition par taille d'entreprises pour l'exercice N ;
- répartition par zone géographique pour l'exercice N ;
- répartition par niveau de garantie.

### 8.2. Éléments statistiques sur les assurés

Les éléments suivants seront présentés annuellement :

- nombre de salariés affiliés pour l'exercice N et son évolution depuis la mise en place du régime ;
- nombre de salariés par niveau de garantie souscrite ;
- nombre d'ayants droit par type d'ayant droit pour l'exercice N et son évolution depuis la mise en place du régime ;
- répartition par âge pour l'exercice N des salariés et des ayants droit ;
- répartition par sexe et CSP pour l'exercice N des salariés.

### 8.3. Éléments statistiques sur la consommation

Les éléments suivants seront présentés annuellement :

- répartition de la consommation par familles d'actes ;
- répartition de la consommation par niveau de garantie souscrite et par types de bénéficiaires ;
- répartition des frais réels, remboursements complémentaires, nombre d'actes, restes à charges et taux de couverture par familles d'actes.

Un ligne-à-ligne des prestations et des effectifs pourra être transmis au conseil sur demande en même temps que les comptes annuels et prévisionnels.

## 9. Comptes prévisionnels

Les comptes par survenance prévisionnels sont établis selon les mêmes modalités que les comptes par survenance définis à l'article 7.

Les comptes prévisionnels de l'année en cours seront arrêtés au 31 juillet.

Les organismes recommandés s'engagent à transmettre à l'apériteur les comptes prévisionnels du périmètre les concernant au plus tard le 10 septembre pour la consolidation des comptes.

Les comptes consolidés par l'apériteur seront transmis au conseil le 25 septembre, puis à la branche la première semaine d'octobre.

## 10. Date d'effet et de fin, révision, durée du protocole et résiliation

### 10.1. Date d'effet et de fin, révision et durée du protocole

Ce protocole entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Il expire au 31 décembre de chaque année et se renouvelle par tacite reconduction au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant son expiration.

Les dispositions du présent protocole sont valables en l'état actuel de la législation et de la réglementation. En cas d'évolution de ces dernières, les parties conviennent de se concerter sur les impacts pouvant affecter l'équilibre économique du régime afin de le préserver.

En outre, les parties visent à préserver l'équilibre technique du régime. En fonction des résultats enregistrés, elles procéderont au pilotage du contrat, et pourront modifier les stipulations du présent protocole pour atteindre cet objectif.

En conséquence de ce qui précède, une révision du présent protocole à l'initiative de la partie la plus diligente pourra être notifiée par voie écrite à l'autre partie. Les modifications apportées prendront effet après accord des parties, matérialisé par un avenant de révision.

## 10.2. Résiliation du protocole

La résiliation du présent protocole ne met pas fin aux contrats d'assurance souscrits par les entreprises de la branche mais aura pour conséquence d'exclure les entreprises du périmètre de mutualisation de la branche défini à l'article 2.

### 10.2.1. Résiliation en cas de manquement d'une des parties

À défaut du respect de l'une des clauses du présent protocole, le ou les organismes assureurs pourront faire part de leur décision commune de le résilier, sous réserve de la notification par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des parties au présent protocole.

La résiliation sera effective au plus tôt 3 mois après envoi de la lettre.

En l'absence de consensus de l'ensemble des organismes assureurs, ce droit de résiliation est ouvert à chacun des organismes assureurs. Le protocole continuera de produire ses effets à l'égard des parties subsistantes qui y resteront tenues.

S'appliqueront alors les modalités définies à l'article 6 pour le ou les organismes assureurs ayant notifié leur résiliation.

### 10.2.2. Résiliation hors cas de manquement

Pour quelque motif que ce soit, les partenaires sociaux et l'ensemble des organismes assureurs ont la possibilité de résilier le présent protocole au plus tard le 30 septembre de chaque année, pour une résiliation effective au 31 décembre de l'année.

La décision de résiliation sera notifiée à chacune des parties au présent protocole par lettre recommandée avec avis de réception.

S'appliquent alors les modalités définies à l'article 6.

Dans l'hypothèse où l'un des organismes assureurs dénoncerait individuellement son acceptation de la recommandation le concernant, dans les mêmes conditions de forme et de délais susvisés, il bénéficiera de la résiliation de plein droit du présent protocole.

Les organismes assureurs subsistants, ainsi que les partenaires sociaux s'engagent à conclure un nouveau protocole technique et financier prenant effet le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant la résiliation de(s) l'organisme(s) assureur(s) partant(s).

Brochure n° 3085

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

---

AVENANT N° 69 DU 24 JUIN 2019  
RELATIF AUX FRAIS DE DÉPLACEMENT DES OUVRIERS (ANNEXE I)  
NOR : ASET1951223M  
IDCC : 16

Entre :  
OTRE ;  
TLF ;  
FNTR ;  
CNM,  
D'une part, et  
FGTE CFDT ;  
FO UNCP ;  
FGT CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le protocole relatif aux frais de déplacement du 30 avril 1974, conclu en application de l'article 10 de la convention collective nationale annexe I des transports routiers et des activités auxiliaires du transport, modifié par les avenants n° 1 à 68, ce dernier en date du 6 juillet 2018, est à nouveau modifié comme suit :

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

*Taux des indemnités forfaitaires*

Le tableau fixant les taux des indemnités forfaitaires dans les entreprises de transport routier de voyageurs et dans les entreprises de transport sanitaire, joint audit protocole, est remplacé par le nouveau tableau annexé au présent avenant, à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la signature dudit avenant.

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

## **Article 2**

### *Durée et entrée en application*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant sa signature.

## **Article 3**

### *Publicité et dépôt*

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

Fait à Paris, le 24 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

ENTREPRISES DE TRANSPORT ROUTIER DE VOYAGEURS  
ET ENTREPRISES DE TRANSPORT SANITAIRE

---

**CCNA1**

**Taux des indemnités  
du protocole relatif aux frais de déplacement des ouvriers**

Chiffres en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019

*(En euros.)*

NATURE DES INDEMNITÉS	TAUX	RÉFÉRENCE AUX ARTICLES DU PROTOCOLE
Indemnité de repas	13,38	Article 8.1 alinéa 2 et 3 ; article 9.10 alinéa 1 ; article 11
Indemnité de repas unique	8,26	Article 8.1 alinéa 1
Indemnité spéciale	3,74	Article 8.2 alinéa 2 ; article 11 <i>bis</i>
Indemnité de casse-croûte	6,68	Article 12
Indemnité spéciale de petit déjeuner	3,74	Article 10 alinéa 2
Indemnité de chambre et indemnité spéciale de petit déjeuner	28,40	Article 10 alinéa 1
Indemnité de repos journalier (chambre et casse-croûte)	31,33	Article 11

Brochure n° 3085

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

---

AVENANT N° 70 DU 26 JUIN 2019  
RELATIF AUX FRAIS DE DÉPLACEMENT DES OUVRIERS (ANNEXE I)

NOR : ASET1951224M  
IDCC : 16

Entre :

OTRE ;

FNTR ;

CNM,

D'une part, et

FGTE CFDT ;

FO UNCP ;

FGT CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le protocole relatif aux frais de déplacement du 30 avril 1974, conclu en application de l'article 10 de la convention collective nationale annexe I des transports routiers et des activités auxiliaires du transport, modifié par les avenants n° 1 à 69, ce dernier en date du 24 juin 2019, est à nouveau modifié comme suit :

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

*Taux des indemnités forfaitaires*

Les taux des indemnités forfaitaires dans les entreprises du transport routier de marchandises, des activités auxiliaires du transport, du transport de déménagement, du transport de fonds et valeurs et des activités de prestations logistiques, joints audit protocole, sont revalorisés et fixés tels que définis dans le tableau annexé au présent avenant, à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant sa signature.

**Article 2**

*Durée et entrée en application*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant sa signature.

### **Article 3**

#### *Dispositions spécifiques*

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

### **Article 4**

#### *Publicité et dépôt*

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

Fait à Paris, le 26 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

ENTREPRISES DU TRANSPORT ROUTIER DE MARCHANDISES, DES ACTIVITÉS  
AUXILIAIRES DU TRANSPORT, DU TRANSPORT DE DÉMÉNAGEMENT, DU TRANS-  
PORT DE FONDS ET VALEURS ET DES ACTIVITÉS DE PRESTATIONS LOGISTIQUES

---

**CCNA1**

**Taux des indemnités  
du protocole relatif aux frais de déplacement des ouvriers**

Chiffres en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019

NATURE DES INDEMNITÉS	TAUX	RÉFÉRENCE AUX ARTICLES DU PROTOCOLE
Indemnité de repas	13,78	Article 3, alinéa 1
Indemnité de repas unique	8,48	Article 4
Indemnité de repas unique « nuit »	8,26	Article 12
Indemnité spéciale	3,73	Article 7
Indemnité de casse-croûte	7,47	Article 5
Indemnité de grand déplacement		Article 6
– 1 repas + 1 découcher	44,06	
– 2 repas + 1 découcher	57,84	

Brochure n° 3282

Convention collective nationale  
IDCC : 1875. – **CABINETS ET CLINIQUES VÉTÉRINAIRES**  
**(Personnel salarié)**

AVENANT N° 76 DU 29 MARS 2019  
RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET AUX CLASSIFICATIONS  
NOR : ASET1951216M  
IDCC : 1875

Entre :

SNVEL,

D'une part, et

FNAAC CFE-CGC ;

FSPSS FO ;

FESSAD UNSA ;

CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Dans l'article IV du titre VII relatif la formation professionnelle de la convention collective susvisée :

Après la première occurrence de la mention : « CQP « Auxiliaire en dentisterie équine » (ADE). », il est ajouté la mention suivante : « - CQP « Auxiliaire-conseil en comportement et bien-être animal » (ACC) ».

Après la mention « maîtriser les soins d'entretien dentaire du cheval. » il est ajouté les mentions suivantes :

« CQP « Auxiliaire-conseil en comportement et bien-être animal » (ACC)

Le CQP d'Auxiliaire-conseil en comportement et bien-être animal (ACC) est organisé sur 147 heures de formation, réparties en trois blocs de compétences (UC) capitalisables suivant les modalités définies par la CPNE.

Lorsque le salarié a déjà obtenu la validation d'une ou de plusieurs UC, ou lorsqu'il possède déjà une expérience et une connaissance dans les domaines visés, la durée de formation peut être réduite en conséquence.

L'accès au CQP est ouvert sous condition d'une expérience minimale d'une année en entreprise vétérinaire (en ETP).

UC1-ACC : favoriser le suivi comportemental et le bien-être du chat.

UC2-ACC : favoriser le suivi comportemental et le bien-être du chien.

UC3-ACC : accompagner la thérapie comportementale prescrite.

Les membres de la CPNE désignent le GIPSA comme personnalité morale titulaire des droits de propriété intellectuelle des CQP de la branche des cabinets et cliniques vétérinaires. »

## **Article 2**

Dans l'article IV relatif à la professionnalisation, au sein du paragraphe relatif au CQP de technicien en soins vétérinaires, la mention : « et de la vérification des prérequis en hygiène, en techniques de soins et d'examens complémentaires. » est supprimée et remplacée par la mention suivante :

« à compter de la date d'obtention du titre d'auxiliaire spécialisé(e) vétérinaire délivré par le GIPSA. »

Dans ce même paragraphe, la mention : « 6 à 12 mois pour » et la première occurrence de la mention « de formation » sont supprimées.

Dans le paragraphe relatif au CQP de conseiller en clientèle vétérinaire, la mention : « 6 à 12 mois pour » et la première occurrence de la mention « de formation » sont supprimées.

## **Article 3**

Dans l'annexe 2 de la convention collective susvisée, relative aux salaires minima conventionnels, après la mention « - Le CQP « Auxiliaire en dentisterie équine » (ADE). » il est ajouté la mention suivante :

« – CQP « Auxiliaire-conseil en comportement et bien-être animal » (ACC). »

## **Article 4**

### *Durée et date d'entrée en vigueur*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur le jour de la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

## **Article 5**

### *Dépôt*

Au terme du délai d'opposition de 15 jours suivant sa notification, le présent accord est déposé, conformément aux dispositions légales, auprès de la direction générale du travail et du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes.

## **Article 6**

### *Extension*

Les signataires du présent accord s'engagent à en demander l'extension auprès du ministre chargé du travail.

## **Article 7**

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés car le présent avenant concerne la formation professionnelle des salariés ainsi que les rémunérations minimales liées aux qualifications associées, quelle que soit la taille de l'entreprise.

Fait à Paris, le 29 mars 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3282

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1875. – CABINETS ET CLINIQUES VÉTÉRINAIRES**  
**(Personnel salarié)**

---

**AVENANT N° 77 DU 5 JUIN 2019**  
**RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE**  
NOR : ASET1951217M  
IDCC : 1875

---

Entre :

SNVEL,

D'une part, et

FNAA CFE-CGC ;

FSPSS FO ;

FESSAD UNSA ;

CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

*Contribution conventionnelle*

Au sein du titre VII relatif à la formation professionnelle, dans l'article 1<sup>er</sup> relatif au versement des contributions, les dispositions allant de la mention : « Les entreprises vétérinaires versent la totalité de leurs contributions mutualisées » à « et destinée au développement de la formation professionnelle continue. » d'une part, ainsi que les dispositions prévues au sein de l'article 68 du titre VIII de l'annexe VII allant de « Les entreprises vétérinaires versent la totalité de leurs contributions mutualisées » à « une contribution conventionnelle, égale à 0,60 % de la masse salariale brute des personnels est collectée et consacrée au plan de formation. » d'autre part, sont toutes deux supprimées et remplacée par les dispositions suivantes :

« Les entreprises versent leurs contributions dues au titre de la formation professionnelle continue dans les conditions prévues par le code du travail.

Elles versent également une contribution conventionnelle au titre de la formation professionnelle continue à l'opérateur de compétences agréé pour la branche conformément à l'article L. 6332-1-1.

Les entreprises vétérinaires versent cette contribution conventionnelle selon le cadre défini ci-après :

- pour les entreprises ayant un effectif de moins de 11 salariés : une contribution conventionnelle égale à 0,45 % de la masse salariale brute des personnels est versée ;

- pour les entreprises ayant un effectif supérieur ou égal à 11 salariés : une contribution conventionnelle égale à 0,60 % de la masse salariale brute des personnels est versée.

L'employeur procède au versement de la participation avant le 1<sup>er</sup> mars de l'année suivant celle au titre de laquelle elle est due. »

## **Article 2**

### *Durée et date d'entrée en vigueur*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur le jour de la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

## **Article 3**

### *Dépôt*

Au terme du délai d'opposition de 15 jours suivant sa notification, le présent accord est déposé, conformément aux dispositions légales, auprès de la direction générale du travail et du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes.

## **Article 4**

### *Extension*

Les signataires du présent accord s'engagent à en demander l'extension auprès du ministre chargé du travail.

## **Article 5**

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques de l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés, excepté à propos des montants des cotisations, car le présent avenant concerne la formation professionnelle des salariés ainsi que les rémunérations minimales liées aux qualifications associées, quelle que soit la taille de l'entreprise.

Fait à Paris, le 5 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

**Accord interprofessionnel**  
**ZONE TOURISTIQUE**  
**(Tarn)**

---

ACCORD DU 24 JUIN 2019

RELATIF AUX CONTREPARTIES ACCORDÉES AUX SALARIÉS DES COMMERCES  
SITUÉS DANS LES ZONES RECONNUES TOURISTIQUES ET TRAVAILLANT LE DIMANCHE

NOR : ASET1951215M

Entre :

UEP 81 ;

MEDEF 81 ;

CPME 81 ;

UDICT,

D'une part, et

UD CGT 81 ;

UD CFDT 81 ;

UD CGT-FO 81 ;

UD CFE-CGC 81 ;

CFTC 81,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Le présent accord vise à prendre en compte les dispositions de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques qui a élargi les possibilités d'ouverture des commerces le dimanche, notamment en créant la notion de zones touristiques. Les zones touristiques se caractérisent par une affluence particulièrement importante de touristes. Ainsi, les établissements de vente au détail qui mettent à disposition des biens et des services et qui sont situés dans des zones touristiques peuvent donner le repos hebdomadaire par roulement pour tout ou partie du personnel, dans les conditions prévues aux articles L. 3132-25-3 et L. 3132-25-4 du code du travail.

**CHAMP D'APPLICATION**

Cet accord a vocation à s'appliquer à tous les établissements de vente au détail mettant à disposition des biens et des services qui sont situés dans le périmètre des zones reconnues touristiques dans le Tarn et qui ne sont pas couverts par un accord collectif de branche, de groupe, d'entreprise et d'établissement.

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

### *Volontariat et conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle*

#### **Le planning des dimanches travaillés**

Un planning sera établi pour 6 mois et remis individuellement à chaque salarié 1 mois avant la date de son application.

#### **Les formalités relatives au volontariat**

Seuls les salariés volontaires ayant donné leur accord par écrit à leur employeur peuvent travailler le dimanche.

L'accord du salarié ne vaut que pour la durée d'application du planning concernant les dimanches travaillés.

Le refus d'un salarié de travailler le dimanche ne constitue pas une faute ou un motif de sanction disciplinaire.

#### **L'évolution de la situation personnelle du salarié volontaire et les modalités de prise en compte du changement d'avis du salarié**

Le salarié qui décide de ne plus travailler le dimanche doit notifier sa décision par écrit à son employeur en respectant un délai de prévenance de 1 mois.

#### **L'indisponibilité du salarié volontaire en raison de circonstances exceptionnelles**

L'employeur doit accorder le repos hebdomadaire le dimanche pour prendre en compte les événements importants de la vie en famille.

## **Article 2**

### *Contreparties au travail du dimanche*

#### **Le salaire**

Chaque salarié privé du repos dominical perçoit une rémunération au moins égale au double de la rémunération normalement due pour une durée de travail équivalente.

#### **Le report du repos hebdomadaire**

Les salariés ne peuvent pas travailler plus de 6 jours par semaine.

Une période de repos d'une durée minimale de 35 heures consécutives (durée correspondant aux repos minimum hebdomadaire [24 heures] et quotidien [11 heures]) sera donnée dans la semaine qui précède ou dans la semaine qui suit le dimanche travaillé en concertation avec le salarié.

#### **La compensation des charges induites par la garde d'enfants**

Les frais de garde d'enfants seront intégralement pris en charge, sur présentation de justificatifs de paiement de ces frais.

#### **Les frais de déplacement inhabituel pour se rendre au travail**

Lorsque le salarié doit se rendre au travail en recourant à des moyens de transport autres que ceux utilisés habituellement, il bénéficie d'une prise en charge totale des frais qu'il a effectivement engagés, sur présentation de justificatifs.

La durée de la journée de travail effectuée le dimanche

La journée de travail effectuée par un salarié le dimanche ne pourra comporter au maximum que deux séquences autonomes de travail. La durée de chacune de ces séquences de travail sera au minimum de 3 heures consécutives.

Au cours de la journée du dimanche, l'horaire de travail du salarié ne pourra pas comporter plus d'une interruption d'activité ou une interruption d'activité supérieure à 2 heures.

### **Article 3**

#### *Participation aux scrutins nationaux et locaux*

L'employeur doit prendre toutes les mesures nécessaires, telles que l'aménagement du temps de travail, pour permettre aux salariés d'exercer personnellement leur droit de vote.

### **Article 4**

#### *Engagements pris en termes d'emploi*

Si une entreprise concernée par le présent accord procède à un recrutement, elle devra examiner en priorité les possibilités offertes par le marché du travail local.

### **Article 5**

#### *Suivi et interprétation de l'accord*

La commission de suivi et d'interprétation, constituée de membres du bureau de la commission paritaire locale interprofessionnelle (CPLI), comprendra 2 représentants des organisations syndicales de salariés et 2 représentants des organisations professionnelles. En cas d'empêchement d'un représentant, ce dernier pourra être remplacé par un membre du bureau de la CPLI de son organisation (salariée ou professionnelle).

La commission sera saisie par le président de la CPLI, sur demande écrite.

### **Article 6**

#### *Durée de l'accord*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

### **Article 7**

#### *Dénonciation ou révision de l'accord*

Le présent accord pourra être révisé ou dénoncé, en tout ou partie, conformément aux dispositions réglementaires.

### **Article 8**

#### *Entrée en vigueur de l'accord et sa publicité*

Le présent accord entrera en vigueur dès le lendemain de son dépôt par la partie la plus diligente auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe des conseils de prud'hommes d'Albi et de Castres.

Cet accord fera l'objet d'une demande d'extension afin que ses dispositions soient rendues obligatoires pour tous les salariés et employeurs compris dans son champ d'application.

Fait à Albi, le 24 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE  
ET DE L'ALIMENTATION

---

# CONVENTIONS COLLECTIVES

## SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2019/41

### CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
<b>Arboriculture (Deux-Sèvres, Ille-et-Vilaine, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée, Côtes-d'Armor et Morbihan) : avenant n° 21 du 2 juillet 2019 .....</b>	123
<b>Coopératives agricoles laitières : accord du 19 avril 2019 relatif aux rémunérations conventionnelles dans la transformation laitière.....</b>	125
<b>Coopératives agricoles laitières : avenant n° 76 bis du 19 avril 2019 .....</b>	131
<b>Coopératives agricoles laitières : avenant n° 77 du 19 avril 2019 .....</b>	133
<b>Coopératives agricoles laitières : avenant n° 78 du 19 avril 2019 .....</b>	135
<b>Coopératives fruitières (Ain, Doubs, Jura) : avenant n° 36 du 26 mars 2019 .....</b>	137
<b>Entreprises maraîchères (Loire-Atlantique) : avenant n° 13 du 4 juillet 2019 .....</b>	139
<b>Établissements horticoles et pépinières (Moselle) : avenant n° 43 du 1<sup>er</sup> juillet 2019.....</b>	141
<b>Exploitations agricoles (Dordogne) : avenant n° 3 du 22 janvier 2019 .....</b>	143
<b>Exploitations agricoles (Landes) : avenant n° 1 du 13 mars 2019 .....</b>	145
<b>Exploitations agricoles (Lot) : avenant n° 7 du 1<sup>er</sup> juillet 2019.....</b>	147
<b>Exploitations agricoles de polyculture, d'élevages spécialisés ou non, coopératives d'utilisation de matériel agricole et exploitations de cultures spécialisées (Deux-Sèvres) : avenant n° 31 du 14 février 2019 .....</b>	150
<b>Exploitations agricoles et horticoles (Pyrénées-Atlantiques) : avenant n° 51 du 25 janvier 2019 .....</b>	153
<b>Exploitations agricoles, ETAF et CUMA (Franche-Comté) : avenant n° 33 du 5 juillet 2019 .....</b>	155
<b>Exploitations de polyculture, d'élevage et de cultures légumières de plein champ (Côtes-d'Armor) : avenant n° 107 du 12 juillet 2019 .....</b>	157
<b>Exploitations de polyculture, d'élevage et de cultures légumières de plein champ (Côtes-d'Armor) : avenant n° 108 du 12 juillet 2019 .....</b>	159
<b>Exploitations d'horticulture et de pépinières (Morbihan) : avenant n° 32 du 27 juin 2019.....</b>	161
<b>Exploitations d'horticulture, de maraîchage et de pépinières (Vosges) : avenant n° 112 du 1<sup>er</sup> juillet 2019 .....</b>	163
<b>CC 2017/41</b>	121

<b>Exploitations d'horticulture, de pépinières et de maraîchage (Côtes-d'Armor) : avenant n° 80 du 12 juillet 2019 .....</b>	<b>165</b>
<b>Exploitations et entreprises agricoles (Côte-d'Or, Nièvre et Yonne) : avenant n° 61 du 21 janvier 2019 .....</b>	<b>167</b>
<b>Exploitations horticoles et pépinières (Meurthe-et-Moselle) : avenant n° 94 du 1<sup>er</sup> juillet 2019 .....</b>	<b>170</b>
<b>Exploitations horticoles, maraîchères, de pépinières et de serres (Meuse) : avenant n° 103 du 1<sup>er</sup> juillet 2019 .....</b>	<b>172</b>
<b>Exploitations maraîchères et de serres (Meurthe-et-Moselle, Moselle) : avenant n° 78 du 1<sup>er</sup> juillet 2019 .....</b>	<b>174</b>
<b>Production agricole (Vienne) et entreprises de travaux agricoles et ruraux (Vienne et Deux-Sèvres) : avenant n° 54 du 8 janvier 2019 .....</b>	<b>176</b>

**Convention collective**

IDCC : 8526. – **ARBORICULTURE FRUITIÈRE**  
**(Côtes-d'Armor, Deux-Sèvres, Ile-et-Vilaine, Loire-Atlantique,**  
**Maine-et-Loire, Mayenne, Morbihan, Sarthe et Vendée)**  
**(8 avril 2003)**

(Étendue par arrêté du 15 juillet 2003,  
*Journal officiel* du 5 août 2003)

**AVENANT N° 21 DU 2 JUILLET 2019**

NOR : AGRS1997202M

IDCC : 8526

Entre :

Fédération régionale des producteurs de fruits de l'Ouest,

D'une part, et

Fédération générale agroalimentaire FGA CFDT ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation FGTA FO ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'annexe I de la convention collective est modifiée comme suit :

(En euros.)

EMPLOI	CODE	SALAIRES HORAIRES ET MENSUELS BRUTS	
Niveau I	011	10,03	1 521,22
Niveau II	021	10,05	1 524,25
Niveau III. – Échelon 1	031	10,13	1 536,39
Niveau III. – Échelon 2	032	10,19	1 545,49
Niveau IV. – Échelon 1	041	10,44	1 583,40
Niveau IV. – Échelon 2	042	10,55	1 600,09
Contremaître	050	10,79	1 636,49
Chef de culture	060	15,82	2 399,37
Directeur d'exploitation	070	19,33	2 931,72

## Article 2

L'annexe III de la convention collective est modifiée comme suit :

### Rémunération à la tâche

(En euros.)

VARIÉTÉS	TEMPS DE RÉFÉRENCE en minutes pour 100 kg	RÉMUNÉRATION pour 100 kg
Groupe des Golden	43	7,19
Groupe des bicolores précoces, ex : GALA	38	6,35
Groupe des bicolores tardives, ex : Braeburn, Fuji, Jonagored et variétés à gros fruits, ex : Granny, Canada, Rouge américaine	30	5,02
Fruits grêlés pour l'industrie	25	4,18

## Article 3

Les dispositions du présent accord sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche des salariés des exploitations arboricoles de certains départements de l'ouest de la France. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de 50 salariés et de 50 salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme.

## Article 4

L'avenant sera déposé et enregistré auprès de l'unité départementale de Maine-et-Loire de la DIRECCTE des Pays de la Loire, 12, rue Papiou-de-la-Verrie, CS 23607, 49036 Angers Cedex et les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Angers, le 2 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3608

**Convention collective nationale**

**IDCC : 7004. – COOPÉRATIVES AGRICOLES LAITIÈRES**

---

ACCORD DU 19 AVRIL 2019

RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS CONVENTIONNELLES

DANS LA TRANSFORMATION LAITIÈRE

NOR : *AGRS1997194M*

IDCC : 7004

Entre :

Coop de France métiers du lait ;

Fédération nationale de l'industrie laitière,

D'une part, et

CFE-CGC Agro ;

CSFV CFTC ;

FGA CFDT ;

FGTA FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Vu les dispositions de l'accord du 31 octobre 2012 portant sur les classifications professionnelles et les rémunérations conventionnelles dans la transformation laitière, réitéré par l'avenant n° 64 du 3 juin 2016 à la CCN des coopératives laitières agricoles (étendu par arrêté du 27 février 2017, publié au *JO* du 9 mars 2017) et l'avenant n° 36 du 3 juin 2016 à la CCN de l'industrie laitière (étendu par arrêté du 19 juin 2017, publié au *JO* du 4 juillet 2017).

Champ d'application de l'accord

Le champ d'application du présent accord concerne l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la CCN des coopératives laitières agricoles ou de la CCN de l'industrie laitière.

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

### *Augmentation des salaires minima mensuels*

Au 1<sup>er</sup> mai 2019, la grille des salaires minima mensuels transformation laitière, établie pour un travail à temps complet résultant de l'horaire collectif applicable dans l'entreprise, est augmentée comme suit :

- du « Niveau 1 – Échelon 1 » au « Niveau 4 – Échelon 1 » : + 24 € par rapport à la grille de référence ;
- du « Niveau 4 – Échelon 2 » au « Niveau 6 – Échelon 1 » : + 25 € par rapport à la grille de référence ;
- à partir du « Niveau 6 – Échelon 2 », la grille est augmentée de + 1,5 %.

En conséquence, la grille des salaires minima mensuels transformation laitière, applicable au 1<sup>er</sup> mai 2019, s'établit comme suit :

### **Grille des salaires minima mensuels**

(En euros.)

CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
Ouvriers/employés	1	1	1 530,28
		2	1 535,42
	2	1	1 540,52
		2	1 547,75
		3	1 553,98
	3	1	1 553,98
		2	1 561,25
		3	1 568,51
	4	1	1 568,51
		2	1 577,80
		3	1 589,22
	5	1	1 589,22
		2	1 601,65
		3	1 613,06
TAM	6	1	1 613,06
		2	1 696,04
		3	1 780,99
	7	1	1 780,99
		2	1 876,57
		3	1 972,15
	8	1	1 972,15
		2	2 078,35
		3	2 230,23

CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
Cadres	9	1	2 230,23
		2	2 495,73
	10	–	3 079,83
	11	–	3 717,04
	12	–	4 248,06

## Article 2

### *Augmentation des rémunérations annuelles minimales (RAM)*

Au 1<sup>er</sup> mai 2019, la grille des rémunérations annuelles minimales transformation laitière applicable aux salariés comptant au moins 1 année d'ancienneté dans l'entreprise au 31 décembre, établie pour un travail à temps complet résultant de l'horaire collectif applicable dans l'entreprise, est augmentée comme suit :

- du « Niveau 1 – Échelon 1 » au « Niveau 3 – Échelon 1 » : + 320 € par rapport à la grille de référence ;
- du « Niveau 3 – Échelon 2 » au « Niveau 5 – Échelon 1 » : + 330 € par rapport à la grille de référence ;
- du « Niveau 5 – Échelon 2 » au « Niveau 6 – Échelon 1 » : + 340 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 6 – Échelon 2 » : + 360 € par rapport à la grille de référence ;
- du « Niveau 6 – Échelon 3 » au « Niveau 7 – Échelon 1 » : + 375 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 7 – Échelon 2 » : + 395 € par rapport à la grille de référence ;
- du « Niveau 7 – Échelon 3 » au « Niveau 8 – Échelon 1 » : + 410 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 8 – Échelon 2 » : + 445 € par rapport à la grille de référence ;
- du « Niveau 8 – Échelon 3 » au « Niveau 9 – Échelon 1 » : + 475 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 9 – Échelon 2 » : + 510 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 10 » : + 650 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 11 » : + 780 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 12 » : + 900 € par rapport à la grille de référence.

En conséquence, la grille des rémunérations annuelles minimales transformation laitière, applicable au 1<sup>er</sup> mai 2019, s'établit comme suit :

*(Voir tableau page suivante.)*

## Grille des rémunérations annuelles minimales (RAM)

(En euros.)

CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
Ouvriers/employés	1	1	20 035,08
		2	20 095,44
	2	1	20 155,80
		2	20 226,22
		3	20 296,64
	3	1	20 296,64
		2	20 397,12
		3	20 478,24
	4	1	20 478,24
		2	20 681,86
		3	20 885,47
	5	1	20 885,47
		2	21 302,70
		3	21 713,37
TAM	6	1	21 713,37
		2	23 065,92
		3	24 127,27
	7	1	24 127,27
		2	25 193,63
		3	26 254,98
Cadres	8	1	26 254,98
		2	28 382,70
		3	30 505,41
	9	1	30 505,41
		2	32 475,10
	10	–	41 981,05
	11	–	50 481,90
	12	–	59 437,68

### Article 3

*Augmentation des rémunérations annuelles minimales (RAM)  
applicables à l'encadrement bénéficiant d'un forfait annuel*

Au 1<sup>er</sup> mai 2019, la grille des rémunérations annuelles minimales transformation laitière applicable aux membres de l'encadrement (agents de maîtrise et cadres) bénéficiant d'une convention individuelle de forfait, avec référence à un horaire annuel ou exprimée en jours (sur une base de 1 918 heures ou de 216 jours), est augmentée comme suit :

- au « Niveau 6 – Échelon 1 » : + 380 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 6 – Échelon 2 » : + 400 € par rapport à la grille de référence ;

- du « Niveau 6 – Échelon 3 » au « Niveau 7 – Échelon 1 » : + 425 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 7 – Échelon 2 » : + 435 € par rapport à la grille de référence ;
- du « Niveau 7 – Échelon 3 » au « Niveau 8 – Échelon 1 » : + 450 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 8 – Échelon 2 » : + 490 € par rapport à la grille de référence ;
- du « Niveau 8 – Échelon 3 » au « Niveau 9 – Échelon 1 » : + 525 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 9 – Échelon 2 » : + 560 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 10 » : + 725 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 11 » : + 870 € par rapport à la grille de référence ;
- au « Niveau 12 » : + 995 € par rapport à la grille de référence.

En conséquence, la RAM transformation laitière, applicable aux membres de l'encadrement (agents de maîtrise et cadres) bénéficiant d'une convention individuelle de forfait annuel exprimé en heures ou jours, au 1<sup>er</sup> mai 2019, s'établit comme suit :

#### **Grille des rémunérations annuelles minimales (RAM) spécifique**

Encadrement forfait sur une base 1 918 heures ou 216 jours.

(En euros.)

CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
TAM	6	1	24 035,10
		2	25 466,01
		3	26 620,55
	7	1	26 620,55
		2	27 825,16
		3	28 969,70
	8	1	28 969,70
		2	31 310,94
		3	33 651,57
Cadres	9	1	33 651,57
		2	35 775,07
	10	–	46 899,54
	11	–	56 277,38
	12	–	65 655,64

#### **Article 4**

##### *Augmentation de la contrepartie conventionnelle annuelle garantie au temps d'habillage et de déshabillage*

En conséquence des dispositions qui précèdent :

La contrepartie conventionnelle annuelle garantie au temps d'habillage et de déshabillage (cf. article 5 de l'avenant n° 64 du 3 juin 2016 à la convention collective nationale du 7 juin 1984 concernant les coopératives laitières agricoles [CCN 7004]) est augmentée de + 1,5 % au 1<sup>er</sup> mai 2019. Elle est ainsi portée à 101,67 € au 1<sup>er</sup> mai 2019 ;

La contrepartie conventionnelle annuelle garantie au temps d'habillage et de déshabillage (cf. accord du 27 octobre 2000 sur les rémunérations conventionnelles dans l'industrie laitière [CCN 0112]) est augmentée de + 1,5 % au 1<sup>er</sup> mai 2019. Elle est ainsi portée à 101,67 € au 1<sup>er</sup> mai 2019.

#### **Article 5**

##### *Augmentation du barème des primes d'ancienneté conventionnelles concernant l'industrie laitière (CCN 0112)*

En conséquence des dispositions qui précèdent, le barème des primes d'ancienneté conventionnelles mis à jour (par niveau) par l'avenant n° 36 du 3 juin 2016 à la CCN de l'industrie laitière, est augmenté au 1<sup>er</sup> mai 2019 de + 1,5 % (avenant n° 4 – annexe I *quater* de la CCN IL).

#### **Article 6**

##### *Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés*

Les parties signataires soulignent que les dispositions du présent accord portant sur les rémunérations conventionnelles s'appliquent à l'ensemble des entreprises du champ de la transformation laitière, dont celles de moins de 50 salariés.

#### **Article 7**

##### *Demande d'extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord et des avenants techniques en résultant. Ceux-ci seront déposés au service conventions et accords collectifs de la DIRECCTE de Paris et à la direction des relations du travail du ministère du travail, de l'emploi, de la formation et du dialogue social.

Fait à Paris, le 19 avril 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3608

## Convention collective nationale

IDCC : 7004. – **COOPÉRATIVES AGRICOLES LAITIÈRES**AVENANT N° 76 *BIS* DU 19 AVRIL 2019NOR : *AGRS1997195M*IDCC : 7004

Entre :

Coop de France métiers du lait,

D'une part, et

CFE-CGC Agro ;

FGA CFDT,

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

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

## ANNEXE I

*(En euros.)*

RAM POUR UN TRAVAIL À TEMPS COMPLET au 1 <sup>er</sup> mai 2019			
CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
Ouvriers/employés	1	1	20 035,08
		2	20 095,44
	2	1	20 155,80
		2	20 226,22
		3	20 296,64
	3	1	20 296,64
		2	20 397,12
		3	20 478,24
	4	1	20 478,24
		2	20 681,86
		3	20 885,47
	5	1	20 885,47
		2	21 302,70
		3	21 713,37

RAM POUR UN TRAVAIL À TEMPS COMPLET au 1 <sup>er</sup> mai 2019			
CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
TAM	6	1	21 713,37
		2	23 065,92
		3	24 127,27
	7	1	24 127,27
		2	25 193,63
		3	26 254,98
	8	1	26 254,98
		2	28 382,70
		3	30 505,41
Cadres	9	1	30 505,41
		2	32 475,10
	10	-	41 981,05
	11	-	50 481,90
	12	-	59 437,68

Fait à Paris, le 19 avril 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3608

Convention collective nationale

IDCC : 7004. – **COOPÉRATIVES AGRICOLES LAITIÈRES**

AVENANT N° 77 DU 19 AVRIL 2019

NOR : AGRS1997196M

IDCC : 7004

Entre :

Coop de France métiers du lait,

D'une part, et

CFE-CGC Agro ;

FGA CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

ANNEXE I *BIS*

(En euros.)

RAM APPLICABLES À L'ENCADREMENT bénéficiant d'un forfait annuel au 1 <sup>er</sup> mai 2019			
CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
TAM	6	1	24 035,10
		2	25 466,01
		3	26 620,55
	7	1	26 620,55
		2	27 825,16
		3	28 969,70
	8	1	28 969,70
		2	31 310,94
		3	33 651,57

RAM APPLICABLES À L'ENCADREMENT bénéficiant d'un forfait annuel au 1 <sup>er</sup> mai 2019			
CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
Cadres	9	1	33 651,57
		2	35 775,07
	10	–	46 899,54
	11	–	56 277,38
	12	–	65 655,64

Fait à Paris, le 19 avril 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3608

## Convention collective nationale

IDCC : 7004. – **COOPÉRATIVES AGRICOLES LAITIÈRES**

AVENANT N° 78 DU 19 AVRIL 2019

NOR : AGRS1997197M

IDCC : 7004

Entre :

Coop de France métiers du lait,

D'une part, et

CFE-CGC Agro ;

FGA CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**ANNEXE I *TER**(En euros.)*

SALAIRES MINIMA MENSUELS POUR UN TRAVAIL À TEMPS COMPLET au 1 <sup>er</sup> mai 2019			
CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
Ouvriers/employés	1	1	1 530,28
		2	1 535,42
	2	1	1 540,52
		2	1 547,75
		3	1 553,98
	3	1	1 553,98
		2	1 561,25
		3	1 568,51
	4	1	1 568,51
		2	1 577,80
		3	1 589,22
	5	1	1 589,22
		2	1 601,65
		3	1 613,06

SALAIRES MINIMA MENSUELS POUR UN TRAVAIL À TEMPS COMPLET au 1 <sup>er</sup> mai 2019			
CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
TAM	6	1	1 613,06
		2	1 696,04
		3	1 780,99
	7	1	1 780,99
		2	1 876,57
		3	1 972,15
	8	1	1 972,15
		2	2 078,35
		3	2 230,23
Cadres	9	1	2 230,23
		2	2 495,73
	10	–	3 079,83
	11	–	3 717,04
	12	–	4 248,06

Fait à Paris, le 19 avril 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 8435. – COOPÉRATIVES FRUITIÈRES  
(Ain, Doubs et Jura)  
(29 août 2001)**

(Étendue par arrêté du 18 février 2002,  
*Journal officiel* du 24 février 2002)

**AVENANT N° 36 DU 26 MARS 2019**

NOR : AGRS1997201M

IDCC : 8435

Entre :

Fédération régionale des coopératives laitières du massif jurassien ;

Fédération des CUMA de ramassage de lait du Doubs,

D'une part, et

UR CFDT de Franche-Comté ;

UD CFDT de l'agroalimentaire de l'Ain ;

Fédération CFTC-Agri ;

FGTA FO ;

CFE-CGC Agro,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

La grille de salaire contenue dans l'article 21.2 « Rémunération mensuelle » est modifiée comme suit à effet du 1<sup>er</sup> mai 2019 :

*(En euros.)*

COEFFICIENT	TAUX HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (base 151,67 heures)
200	10,03	1 521,25
220	10,60	1 607,70
240	10,84	1 644,10
250	11,27	1 709,32
260	11,46	1 738,14
280	11,70	1 774,54

COEFFICIENT	TAUX HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (base 151,67 heures)
300	12,26	1 859,47
380	17,60	2 669,39

## Article 2

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail, un exemplaire du présent avenant sera déposé auprès de l'unité départementale du Doubs de la DIRECCTE de Bourgogne-Franche-Comté, ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Besançon.

Une version sur support électronique est également communiquée à l'unité départementale du Doubs de la DIRECCTE de Bourgogne-Franche-Comté.

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

Fait à Montfaucon, le 26 mars 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9444. – ENTREPRISES MARAÎCHÈRES  
(Loire-Atlantique)  
(25 juin 2003)**

(Étendue par arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2004,  
*Journal officiel* du 14 avril 2004)

**AVENANT N° 13 DU 4 JUILLET 2019**

NOR : AGRS1997209M  
IDCC : 9444

Entre :

Fédération des maraîchers Nantais,

D'une part, et

Syndicat FGA CFDT transformation agroalimentaire de Nantes et la région production agricole de Loire-Atlantique ;

Union départementale CFTC de la Loire-Atlantique ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'annexe I à la convention collective susvisée est modifiée comme suit :

(En euros.)

COEFFICIENTS ou indices	CATÉGORIE PROFESSIONNELLE	SALAIRES HORAIRES (151,67 heures)	
		Horaires	Mensuels
110	Niveau 1. - Agent de production		
	Échelon 1	10,03	1 521,25
120	Échelon 2	10,03	1 521,25
210	Niveau 2. – Agent technique spécialisé		
	Échelon 1	10,07	1 527,10
220	Échelon 2	10,10	1 531,72
310	Niveau 3. – Agent technique qualifié		
	Échelon 1	10,13	1 536,34
320	Échelon 2	10,16	1 540,97

COEFFICIENTS ou indices	CATÉGORIE PROFESSIONNELLE	SALAIRES HORAIRES (151,67 heures)	
		Horaires	Mensuels
410	Niveau 4. – Agent technique hautement qualifié		
	Échelon 1	10,24	1 553,29
420	Échelon 2	10,44	1 584,11
	Niveau 5. – Agent d’encadrement		
510	Niveau 1, échelon 1 (cadre 3 <sup>e</sup> groupe)	10,81	1 639,59
520	Niveau 1, échelon 2 (cadre 3 <sup>e</sup> groupe)	11,32	1 716,64
600	Niveau 1 (cadre du 2 <sup>e</sup> groupe)	13,38	2 029,45
700	Niveau 1 (cadre du 1 <sup>er</sup> groupe)	17,74	2 690,53

## Article 2

Les parties signataires demandent l’extension du présent avenant qui sera déposé à l’unité territoriale 44 de la DIRECCTE des Pays de la Loire, tour Bretagne, place de Bretagne, 44047 Nantes Cedex 1.

Fait à Nantes, le 4 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9572. – ÉTABLISSEMENTS HORTICOLES ET PÉPINIÈRES**

**(Moselle)**

**(5 mai 1970)**

(Étendue par arrêté du 7 décembre 1972,

*Journal officiel* du 7 janvier 1973)

**AVENANT N° 43 DU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2019**

NOR : AGRS1997214M

IDCC : 9572

Entre :

Syndicat des horticulteurs et pépiniéristes de Lorraine,

D'une part, et

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT de Lorraine ;

Union régionale des syndicats CFTC ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'annexe 1 de la convention collective de travail du 5 mai 1970 concernant les exploitations horticolas et les pépinières du département de la Moselle est abrogée et remplacée par ce qui suit :

« Le Smic est un salaire de référence horaire, garanti par la loi et applicable à tous les emplois.

Aucun salarié ne peut percevoir un salaire inférieur, sous réserve des dispositions légales spécifiques à certains travailleurs.

Le Smic horaire est fixé à 10,03 € depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Les salaires horaires minima concernant les ouvriers et employés sont fixés comme suit :

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Niveau I. – Échelon 1	10,03	1 521,25
Niveau I. – Échelon 2	10,09	1 530,35
Niveau II. – Échelon 1	10,18	1 544,00
Niveau II. – Échelon 2	10,30	1 562,20
Niveau III. – Échelon 1	10,47	1 587,98
Niveau III. – Échelon 2	10,61	1 609,22

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Niveau IV. – Échelon 1	11,04	1 674,44
Niveau IV. – Échelon 2	11,10	1 683,54

Les salaires horaires minima concernant les techniciens, agents de maîtrise et les cadres sont fixés comme suit :

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
TAM niveau I. – Échelon 1	11,29	1 712,35
TAM niveau I. – Échelon 2	11,47	1 739,65
TAM niveau II	12,77	1 936,83

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Cadres niveau I	14,87	2 250,78
Cadres niveau II	18,65	2 828,65

## **Article 2**

Les dispositions du présent avenant prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

## **Article 3**

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de 50 salariés et de 5 salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme dont les garanties ont tenu compte lors de leur définition de la structure et de la taille des entreprises de la branche.

## **Article 4**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité départementale de Meurthe-et-Moselle de la DIRECCTE Grand Est, en l'absence d'opposition après un délai de 15 jours suivant sa signature.

Fait à Vandœuvre-lès-Nancy, le 1<sup>er</sup> juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9241. – EXPLOITATIONS AGRICOLES  
(Dordogne)  
(8 janvier 2015)**

(Étendue par arrêté du 23 décembre 2015,  
*Journal officiel* du 6 janvier 2016)

**AVENANT N° 3 DU 22 JANVIER 2019**

NOR : AGRS1997207M

IDCC : 9241

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA de la Dordogne ;

Fédération départementale des coopératives d'utilisation du matériel agricole CUMA de la Dordogne ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires EDT,

D'une part, et

Syndicat départemental agroalimentaire CFDT de la Dordogne ;

Syndicat FGTA FO de la Dordogne ;

Section départementale de la Dordogne du SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'article 31 de la convention collective des exploitations agricoles du département de la Dordogne est ainsi modifié :

« Article 31

*Salaires des ouvriers*

(En euros.)

COEFFICIENTS	SALAIRE HORAIRE
101	10,03
102	10,13
201	10,20
202	10,37
301	10,52
302	10,70

COEFFICIENTS	SALAIRE HORAIRE
401	10,89
402	11,18

## Article 2

L'article 73 de la convention collective des exploitations agricoles du département de la Dordogne est ainsi modifié :

### « Article 73

#### *Rémunération des cadres*

(En euros.)

DÉFINITION	MONTANT
Groupe 3A	2 060
Groupe 3B	2 519
Groupe 2	2 938
Groupe 1	3 481

## Article 3

Dans la mesure où la présente convention a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que ces dispositions leur sont particulièrement applicables et qu'ainsi ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-19 du code du travail.

Les dispositions du présent avenant prennent effet le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'extension.

## Article 4

Les partenaires sociaux manquent de données d'état des lieux sur l'égalité de traitement des rémunérations entre les femmes et les hommes.

Ils demandent aux organismes *ad hoc* les données en matière d'écart de rémunération.

## Article 5

Les fédérations des organisations professionnelles d'employeurs acceptent d'appliquer la nouvelle grille des salaires dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019 sans attendre l'extension de l'accord.

## Article 6

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE.

Fait à Périgueux, le 22 janvier 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9401. – EXPLOITATIONS AGRICOLES  
(Landes)  
(13 janvier 2015)**

(Étendue par arrêté du 27 février 2017,  
*Journal officiel* du 9 mars 2017)

**AVENANT N° 1 DU 13 MARS 2019**

NOR : *AGRS1997208M*  
IDCC : 9401

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles FDSEA des Landes ;

Fédération départementale des CUMA des Landes ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires des Landes,

D'une part, et

Syndicat général agroalimentaire – Confédération française démocratique du travail SGA CFDT des Landes ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture FGTA FO section agriculture ;

Syndicat national des cadres d'exploitation agricole SNCEA CFE-CGC ;

Syndicat CFTC-Agri des Landes,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'annexe « salaires » visée à l'article 37 de la convention collective du travail du 13 janvier 2015 est modifiée ainsi qu'il suit :

« À compter du 1<sup>er</sup> avril 2019, les salaires horaires du personnel d'exécution sont fixés comme suit :

(En euros.)

COEFFICIENT	SALAIREHoraire
110	10,03
120	10,11
210	10,19
220	10,25
310	10,39
320	10,56

COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE
410	10,84
420	11,51

Hors accord d'entreprise plus favorable.

À compter du 1<sup>er</sup> avril 2019, le salaire horaire des techniciens et agents de maîtrise se définit de la façon suivante :

(En euros.)

NIVEAU	EMPLOI	ÉCHELON	COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE
I	Technicien	1	200	12,18
	Agent de maîtrise	2	225	12,74
II	Technicien	1	250	13,42
	Agent de maîtrise	2	275	13,96

## Article 2

La rémunération des cadres de la convention collective du travail du 13 janvier 2015 est modifiée ainsi qu'il suit :

« À compter du 1<sup>er</sup> avril 2019, le salaire horaire d'encadrement se définit de la façon suivante :

(En euros.)

NIVEAU	EMPLOI	COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE
I	Cadre d'exploitation	300	16,47
II	Cadre de direction	400	18,69

## Article 3

Dans la mesure où la présente convention a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que ces dispositions leur sont particulièrement applicables et qu'ainsi ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-19 du code du travail.

## Article 4

Les partenaires sociaux manquent de données d'état des lieux sur l'égalité de traitement des rémunérations entre les femmes et les hommes.

Ils demandent aux organismes *ad hoc* les données en matière d'écart de rémunération.

## Article 5

Le présent avenant prendra effet au 1<sup>er</sup> avril 2019.

## Article 6

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Mont-de-Marsan, le 13 mars 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9461. – EXPLOITATIONS AGRICOLES**

**(Lot)**

**(29 février 2016)**

(Étendue par arrêté du 17 mars 2017,

*Journal officiel* du 4 avril 2017)

---

**AVENANT N° 7 DU 3 JUILLET 2019**

NOR : *AGRS1997210M*

IDCC : 9461

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Lot ;

Syndicat des entrepreneurs de travaux agricoles du Lot ;

Fédération départementale des coopératives agricoles d'utilisation du matériel agricole du Lot,

D'une part, et

Syndicat national des cadres des entreprises agricoles CFE-CGC du Lot ;

Fédération générale des travailleurs de l'agriculture Force ouvrière du Lot ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT du Lot ;

Fédération CFTC de l'agriculture du Lot CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'annexe II de la convention collective du 29 février 2016 est ainsi modifiée :

« En application des dispositions de l'article 24 de la convention collective et de son annexe I concernant les cadres, les taux horaires applicables à chacun des niveaux et échelons prévus par l'article 23 de la convention collective sont les suivants, après arrondissement au centime supérieur :

*(Voir tableau page suivante.)*

(En euros.)

CLASSIFICATION DES EMPLOIS		HEURES NORMALES	HEURES MAJORÉES + 25 % (36 à 43 heures par semaine)	HEURES MAJORÉES + 50 % (44 à 48 heures par semaine)	SALAIRE MENSUEL
Salarié non cadre					
Niveau	Échelon				
I	1 (100 et 105*)	10,03	12,54	15,05	1 521,22
	2 (110*)	10,39	12,99	15,59	1 575,85
II	1 (120*)	10,62	13,28	15,93	1 610,74
	2 (130*)	10,85	13,56	16,28	1 645,62
III	1 (140*)	11,10	13,88	16,65	1 683,54
	2 (150*)	11,33	14,16	17,00	1 718,42
IV	1 (160*)	11,56	14,45	17,34	1 753,31
	2 (180*)	12,05	15,06	18,08	1 827,62
Salarié cadre					
Coefficient hiérarchique					
200 220 280 320 380		12,50	15,63	18,75	1 895,88
		12,99	16,24	19,49	1 970,19
		14,42	18,03	21,63	2 187,08
		15,35	19,19	23,03	2 328,13
		16,79	20,99	25,19	2 546,54
(*) Ancienne classification coefficient hiérarchique.					

## **Article 2**

Les parties contractantes demandent l'extension du présent avenant dont les dispositions prendront effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Fait à Cahors, le 3 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9791. – EXPLOITATIONS AGRICOLES DE POLY CULTURE,  
D'ÉLEVAGES SPÉCIALISÉS OU NON,  
CUMA ET EXPLOITATIONS DE CULTURES SPÉCIALISÉES  
(Deux-Sèvres)  
(8 novembre 2002)**

(Étendue par arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2004,  
*Journal officiel* du 14 avril 2004)

**AVENANT N° 31 DU 14 FÉVRIER 2019**

NOR : AGRS1997216M

IDCC : 9791

Entre :

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles des Deux-Sèvres ;

Fédération nationale des producteurs de l'horticulture et des pépinières de la Nouvelle-Aquitaine ;

Fédération départementale des CUMA des Deux-Sèvres,

D'une part, et

Syndicat général agroalimentaire CFDT des Deux-Sèvres ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

« Article 17

*Salaires*

**1. Ouvriers**

a) Exploitations de polyculture, d'élevages et de cultures spécialisées

Le salaire afférent à chaque coefficient est le suivant :

(En euros.)

NIVEAUX	ÉCHELON	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
I	–	10,03	1 521,25
II	1	10,31	1 563,72
	2	10,39	1 575,85

NIVEAUX	ÉCHELON	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
III	1	10,61	1 609,22
	2	10,75	1 630,45
IV	1	11,05	1 675,95
	2	11,73	1 779,09

*b) Coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA)*

Le salaire afférent à chaque coefficient est le suivant :

*(En euros.)*

NIVEAUX	ÉCHELON	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
I	–	10,03	1 521,25
II	1	10,50	1 592,54
	2	10,93	1 657,75
III	1	11,24	1 704,77
	2	11,48	1 741,17
IV	1	11,78	1 786,67
	2	12,07	1 830,66

2. Techniciens et agents de maîtrise

Le salaire afférent à chaque coefficient est le suivant :

*(En euros.)*

NIVEAUX	ÉCHELON	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
I	1	12,92	1 959,58
	2	14,27	2 164,33
II	–	15,28	2 317,52

3. Cadres

Le salaire fixe mensuel est le suivant

Cadre niveau 1 : 2 790 € ;

Cadre niveau 2 : 3 243 €.

**Article 2**

Le présent accord vaut pour toutes les entreprises, y compris les petites qui n'appellent pas de clauses particulières.

**Article 3**

Les partenaires sociaux manquent de données d'état des lieux sur l'égalité de traitement des rémunérations entre les femmes et les hommes.

Ils demandent aux organismes ad hoc les données en matière d'écart de rémunération.

#### **Article 4**

Le présent avenant prend effet à compter du 1<sup>er</sup> février 2019.

#### **Article 5**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Vouillé, le 14 février 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

IDCC : 9641. – **EXPLOITATIONS AGRICOLES ET HORTICOLES**  
**(Pyrénées-Atlantiques)**  
**(18 novembre 1985)**

(Étendue par arrêté du 27 mai 1986,  
*Journal officiel* du 15 juin 1986)

**AVENANT N° 51 DU 25 JANVIER 2019**

NOR : AGRS1997215M

IDCC : 9641

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricole des Pyrénées-Atlantiques ;

Fédération des CUMA Béarn – Landes – Pays basque ou fédération des CUMA 640 ;

Syndicat des entrepreneurs des territoires des Pyrénées-Atlantiques,

D'une part et,

Syndicat national des cadres d'exploitation agricole CFE-CGC des Pyrénées-Atlantiques ;

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

Syndicat CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Les modifications ci-après sont apportées (aux articles 29, 66 et 73 de la convention collective du 18 novembre 1985) :

« Article 29 et 66

*Rémunération horaire*

*(Concernant les exploitations agricoles et horticoles)*

Les salaires, exprimés en euros, sont fixés comme suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

*(En euros.)*

EMPLOI OCCUPÉ		SALAIRE HORAIRE
Niveau	Échelon	
I	1	10,03
	2	10,09

EMPLOI OCCUPÉ		SALAIRE HORAIRE
Niveau	Échelon	
II	1	10,14
	2	10,21
III	1	10,32
	2	10,59
IV	–	10,85

### Article 73

#### *Durée du travail*

Rémunération. – Salaire de base (concernant les cadres)

Les salaires, exprimés en euros, sont fixés comme suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

*(En euros.)*

GROUPE	COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE
III	225	12,03
II	320	13,64
I	400	15,01

### Article 2

Dans la mesure où la présente convention a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que ces dispositions leur sont particulièrement applicables et qu'ainsi ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-19 du code du travail.

### Article 3

Les partenaires sociaux rappellent l'accord de branche applicable relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Ils demandent à la MSA SUD AQUITAINE les données sexuées de rémunération par tranches significatives à partir du Smic des salariés des exploitations agricoles rentrant dans le champ de la convention collective.

### Article 4

Les parties signataires demandent l'extension de cet avenant qui sera déposé à la DIRECCTE, unité territoriale des Pyrénées-Atlantiques.

Le présent accord s'applique à compter du 1<sup>er</sup> février 2019.

Fait à Pau, le 25 janvier 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 8434. – EXPLOITATIONS AGRICOLES, ETAF ET CUMA  
(Franche-Comté)  
(1<sup>er</sup> novembre 1998)**

(Étendue par arrêté du 11 juin 1999,  
*Journal officiel* du 23 juin 1999)

**AVENANT N° 33 DU 5 JUILLET 2019**

NOR : AGRS1997200M  
IDCC : 8434

Entre :

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles FRSEA de Bourgogne-Franche-Comté ;  
Fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole FRCUMA de Bourgogne-Franche-Comté ;

Entrepreneurs des territoires de Franche-Comté,

D'une part, et

Union régionale CFDT de Bourgogne-Franche-Comté ;

Fédération CFTC de l'agriculture ;

FGTA FO ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

*Modification de la grille de salaires*

La grille de salaires contenue en annexe de la convention collective est modifiée comme suit à effet au 1<sup>er</sup> octobre 2019 :

(En euros.)

CLASSIFICATION	TAUX HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (base 151,67 heures)
N1 E1	10,03	1 521,25
N1 E2	10,29	1 560,68
N2 E1	10,58	1 604,67
N2 E2	10,81	1 639,55
N3 E1	11,40	1 729,04
N3 E2	11,63	1 763,92

CLASSIFICATION	TAUX HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (base 151,67 heures)
N4 E1	12,06	1 829,14
N4 E2	12,35	1 873,12
TAM niveau 1	13,80	2 093,05
TAM niveau 2	14,89	2 258,37
Cadres niveau 1	16,75	2 540,47
Cadres niveau 2	17,85	2 707,31

Aucun salaire ne peut être inférieur au Smic.

## Article 2

### *Formalités de dépôt et d'extension*

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

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail, un exemplaire du présent avenant sera déposé auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

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

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

Fait à École-Valentin, le 5 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9221. – EXPLOITATIONS DE POLY CULTURE, D'ÉLEVAGE  
ET DE CULTURES LÉGUMIÈRES DE PLEIN CHAMP  
(Côtes-d'Armor)  
(26 octobre 1982)**

(Étendue par arrêté du 15 mars 1983,  
*Journal officiel* du 29 mars 1983)

**AVENANT N° 107 DU 12 JUILLET 2019**

NOR : AGRS1997204M  
IDCC : 9221

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles,

D'une part, et

Syndicat départemental de l'agriculture CFDT ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC ;

Union départementale du syndicat CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'annexe I à la convention collective du 26 octobre 1982 est remplacée par l'annexe I ci-jointe.

**Article 2**

Vu leur objet, il est entendu que les dispositions du présent avenant ont vocation à s'appliquer à toutes les entreprises comprises dans son champ et ce quel que soit leur effectif.

**Article 3**

Le présent avenant entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension ou le 1<sup>er</sup> jour du mois de la publication de son arrêté d'extension si cet arrêté devait être publié avant le 15 du mois.

**Article 4**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE de Bretagne, unité départementale des Côtes-d'Armor.

Fait à Saint-Brieuc, le 12 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE I

### Salaires et avantages en nature

#### a) Personnel ouvrier

En application des articles 14 et 15 de la convention, et sous réserve des dispositions légales relatives au salaire minimum de croissance (Smic), le salaire afférent à chaque emploi défini à l'article 12 de ladite convention est fixé ainsi qu'il suit :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
I	1	11	10,03	1 521,25
	2	12	10,40	1 577,37
II	1	21	10,53	1 597,09
	2	22	10,99	1 666,85
III	1	31	11,78	1 786,67
	2	32	12,15	1 842,79
IV	1	41	13,04	1 977,78
	2	42	14,27	2 164,33

#### b) Personnel d'encadrement

Le salaire horaire du personnel d'encadrement prévu par l'article 2 de l'annexe IV de la convention est fixé ainsi qu'il suit :

(En euros.)

EMPLOI	COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 HEURES)
Contremaître	240	14,91	2 261,40
Responsable-adjoint d'exploitation	300	18,61	2 822,58
Responsable d'exploitation	350	21,71	3 292,76
Directeur d'exploitation	400	24,82	3 764,45

#### c) Avantages en nature

La valeur des avantages en nature alloués par l'employeur est fixée comme suit :

Nourriture :

- à la journée complète : 9 € ;
- à la demi-journée : 6 €.

Blanchissage :

- par mois : 25 €.

Rappel : aucun salaire ne peut être inférieur au Smic.

**Convention collective**

**IDCC : 9221. – EXPLOITATIONS DE POLY CULTURE, D'ÉLEVAGE  
ET DE CULTURES LÉGUMIÈRES DE PLEIN CHAMP  
(Côtes-d'Armor)  
(26 octobre 1982)**

(Étendue par arrêté du 15 mars 1983,  
*Journal officiel* du 29 mars 1983)

**AVENANT N° 108 DU 12 JUILLET 2019**

NOR : AGRS1997205M

IDCC : 9221

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles,

D'une part, et

Syndicat départemental de l'agriculture CFDT ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC ;

Union départementale du syndicat CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'article 3 de l'annexe relative à la récolte des cocos de Paimpol et du pois potager est modifié comme suit :

« Article 3

*Rémunération brute*

Cette rémunération brute est fixée chaque année en fonction du Smic auquel est intégrée l'indemnité compensatrice de congés payés.

Le salaire à la tâche est fixé à 0,644 € brut/kg récolté avec congés payés, pour la saison 2019. »

**Article 2**

Vu l'objet, il est entendu que les dispositions du présent avenant ont vocation à s'appliquer à toutes les entreprises comprises dans son champ et ce quel que soit leur effectif.

**Article 3**

Le présent avenant entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension ou le 1<sup>er</sup> jour du mois de la publication de son arrêté d'extension si cet arrêté devait être publié avant le 15 du mois.

#### **Article 4**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui est déposé à la DIRECCTE de Bretagne, unité départementale des Côtes-d'Armor.

Fait à Saint-Brieuc, le 12 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9562. – EXPLOITATIONS D'HORTICULTURE  
ET DE PÉPINIÈRES  
(Morbihan)  
(16 novembre 1983)**

(Étendue par arrêté du 12 juillet 1984,  
*Journal officiel* du 21 juillet 1984)

**AVENANT N° 32 DU 27 JUIN 2019**

NOR : *AGRS1997213M*  
IDCC : 9562

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles du Morbihan,

D'une part, et

Syndicat FGA CFDT ;

Syndicat FO ;

Syndicat SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'annexe III de la convention collective, intitulée « Salaires minima », est modifiée de la façon suivante :

« En application de l'article 13 de la convention collective et sous réserve du respect de la réglementation relative au salaire minimum interprofessionnel de croissance, les salaires minima afférents à chaque emploi de salarié défini à l'annexe I sont fixés comme suit, à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date de parution de l'arrêté d'extension du présent avenant :

(En euros.)

APPELLATION	ÉCHELON	COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
Agent de production horticole	1	110	10,03	1 520,98
Agent de production horticole	2	120	10,13	1 536,48
Agent technique spécialisé horticole	1	210	10,23	1 551,75
Agent technique spécialisé horticole	2	220	10,31	1 563,97
Agent technique qualifié horticole	1	310	10,50	1 592,99
Agent technique qualifié horticole	2	320	10,63	1 611,80

APPELLATION	ÉCHELON	COEFFICIENT	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
Agent technique hautement qualifié horticole	1	410	11,10	1 684,16
Agent technique hautement qualifié horticole	2	420	11,51	1 745,74

### **Article 2**

Vu leur objet, il est entendu que les dispositions du présent avenant ont vocation à s'appliquer à toutes les entreprises comprises dans son champ et ce quel que soit leur effectif.

### **Article 3**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à l'unité départementale du Morbihan de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Fait à Vannes, le 27 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9882. – EXPLOITATIONS D'HORTICULTURE,  
DE MARAÎCHAGE ET DE PÉPINIÈRES  
(Vosges)  
(27 juin 1969)**

(Étendue par arrêté du 16 octobre 1971,  
*Journal officiel* du 12 décembre 1971)

**AVENANT N° 112 DU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2019**

NOR : *AGRS1997217M*  
IDCC : 9882

Entre :

Syndicat des horticulteurs et pépiniéristes de Lorraine,

D'une part, et

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT de Lorraine ;

Union régionale des syndicats CFTC ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Le Smic est un salaire de référence horaire, garanti par la loi et applicable à tous les emplois.

Aucun salarié ne peut percevoir un salaire inférieur, sous réserve des dispositions légales spécifiques à certains travailleurs.

Le Smic horaire est fixé à 10,03 € depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Les salaires horaires minima concernant les ouvriers et employés sont fixés comme suit :

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Niveau I. – Échelon 1	10,03	1 521,25
Niveau I. – Échelon 2	10,09	1 530,35
Niveau II. – Échelon 1	10,18	1 544,00
Niveau II. – Échelon 2	10,30	1 562,20
Niveau III. – Échelon 1	10,47	1 587,98
Niveau III. – Échelon 2	10,61	1 609,22

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Niveau IV. – Échelon 1	11,04	1 674,44
Niveau IV. – Échelon 2	11,10	1 683,54

Les salaires horaires minima concernant les techniciens, agents de maîtrise et les cadres sont fixés comme suit :

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
TAM niveau I. – Échelon 1	11,29	1 712,35
TAM niveau I. – Échelon 2	11,47	1 739,65
TAM niveau II	12,77	1 936,83

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Cadres niveau I	14,87	2 250,78
Cadres niveau II	18,65	2 828,65

## **Article 2**

Les dispositions du présent avenant prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

## **Article 3**

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de 50 salariés et de 50 salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme dont les garanties ont tenu compte lors de leur définition de la structure et de la taille des entreprises de la branche.

## **Article 4**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité départementale de Meurthe-et-Moselle de la DIRECCTE Grand Est, en l'absence d'opposition après un délai de 15 jours suivant sa signature.

Fait à Vandœuvre-lès-Nancy, le 1<sup>er</sup> juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9222. – EXPLOITATIONS D'HORTICULTURE  
DE PÉPINIÈRES ET DE MARAÎCHAGE  
(Côtes-d'Armor)  
(15 décembre 1983)**

(Étendue par arrêté du 30 mars 1984,  
*Journal officiel* du 12 avril 1984)

---

**AVENANT N° 80 DU 12 JUILLET 2019**

NOR : AGRS1997206M  
IDCC : 9222

---

Entre :

Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles,

D'une part, et

Syndicat départemental de l'agriculture CFDT ;

Union départementale des Côtes-d'Armor SNCEA CFE-CGC ;

FSCOPA CFTC ;

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'annexe I à la convention collective du 15 décembre 1983 est remplacée par l'annexe I ci-jointe.

**Article 2**

Vu leur objet, il est entendu que les dispositions du présent avenant ont vocation à s'appliquer à toutes les entreprises comprises dans son champ et ce quel que soit leur effectif.

**Article 3**

Le présent avenant entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension ou le 1<sup>er</sup> jour du mois de la publication de son arrêté d'extension si cet arrêté devait être publié avant le 15 du mois.

**Article 4**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à la DIRECCTE de Bretagne, unité départementale des Côtes-d'Armor.

Fait à Saint-Brieuc, le 12 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE I

### **Salaires et avantages en nature**

En application de l'article 13 de la convention, et sous réserve des dispositions légales relatives au salaire minimum de croissance (Smic), le salaire afférent à chaque emploi défini à l'article 11 de ladite convention est fixé ainsi qu'il suit :

*(En euros.)*

COEFFICIENTS	SALAIRES HORAIRES	SALAIRES MENSUELS (151,67 heures)
100	10, 03	1 521, 25
110	10, 19	1 545, 52
120	10, 25	1 554, 62
130	10, 34	1 568, 27
140	10, 52	1 595, 57
150	10, 90	1 653, 20
165	11, 62	1 762, 41
180	12, 62	1 914, 08

La valeur des avantages en nature alloués par l'employeur est fixée comme suit :

Nourriture :

– à la journée complète : 8,39 € ;

– à la demi-journée : 4,20 €.

Rappel : Aucun salaire ne peut être inférieur au Smic.

**Convention collective****IDCC : 8262. – EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES  
(Côte-d'Or, Nièvre, Yonne)  
(21 novembre 1997)**

(Étendue par arrêté du 23 mars 1998,  
*Journal officiel* du 26 mars 1998)

**AVENANT N° 61 DU 21 JANVIER 2019**

NOR : AGRS1997198M

IDCC : 8262

Entre :

Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles (FRSEA) de Bourgogne-Franche-Comté ;

Fédération régionale des coopératives d'utilisation de matériel agricole (FRCUMA) de Bourgogne-Franche-Comté,

D'une part, et

FGA CFDT ;

SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>***Grille des salaires minimaux conventionnels***1. Salariés non-cadres***(En euros.)*

NIVEAU	ÉCHELON	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
I Emploi d'exécution	1	10,04	1 522,77
	2	10,24	1 553,10
II Emploi spécialisé	1	10,42	1 580,40
	2	10,62	1 610,74
III Emploi qualifié	1	11,08	1 680,50
	2	11,37	1 724,49
IV Emploi hautement qualifié	1	11,74	1 780,61
	2	12,31	1 867,06

## 2. Salariés cadres

(En Euros.)

CATÉGORIE	NIVEAU	ÉCHELON	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
TAM	I	1	12,44	1 886,77
		2	12,77	1 936,83
	II	–	14,34	2 174,95
Cadres	I	–	17,22	2 611,76
	II	–	21,39	3 244,22

Aucun salaire ne peut être inférieur au Smic.

### Article 2

#### *Bon d'achat alloué au tâcheron en Côte-d'Or*

Il est décidé par les partenaires sociaux que la valeur du bon d'achat annuel alloué au tâcheron pour l'acquisition d'outillage et de vêtements de travail nécessaires à l'exercice de sa fonction, en Côte-d'Or, sera revalorisée chaque année du même pourcentage que le salaire horaire du niveau 3, échelon 2 ou, à défaut, du pourcentage d'augmentation du Smic en cas de gel des salaires.

De plus, les partenaires sociaux souhaitent que le bon d'achat soit négocié pour l'année en cours, et non plus *a posteriori*.

Il en résulte les modifications suivantes dans l'annexe II, section A « Travail à la tâche en viticulture. – Côte-d'Or », 1. Forfait pour tâche complète sur vigne basse en bon état avec options, *b*) Dispositions d'embauche d'un tâcheron :

Le paragraphe relatif au bon d'achat tâcheron est modifié comme suit :

« Un bon d'achat annuel est alloué au tâcheron pour l'acquisition d'outillage et de vêtements de travail nécessaires à l'exercice de sa fonction.

La valeur de cette dotation est revalorisée chaque année, pour l'année en cours, du même pourcentage que le salaire horaire du niveau 3 échelon 2 ou à défaut, en cas de gel des salaires, du pourcentage d'augmentation du Smic.

Il est rappelé que les équipements individuels de protection sont obligatoirement fournis ou pris en charge financièrement par l'employeur. »

Le montant du bon tâcheron est modifié comme suit :

« Le montant de ce bon sera de 104,93 € HT par/hectare, valable du 1<sup>er</sup> novembre 2019 au 31 décembre 2019, dans un établissement professionnel choisi par l'employeur. »

Et dans l'annexe II, section A « Travail à la tâche en viticulture. – Côte-d'Or », 2. Contrat à tâche en vigne haute à palissage simple, *c*) Dispositions d'embauche d'un tâcheron en vignes hautes :

Le paragraphe intitulé « Bon d'achat et Équipements de travail » est modifié comme suit :

« Un bon d'achat annuel est alloué au tâcheron pour l'acquisition d'outillage et de vêtements de travail nécessaires à l'exercice de sa fonction.

La valeur de cette dotation est revalorisée chaque année, pour l'année en cours, du même pourcentage que le salaire horaire du niveau 3 échelon 2 ou à défaut, en cas de gel des salaires, du pourcentage d'augmentation du Smic.

Il est rappelé que les équipements individuels de protection sont obligatoirement fournis ou pris en charge financièrement par l'employeur. »

Le montant du bon d'achat est modifié comme suit :

« Un bon d'achat annuel est alloué au tâcheron pour l'acquisition d'outillage et de vêtements de travail nécessaires à l'exercice de sa fonction. Le montant de ce bon sera de 34,68 € HT par hectare valable du 1<sup>er</sup> novembre 2019 au 31 décembre 2019, dans un établissement choisi par l'employeur. »

### **Article 3**

#### *Entrée en vigueur*

Les dispositions du présent avenant entrent en vigueur à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

### **Article 4**

#### *Dépôt et extension*

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

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail, un exemplaire du présent avenant sera déposé auprès de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

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

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

Fait à Pouilly-en-Auxois, le 21 janvier 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9542. – EXPLOITATIONS HORTICOLES ET PÉPINIÈRES,  
(Meurthe-et-Moselle)  
(19 juin 1969)**

(Étendue par arrêté du 4 juillet 1972,  
*Journal officiel* du 25 août 1972)

**AVENANT N° 94 DU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2019**

NOR : AGRS1997211M

IDCC : 9542

Entre :

Syndicat des horticulteurs et pépiniéristes de Lorraine,

D'une part, et

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT de Lorraine ;

Union régionale des syndicats CFTC ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Le Smic est un salaire de référence horaire, garanti par la loi et applicable à tous les emplois.

Aucun salarié ne peut percevoir un salaire inférieur, sous réserve des dispositions légales spécifiques à certains travailleurs.

Le Smic horaire est fixé à 10,03 € depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Les salaires horaires minima concernant les ouvriers et employés sont fixés comme suit :

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Niveau I. – Échelon 1	10,03	1 521,25
Niveau I. – Échelon 2	10,09	1 530,35
Niveau II. – Échelon 1	10,18	1 544,00
Niveau II. – Échelon 2	10,30	1 562,20
Niveau III. – Échelon 1	10,47	1 587,98
Niveau III. – Échelon 2	10,61	1 609,22

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Niveau IV. – Échelon 1	11,04	1 674,44
Niveau IV. – Échelon 2	11,10	1 683,54

Les salaires horaires minima concernant les techniciens, agents de maîtrise et les cadres sont fixés comme suit :

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
TAM niveau I. – Échelon 1	11,29	1 712,35
TAM niveau I. – Échelon 2	11,47	1 739,65
TAM niveau II	12,77	1 936,83

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Cadres niveau I	14,87	2 250,78
Cadres niveau II	18,65	2 828,65

## **Article 2**

Les dispositions du présent avenant prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

## **Article 3**

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de cinquante (50) salariés et de cinquante (50) salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme dont les garanties ont tenu compte lors de leur définition de la structure et de la taille des entreprises de la branche.

## **Article 4**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité départementale de Meurthe-et-Moselle de la DIRECCTE Grand Est, en l'absence d'opposition après un délai de 15 jours suivant sa signature.

Fait à Vandœuvre-lès-Nancy, le 1<sup>er</sup> juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9552. – EXPLOITATIONS HORTICOLES, MARAÎCHÈRES,  
DE PÉPINIÈRES ET DE SERRES  
(Meuse)**

**(9 septembre 1969)**

(Étendue par arrêté du 4 juillet 1972,  
*Journal officiel* du 8 septembre 1972)

**AVENANT N° 103 DU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2019**

NOR : AGRS1997212M

IDCC : 9552

Entre :

Syndicat des horticulteurs et pépiniéristes de Lorraine,

D'une part, et

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT de Lorraine ;

Union régionale des syndicats CFTC ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Le Smic est un salaire de référence horaire, garanti par la loi et applicable à tous les emplois.

Aucun salarié ne peut percevoir un salaire inférieur, sous réserve des dispositions légales spécifiques à certains travailleurs.

Le Smic horaire est fixé à 10,03 € depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**Article 2**

L'article 17 de la convention collective de travail du 9 septembre 1969 concernant les exploitations horticoles, maraîchères, de pépinières et de serres de la Meuse est abrogé et remplacé par ce qui suit :

« Les salaires horaires minima concernant les ouvriers et employés sont fixés comme suit :

(En euros.)

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Niveau I. – Échelon 1	10,03	1 521,25
Niveau I. – Échelon 2	10,09	1 530,35
Niveau II. – Échelon 1	10,18	1 544,00

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Niveau II. – Échelon 2	10,30	1 562,20
Niveau III. – Échelon 1	10,47	1 587,98
Niveau III. – Échelon 2	10,61	1 609,22
Niveau IV. – Échelon 1	11,04	1 674,44
Niveau IV. – Échelon 2	11,10	1 683,54

### Article 3

L'article 55 de la convention collective de travail du 9 septembre 1969 concernant les exploitations horticoles, maraîchères, de pépinières et de serres de la Meuse et abrogé et remplacé par ce qui suit :

« Les salaires horaires minima concernant les techniciens, agents de maîtrise et les cadres sont fixés comme suit :

(En euros.)

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
TAM niveau I. – Échelon 1	11,29	1 712,35
TAM niveau I. – Échelon 2	11,47	1 739,65
TAM niveau II	12,77	1 936,83

(En euros.)

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Cadres niveau I	14,87	2 250,78
Cadres niveau II	18,65	2 828,65

### Article 4

Les dispositions du présent avenant prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

### Article 5

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de cinquante (50) salariés et de cinquante (50) salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme dont les garanties ont tenu compte lors de leur définition de la structure et de la taille des entreprises de la branche.

### Article 6

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité départementale de Meurthe-et-Moselle de la DIRECCTE Grand Est, en l'absence d'opposition après un délai de 15 jours suivant sa signature.

Fait à Vandœuvre-lès-Nancy, le 1<sup>er</sup> juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

IDCC : 8414. – **EXPLOITATIONS MARAÎCHÈRES ET DE SERRES**  
**(Meurthe-et-Moselle et Moselle)**  
**(22 février 1972)**

(Étendue par arrêté du 8 mars 1973,  
*Journal officiel* du 25 avril 1973)

**AVENANT N° 78 DU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2019**

NOR : AGRS1997199M

IDCC : 8414

Entre :

FDSEA de Moselle,

D'une part, et

Union professionnelle régionale agroalimentaire CFDT de Lorraine ;

Union régionale des syndicats CFTC ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Le Smic est un salaire de référence horaire, garanti par la loi et applicable à tous les emplois.

Aucun salarié ne peut percevoir un salaire inférieur, sous réserve des dispositions légales spécifiques à certains travailleurs.

Le Smic horaire est fixé à 10,03 € depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Les salaires horaires minima concernant les ouvriers et employés sont fixés comme suit :

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Niveau I. – Échelon 1	10,03	1 521,25
Niveau I. – Échelon 2	10,09	1 530,35
Niveau II. – Échelon 1	10,18	1 544,00
Niveau II. – Échelon 2	10,30	1 562,20
Niveau III. – Échelon 1	10,47	1 587,98
Niveau III. – Échelon 2	10,61	1 609,22

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Niveau IV. – Échelon 1	11,04	1 674,44
Niveau IV. – Échelon 2	11,10	1 683,54

Les salaires horaires minima concernant les techniciens, agents de maîtrise et les cadres sont fixés comme suit :

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
TAM niveau I. – Échelon 1	11,29	1 712,35
TAM niveau I. – Échelon 2	11,47	1 739,65
TAM niveau II	12,77	1 936,83

*(En euros.)*

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (pour 151,67 heures)
Cadres niveau I	14,87	2 250,78
Cadres niveau II	18,65	2 828,65

## **Article 2**

Les dispositions du présent avenant prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

## **Article 3**

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche. Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de cinquante (50) salariés et de cinquante (50) salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme dont les garanties ont tenu compte lors de leur définition de la structure et de la taille des entreprises de la branche.

## **Article 4**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant qui sera déposé à l'unité départementale de Meurthe-et-Moselle de la DIRECCTE Grand Est, en l'absence d'opposition après un délai de 15 jours suivant sa signature.

Fait à Vandœuvre-lès-Nancy, le 1<sup>er</sup> juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 8542. – SECTEUR DE LA PRODUCTION AGRICOLE  
(Vienne)  
ENTREPRISES DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX  
(Vienne et Deux-Sèvres)  
(23 décembre 1999)**

(Étendue par arrêté du 26 juin 2000,  
*Journal officiel* du 13 juillet 2000)

**AVENANT N° 54 DU 8 JANVIER 2019**

NOR : *AGRS1997203M*

IDCC : 8542

Entre :

Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles de la Vienne FNSEA 86 ;

Syndicat professionnel des entrepreneurs des territoires de la Vienne EDT 86 ;

Fédération départementale des CUMA de la Vienne FDCUMA 86,

D'une part, et

Syndicat général agroalimentaire CFDT de la Vienne ;

Syndicat général agroalimentaire CFDT des Deux-Sèvres ;

Fédération CFTC de l'agriculture CFTC-Agri ;

Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'article 36 de la convention est complété par les dispositions suivantes :

« Les taux des salaires horaires ainsi que le salaire mensuel pour les catégories professionnelles prévues à l'article 15 de la convention collective sont ainsi fixés :

**Article 36**

*Salaire horaire*

*(En euros.)*

NIVEAUX	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
Niveau I	10,03	1 521,25
Niveau II. – Échelon 1	10,31	1 563,72
Niveau II. – Échelon 2	10,39	1 575,85

NIVEAUX	SALAIRE HORAIRE	SALAIRE MENSUEL (151,67 heures)
Niveau III. – Échelon 1	10,61	1 609,22
Niveau III. – Échelon 2	10,73	1 627,42
Niveau IV. – Échelon 1	11,09	1 682,02
Niveau IV. – Échelon 2	11,74	1 780,61

L'article 6 de l'annexe I de la convention est complété par les dispositions suivantes :

#### « ANNEXE I

##### Article 6

##### *Détermination des salaires*

Les valeurs sont les suivantes :

*(En euros.)*

Groupe 1	3 384,00
Groupe 2	2 841,00
Groupe 3	2 319,00

##### **Article 2**

Dans la mesure où la présente convention a vocation à s'appliquer essentiellement auprès de très petites entreprises, les partenaires sociaux estiment que ces dispositions leur sont particulièrement applicables et qu'ainsi ils répondent à l'obligation issue de l'article L. 2261-19 du code du travail.

##### **Article 3**

Les partenaires sociaux manquent de données d'état des lieux sur l'égalité de traitement des rémunérations entre les femmes et les hommes.

Ils demandent aux organismes ad hoc les données en matière d'écart de rémunération.

##### **Article 4**

Le présent avenant prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

##### **Article 5**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant.

Fait à Mignaloux-Beauvoir, le 8 janvier 2019.

(Suivent les signatures.)

---

Directeur de la publication : Yves Struillou

165190410-001019

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X

---