

# 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° 2019/48 DU 14 DÉCEMBRE 2019**

	<u>Pages</u>
<b>Ministère du travail</b> .....	1
<b>Ministère de l’agriculture et de l’alimentation</b> .....	(*)

(\*) Aucun texte du ministère chargé de l’agriculture dans le *BO* n° 48

MINISTÈRE DU TRAVAIL

---

# CONVENTIONS COLLECTIVES

## SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2019/48

### CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
<b>Ameublement (fabrication) :</b> adhésion par lettre du 17 octobre 2019 de la CFE-CGC FI-BOPA à l'accord du 8 mars 2018.....	4
<b>Animation :</b> avenant n° 177 du 1 <sup>er</sup> octobre 2019 relatif à la modification de l'intitulé de la convention collective .....	6
<b>Animation :</b> avenant n° 179 du 8 octobre 2019 relatif aux régimes de prévoyance et frais de santé.....	9
<b>Assurances (agences générales) :</b> avenant n° 2 du 17 septembre 2019 à l'accord du 24 juin 2015 relatif à la création d'un régime complémentaire santé obligatoire .....	13
<b>Assurances (agences générales) :</b> avenant n° 3 du 25 juin 2019 à l'accord du 26 novembre 2015 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie .....	15
<b>Audiovisuel (électronique et équipement ménager) :</b> avenant n° 1 du 12 septembre 2019 à l'accord du 13 avril 2017 relatif à la mise en place du régime frais de santé .....	18
<b>Avocats (cabinets [avocats salariés]) :</b> avenant n° 24 du 26 avril 2019 relatif aux congés exceptionnels.....	25
<b>Avocats (cabinets [avocats salariés]) :</b> avenant n° 22 du 12 juillet 2019 relatif au taux de cotisation au fonds de fonctionnement du paritarisme.....	27
<b>Avocats (cabinets [personnel salarié]) :</b> avenant n° 125 du 12 juillet 2019 relatif aux congés exceptionnels.....	29
<b>Banque populaire :</b> avenant de prorogation du 3 octobre 2019 à l'accord du 6 juillet 2016 relatif aux conditions de vie au travail.....	31
<b>Boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales) :</b> avenant n° 27 du 10 octobre 2019 à l'avenant n° 83 du 24 avril 2006 relatif à la mise en place d'un régime de complémentaire santé.....	33
<b>Caisse d'épargne :</b> avenant du 2 octobre 2019 à l'accord du 25 novembre 2016 relatif aux conditions de vie au travail .....	44
<b>Cartonnage (industries) :</b> avenant n° 45 du 4 juillet 2019 relatif aux minima conventionnels au 1 <sup>er</sup> juillet 2019 .....	46
<b>Commerces de détail non alimentaires :</b> avenant n° 6 du 19 septembre 2019 à l'accord du 22 juin 2015 relatif à la mise en place d'un régime complémentaire santé.....	49

<b>Dentaires (cabinets) : avenant n° 3 du 10 octobre 2019 à l'accord du 13 mars 2015 relatif à l'instauration d'une couverture santé complémentaire.....</b>	<b>57</b>
<b>Espaces de loisirs, d'attractions et culturels : avenant n° 61 du 11 juillet 2019 relatif à la création du certificat de qualification professionnelle « commis de salle ».....</b>	<b>65</b>
<b>Espaces de loisirs, d'attractions et culturels : avenant n° 62 du 19 septembre 2019 à l'avenant n° 45 du 28 juin 2013 relatif au régime de frais de santé .....</b>	<b>88</b>
<b>Esthétique : avenant n° 24 du 11 juillet 2019 relatif à la création d'un coefficient dans la grille des salaires .....</b>	<b>116</b>
<b>Habillement (industries) : accord du 3 septembre 2019 relatif aux modifications de diverses dispositions de la convention collective.....</b>	<b>118</b>
<b>Habillement (industries) : avenant n° S 61 du 3 septembre 2019 relatif aux salaires minima 2019.....</b>	<b>125</b>
<b>Maintenance, distribution et location de matériels (agricoles, travaux publics, manutention, motoculture de plaisance) : adhésion par lettre du 16 octobre 2019 de la FGMM-CFDT à l'accord du 17 juin 2010 .....</b>	<b>129</b>
<b>Métallurgie (Charente-Maritime) : avenant du 16 avril 2019 relatif aux salaires (TAG et VP) à partir de l'année 2019.....</b>	<b>130</b>
<b>Notariat : accord du 19 septembre 2019 relatif au financement des syndicats .....</b>	<b>135</b>
<b>Pôle emploi : accord du 1<sup>er</sup> avril 2019 relatif au « renouveau du dialogue social » .....</b>	<b>137</b>
<b>Pôle emploi : avenant du 15 mars 2019 relatif à la révision de la convention collective .....</b>	<b>158</b>
<b>Pôle emploi : avenant du 18 juillet 2018 à l'accord du 20 juillet 2015 relatif à la modification de la durée de l'accord .....</b>	<b>160</b>
<b>Pôle emploi : avenant du 18 juillet 2018 à l'accord du 16 octobre 2015 relatif à la modification de la durée de l'accord .....</b>	<b>161</b>

Brochure n° 3155

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1411. – AMEUBLEMENT**  
**(Fabrication)**

ADHÉSION PAR LETTRE DU 17 OCTOBRE 2019  
DE LA CFE-CGC FIBOPA À L'ACCORD DU 8 MARS 2018

NOR : ASET1951392M  
IDCC : 1411

*CFE-CGC FIBOPA*  
*59-63, rue du Rocher*  
*75008 Paris*

Paris, le 17 octobre 2019.

Monsieur le directeur général,

En application des dispositions de l'article L. 2261-3 du code du travail, nous vous informons par la présente, de la décision de notre organisation, CFE-CGC FIBOPA d'adhérer à l'accord du 8 mars 2018 relatif au dialogue social dans la fabrication de l'ameublement.

Cette adhésion fait suite à la décision du comité de direction du syndicat adoptée à l'unanimité lors de sa réunion du 25 septembre 2019, dont vous trouverez un extrait de délibération en document joint. Ces documents sont également adressés à vos services par courriel.

Nous adressons copie de ce courrier aux organisations patronales et aux organisations syndicales signataires de l'accord, ainsi qu'aux organisations syndicales représentatives dans la branche de la fabrication de l'ameublement.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de nos salutations les meilleures.

*Pour le président CFE-CGC FIBOPA.*

EXTRAIT DES DÉLIBÉRATIONS DU COMITÉ DE DIRECTION  
DU 25 SEPTEMBRE 2019

---

En application des dispositions de l'article L. 2261-3 du code du travail, le syndicat CFE-CGC du personnel d'encadrement de la filière bois papier, a décidé le 25 septembre 2019, à l'unanimité, lors d'un vote organisé pendant la réunion de son comité de direction, d'adhérer à l'accord du 8 mars 2018 relatif au dialogue social dans la fabrication de l'ameublement (IDCC 1411).

Fait à Paris, le 14 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)



Brochure n° 3246

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1518. – ANIMATION**

AVENANT N° 177 DU 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2019  
RELATIF À LA MODIFICATION DE L'INTITULÉ  
DE LA CONVENTION COLLECTIVE

NOR : ASET1951389M  
IDCC : 1518

Entre :

CNEA,

D'une part, et

CGT ;

CFDT ;

FO ;

UNSA ;

Solidaires,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

La convention collective nationale de l'animation (IDCC 1518) a été signée le 28 juin 1988 et étendue en janvier 1989.

D'abord essentiellement incarnée par l'activité de l'animation socioculturelle (associations culturelles, socio-éducatives et de loisirs, loisirs de plein air, centres de vacances et centres de loisirs sans hébergement, maisons des jeunes et de la culture, activités d'accueil post et périscolaire), l'application de la convention collective s'est peu à peu étendue à d'autres activités pour englober notamment celles liées à la diffusion de la culture et conservation du patrimoine, aux activités d'enseignement, dans les matières artistiques, notamment, aux activités d'information, sensibilisation et défense de l'environnement.

C'est en tenant compte du constat de cette diversité des activités relevant de la convention collective, que les partenaires sociaux ont engagé au cours de l'été 2019 une réflexion sur la modification de l'intitulé de la convention collective. En effet, l'intitulé actuel de la convention collective, centré sur l'animation, ne reflète pas la réalité des activités couvertes et porte ainsi obstacle à sa bonne identification et application par les employeurs et salariés relevant effectivement de ce champ conventionnel.

Face à ces constats partagés, les partenaires sociaux se sont accordés sur le fait que le nouvel intitulé de la convention collective devait refléter au mieux les métiers de la branche, les missions des entreprises, les valeurs et les engagements défendus, tout en ayant pour objectif que ce nouvel intitulé ait une identification lisible et visible pour l'ensemble des acteurs.

Ainsi, ils ont souhaité que ce nouvel intitulé soit en cohérence et adapté à la réalité actuelle de la branche dans toutes ses dimensions, c'est-à-dire à ce qu'il regroupe les métiers de l'éducation, des loisirs éducatifs, de l'animation et de la culture concernant les pratiques et l'action culturelle, qui agissent pour l'utilité sociale et environnementale et ce au service de l'ensemble du territoire.

Enfin, les partenaires sociaux tiennent à préciser que l'objet du présent texte vise uniquement et exclusivement la modification de l'intitulé de la convention collective, il ne modifie en aucun cas le champ d'application défini à l'article 1<sup>er</sup> de ladite convention.

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

### *Champ d'application du présent avenant*

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises de la branche. Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, pour les entreprises de moins de 50 salariés, le présent avenant ne nécessite pas la mise en place d'un accord type proposé par la branche ni d'adaptation spécifique pour sa mise en œuvre.

## **Article 2**

### *Intitulé de la convention collective*

Au regard du contexte présenté au préambule du présent avenant, les partenaires sociaux décident de modifier l'intitulé de la convention collective nationale de l'animation comme suit :

« Convention collective nationale des métiers de l'éducation, de la culture, des loisirs, et de l'animation agissant pour l'utilité sociale et environnementale, au service des territoires ».

Ils décident de la désigner communément sous l'acronyme « ÉCLAT ».

Ainsi toute référence, dans la convention collective ainsi que dans l'ensemble des textes qui s'y rattachent, à « convention collective de l'animation », est remplacée par « convention collective nationale des métiers de l'éducation, de la culture, des loisirs et de l'animation agissant pour l'utilité sociale et environnementale, au service des territoires ».

## **Article 3**

### *Entrée en vigueur*

Le présent avenant entre en vigueur à compter de sa date de signature.

## **Article 4**

### *Dispositions diverses*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions légales ainsi que d'une demande d'extension.

## **Article 5**

### *Révision. – Dénonciation*

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Fait à Paris, le 1<sup>er</sup> octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3246

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1518. – ANIMATION**

AVENANT N° 179 DU 8 OCTOBRE 2019  
RELATIF AUX RÉGIMES DE PRÉVOYANCE ET FRAIS DE SANTÉ  
NOR : ASET1951390M  
IDCC : 1518

Entre :  
CNEA,  
D'une part, et  
CGT ;  
CFDT ;  
FO ;  
UNSA,  
D'autre part,  
il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Le présent avenant a pour objet de modifier les garanties et taux de cotisation du régime de prévoyance de la convention collective nationale du 28 juin 1988.

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

*Garantie capital décès*

L'article 8.2 du titre VIII « prévoyance » de la convention collective nationale précitée et consacré à la garantie capital décès est ainsi modifié :

« En cas de décès du salarié, quelle qu'en soit la cause, survenu avant la liquidation de sa pension de vieillesse du régime de base entraînant la rupture de son contrat de travail, ou à partir de la date à laquelle le salarié est reconnu par la sécurité sociale en état d'invalidité permanente et absolue (IPA) 3<sup>e</sup> catégorie, il est versé en une seule fois un capital décès égal à 100 % du salaire annuel de référence pour les salariés non affiliés à l'AGIRC. Pour les salariés affiliés à l'AGIRC, ce capital décès sera de 300 % du salaire annuel de référence sur la tranche A et de 100 % du salaire annuel de référence sur la tranche B.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut des 12 derniers mois précédant l'arrêt ou le décès, ayant donné lieu à cotisation. »

## Article 2

### *Garantie incapacité*

L'article 8.5 du titre VIII « prévoyance » de la convention collective nationale précitée et consacré à la garantie incapacité est ainsi modifié :

« En cas d'arrêt de travail, pris en compte par la sécurité sociale, ou pour les salariés non indemnisés par la sécurité sociale, par le médecin contrôleur de l'organisme gestionnaire du régime, sur avis du médecin traitant, il sera versé au salarié des indemnités journalières dont le montant, y compris les prestations de la sécurité sociale brutes de CSG et CRDS (reconstituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de sécurité sociale), est égal à :

- pour les salariés affiliés à l'AGIRC : 87 % du salaire brut de référence ;
- pour les salariés non affiliés à l'AGIRC : 79 % du salaire brut de référence.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail et ayant donné lieu à cotisation.

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la sécurité sociale, du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (notamment salaire temps partiel, indemnités de chômage ou un quelconque revenu de substitution), ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

Les prestations sont servies à partir du 91<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail discontinu ou non et cessent dans les cas suivants :

- lors de la reprise du travail ;
- lors de la mise en invalidité ;
- à la liquidation de la pension vieillesse.

En tout état de cause, les prestations ne peuvent être servies au-delà du 1 095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail.

Pour les salariés en situation d'incapacité de travail et percevant des prestations à ce titre à la date de prise d'effet du présent avenant, les indemnités journalières complémentaires servies continueront à l'être sur la base du niveau de prestation en vigueur lors de la prescription de l'arrêt de travail. »

## Article 3

### *Garantie invalidité*

L'article 8.6 du titre VIII « prévoyance » de la convention collective nationale précitée et consacré à la garantie invalidité est ainsi modifié :

« En cas d'invalidité reconnue par la sécurité sociale ou, pour les salariés non indemnisés par la sécurité sociale, par le médecin contrôleur de l'organisme gestionnaire du régime, sur avis du médecin traitant, ou en cas d'infirmité permanente professionnelle supérieure à 66 %, il sera versé une rente jusqu'au service de la pension vieillesse de la sécurité sociale.

Le montant, y compris les prestations servies par la sécurité sociale brutes de CSG et de CRDS (reconstituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures), s'élève pour les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> catégories à 84 % du salaire brut de référence.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut de référence retenu dans le cadre de la garantie incapacité.

La rente servie en 1<sup>re</sup> catégorie d'invalidité est égale à 60 % de celle versée en 2<sup>e</sup> ou en 3<sup>e</sup> catégorie.

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la sécurité sociale, du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (notamment salaire temps partiel, indemnités de chômage

ou un quelconque revenu de substitution), ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

Pour les salariés en situation d'invalidité et percevant des prestations à ce titre à la date de prise d'effet du présent avenant, la rente complémentaire servie continuera à l'être sur la base du niveau de prestation en vigueur lors de la mise en invalidité. »

#### **Article 4**

##### *Taux de cotisation*

L'article 8.7 du titre VIII « prévoyance » de la convention collective nationale précitée et consacré aux taux de cotisation est ainsi modifié :

« Afin de pourvoir au financement des garanties exposées aux articles 8.2, 8.3, 8.4, 8.5 et 8.6 du présent titre, les contributions sont définies ci-dessous dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assureurs recommandés :

##### **8.7.1. Salariés non affiliés à l'AGIRC**

a) À la charge exclusive de l'employeur :

– 0,021 % du salaire brut (tranches A et B), destiné au financement de la garantie maintien de salaire du personnel non indemnisé par la sécurité sociale (art. 8.4).

b) À la charge exclusive du salarié :

– 0,335 % du salaire brut (tranches A et B), destiné au financement de la garantie incapacité (art. 8.5).

c) À la charge de l'employeur et du salarié :

– 0,110 % du salaire brut (tranches A et B) pour la garantie décès (art. 8.2). La répartition de cette contribution est la suivante : 0,084 % employeur et 0,026 % salarié ;

– 0,090 % du salaire brut (tranches A et B) pour la garantie rente éducation (art. 8.3). La répartition de cette contribution est la suivante : 0,069 % employeur et 0,021 % salarié ;

– 0,538 % du salaire brut (tranches A et B) pour la garantie invalidité (art. 8.6). La répartition de cette contribution est la suivante : 0,373 % employeur et 0,165 % salarié ;

Soit un total de  $(a + b + c)$  de 1,094 % du salaire brut (tranches A et B) réparti à raison de 0,547 % pour l'employeur et 0,547 % pour le salarié.

##### **8.7.2. Salariés affiliés à l'AGIRC**

###### **8.7.2.1. Tranche A**

À la charge exclusive de l'employeur : 1,50 % TA, conformément à l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres (reprenant les termes de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947), réparti ainsi :

– 0,664 % TA destiné au financement de la garantie décès (art. 8.2) ;

– 0,09 % TA au titre de la rente éducation (art. 8.3) ;

– 0,021 % TA destiné au financement de la garantie maintien de salaire du personnel non indemnisé par la sécurité sociale (art. 8.4) ;

– 0,335 % TA destiné au financement de la garantie incapacité (art. 8.5) ;

– 0,39 % TA destiné au financement de la garantie invalidité (art. 8.6).

###### **8.7.2.2. Tranches B et C**

a) À la charge exclusive de l'employeur :

– 0,021 % TB et TC, destiné au financement de la garantie maintien de salaire du personnel non indemnisé par la sécurité sociale (art. 8.4).

b) À la charge exclusive du salarié :

– 0,335 % TB et TC, destiné au financement de la garantie incapacité (art. 8.5).

c) À la charge de l'employeur et du salarié :

– 0,120 % TB et TC pour la garantie décès (art. 8.2). La répartition de cette contribution est la suivante : 0,091 % employeur et 0,029 % salarié ;

– 0,090 % TB et TC pour la garantie rente éducation (art. 8.3). La répartition de cette contribution est la suivante : 0,069 % employeur et 0,021 % salarié ;

– 0,528 % TB et TC pour la garantie invalidité (art. 8.6). La répartition de cette contribution est la suivante : 0,366 % employeur et 0,162 % salarié ;

Soit un total de  $(a + b + c)$  1,094 % TB et TC réparti à raison de 0,547 % pour l'employeur et 0,547 % pour le salarié. »

## **Article 5**

### *Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés*

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 dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime collectif obligatoire de prévoyance dont doit bénéficier tout le personnel d'entreprise relevant de la convention collective de l'animation et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

## **Article 6**

### *Dispositions diverses*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant celui au cours duquel est publié l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

Il fera l'objet d'un dépôt auprès de la direction générale du travail.

Les parties au présent avenant en demandent l'extension.

Fait à Paris, le 8 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3115

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 2335. – PERSONNELS DES AGENCES**  
**GÉNÉRALES D'ASSURANCES**

---

AVENANT N° 2 DU 17 SEPTEMBRE 2019  
À L'ACCORD DU 24 JUIN 2015  
RELATIF À LA CRÉATION D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE  
NOR : ASET1951375M  
IDCC : 2335

---

Entre :

AGEA,

D'une part, et

UNSA BANQUE ;

FSPBA CGT ;

SN2A CFTC ;

FBA CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les parties au présent avenant ont entendu actualiser l'accord complémentaire santé obligatoire du 24 juin 2015 en apportant les modifications nécessaires à sa mise en conformité avec l'évolution des dispositions légales et réglementaires.

Ils ont par conséquent convenu d'apporter les modifications suivantes aux dispositions de l'accord complémentaire santé obligatoire du 24 juin 2015.

Donner à tous les Français un accès à des soins de qualité pris en charge à 100 %, dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire constitue un des engagements du Président pendant sa campagne. Ainsi, la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale impose de proposer des paniers de soins de qualité sans aucun reste à charge pour les assurés dans 3 postes de soins : l'optique, le dentaire et l'audiologie.

Le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 modifie le cahier des charges des contrats dits « responsables et solidaires » pour l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, tous les contrats collectifs en santé devront évoluer afin de rester « responsables », et de continuer à bénéficier d'avantages fiscaux, sociaux et d'une taxe minorée.



Ce nouveau cahier des charges s'appliquera aux contrats de complémentaires santé « souscrits ou renouvelés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 » pour l'optique et le dentaire et à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les aides auditives.

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

#### *Tableau de garanties minimales (art. 8)*

Sur les postes concernés par la réforme 100 % santé, les garanties doivent être conformes au cahier des charges prévu par le décret du 11 janvier 2019 et l'instruction du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire.

### **Article 2**

#### *Durée et entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020. Les agences doivent se mettre en conformité avec ses dispositions.

### **Article 3**

#### *Publicité. – Extension*

Le présent avenant est déposé, conformément aux dispositions légales en vigueur, auprès des administrations compétentes, ainsi qu'au greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Les parties signataires sont convenues de demander sans délai l'extension du présent accord, AGEA étant chargée des formalités à accomplir à cette fin.

Fait à Paris, le 17 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3115

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 2335. – PERSONNELS DES AGENCES**  
**GÉNÉRALES D'ASSURANCES**

---

AVENANT N° 3 DU 25 JUIN 2019  
À L'ACCORD DU 26 NOVEMBRE 2015  
RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE TOUT AU LONG DE LA VIE  
NOR : ASET1951382M  
IDCC : 2335

---

Entre :

AGEA,

D'une part, et

FEC FO ;

UNSA BANQUE ;

FSPBA CGT ;

SN2A CFTC ;

FBA CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

L'avenant n° 2 du 11 décembre 2017 à l'accord de branche relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie du 26 novembre 2015 a fixé les taux de la contribution à la formation professionnelle pour les années 2018 et 2019.

Par le présent avenant, les partenaires sociaux sont convenus d'actualiser ces taux conformément à la loi du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » et de reconduire le taux de la contribution conventionnelle supplémentaire pour l'année 2020. Ils ont par conséquent apporté les modifications suivantes à l'article 16.

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

*Modification de l'article 16*

Les dispositions qui suivent suppriment et remplacent dans leur intégralité les dispositions de l'article 16 de l'accord de branche relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie du 26 novembre 2015 :

## « Article 16

### *Participation au financement de la formation professionnelle*

Toute agence générale d'assurances, dès l'embauche du premier salarié, a l'obligation de participer au financement de la formation professionnelle continue. Le montant de cette contribution financière est calculé sur la base de la masse salariale brute de l'année civile précédente et est versé à l'OPCO ATLAS.

Convaincues de l'importance de la formation professionnelle pour la branche, les parties signataires souhaitent maintenir, pour la collecte 2020 un taux de contribution conventionnelle supérieur à celui fixé par la loi du 5 septembre 2018 pour les agences générales d'assurances de moins de 11 salariés.

Cette contribution supplémentaire conventionnelle est mutualisée pour l'ensemble des agences générales d'assurances, quelle que soit leur taille. Elle est exclusivement affectée au financement du développement de la formation professionnelle continue des collaborateurs d'agence :

- actions de formation (coûts pédagogiques, rémunérations, frais annexes...) ;
- actions directement associées à la formation (ingénierie de formation, positionnement, évaluation des compétences, certification, examen...) ;
- actions de professionnalisation (toutes les actions qui ont pour objectif l'acquisition ou le développement mais qui ne prennent pas exactement la forme d'actions de formation telles que définies par le code du travail et qui contribuent à la professionnalisation des salariés : analyse de pratiques, coaching, e-learning non tutoré, colloques, séminaires...).

#### Article 16.1

##### *Agences générales d'assurances de moins de 11 salariés*

Pour la collecte 2020 (base masse salariale brute de 2019), la participation globale des agences générales d'assurances de moins de 11 salariés est fixée à 1,20 % de la masse salariale brute de l'année civile précédente, ventilée comme suit :

- 0,55 % au titre de la contribution unique à la formation professionnelle et à l'alternance ;
- 0,65 % au titre de la contribution conventionnelle supplémentaire.

Dans le respect des priorités définies par la branche dans le présent accord.

Ces contributions sont appelées en même temps par l'OPCO ATLAS et doivent être versées au plus tard le 28 février de chaque année auprès de l'OPCO ATLAS.

#### Article 16.2

##### *Agences générales d'assurances de 11 salariés et plus*

Pour la collecte 2020 (base masse salariale brute de 2019), la participation globale des agences générales d'assurances de 11 salariés et plus est fixée à :

- 1 % de la masse salariale brute de l'année civile précédente, au titre de la contribution unique à la formation professionnelle et à l'alternance.

Cette contribution est appelée par l'OPCO ATLAS et doit être versée au plus tard le 28 février de chaque année auprès de l'OPCO ATLAS.

#### Article 16.3

##### *Cas particuliers*

##### *Les CDD*

En dehors des exceptions prévues par voie réglementaire, les agences générales d'assurances ayant employé un ou plusieurs salarié(s) sous contrat à durée déterminée doivent verser une contribution

spécifique pour le financement du compte personnel de formation (CPF) des salariés en CDD, à hauteur de 1 % de la masse salariale brute de ces contrats.

Les sommes dues au titre de cette contribution spécifique doivent être versées auprès de l'OPCO ATLAS avant le 28 février de l'année suivant celle au titre de laquelle est due la participation.

L'exercice en société de capitaux

Les sociétés « agent général » sont assujetties à la taxe d'apprentissage.

Article 16.7

*Dispositions diverses*

Les fonds recueillis par l'OPCO ATLAS auprès de la profession sont "comptabilisés" à part et le bilan annuel est communiqué par cet organisme à la CPNEFP de la branche. »

## **Article 2**

*Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés*

Le présent avenant ne prévoit aucune disposition spécifique aux entreprises de moins de 50 salariés. De telles dispositions n'ont pas été jugées nécessaires par les partenaires sociaux car la branche est quasiment exclusivement composée d'entreprises dont l'effectif est inférieur à 50 salariés : les accords conclus en son sein sont donc adaptés à ces entreprises sans qu'il soit nécessaire de prévoir des dispositions spécifiques.

## **Article 3**

*Durée et entrée en vigueur*

Le présent avenant est conclu pour une durée déterminée.

Les dispositions du présent avenant sont applicables à compter de sa signature, et jusqu'au 31 décembre 2020.

## **Article 4**

*Publicité. – Extension*

Établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail, le présent avenant est mis à disposition en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives et déposé dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires sont convenues de demander sans délai l'extension du présent avenant, AGEA étant chargée des formalités à accomplir à cette fin.

Fait à Paris le 25 juin 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3076

Convention collective nationale

IDCC : 1686. – **COMMERCE ET SERVICES DE L'AUDIOVISUEL,  
DE L'ÉLECTRONIQUE ET DE L'ÉQUIPEMENT MÉNAGER**

---

AVENANT N° 1 DU 12 SEPTEMBRE 2019  
À L'ACCORD DU 13 AVRIL 2017  
RELATIF À LA MISE EN PLACE DU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1951374M

IDCC : 1686

---

Entre :

FENACEREM ;

FEDELEC,

D'une part, et

CSFV CFTC ;

FS CFDT,

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Par le présent avenant, les parties ont souhaité intégrer dans le régime frais de santé mis en place par l'accord du 13 avril 2017, les dispositions de l'article 51 de la loi du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 qui met en œuvre la réforme du « 100 % santé », du décret du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires, et du décret du 31 janvier 2019 qui adapte les garanties d'assurance complémentaire santé aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé.

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

*Définition des prestations*

L'annexe Prestations dans l'accord du 13 avril 2017 est abrogée et remplacé par le tableau des garanties frais de santé annexées au présent avenant.

## **Article 2**

### *Date d'effet*

Le présent avenant prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 conformément à la législation en vigueur.

## **Article 3**

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

Les parties considèrent que les dispositions qui précèdent doivent s'appliquer aux entreprises de moins de 50 salariés dans les mêmes conditions que pour l'ensemble des entreprises.

## **Article 4**

### *Publicité et formalités de dépôt*

Le texte du présent avenant a été notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans le champ d'application. Il est établi en suffisamment d'exemplaires pour qu'un original soit remis à chaque organisation signataire, et que les formalités de dépôt prévues aux articles D. 2231-2 et suivants du code du travail puissent être effectuées par la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 12 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE

### PRESTATIONS DU RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL

Le détail des garanties à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Abréviations :

FR : frais réels engagés par le bénéficiaire.

BR : base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

RSS : remboursement sécurité sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

DPTM (dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) :

– OPTAM/OPTAM-CO ;

– OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée ;

– OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie-obstétrique.

€ : euro.

PLV : prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

HLF : honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

HOSPITALISATION		
NATURE DES FRAIS EN CAS D'HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITE		NIVEAUX D'INDEMNISATION
		CONVENTIONNE      NON CONVENTIONNE
<b>Frais de séjour</b>		100% BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
<b>Honoraires :</b>		
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100% BR 100% BR
<b>Chambre particulière</b>		0.95% du PMSS par jour
<b>Frais d'accompagnement :</b>		
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		0.48% du PMSS par jour

TRANSPORT	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Transport remboursé SS	100% BR

SOINS COURANTS		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Honoraires médicaux :</b>		
► <b>remboursés SS</b>		
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100% BR 100% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100% BR 100% BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100% BR 100% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100% BR 100% BR
► <b>non remboursés SS</b>		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		1.5% PMSS par acte, limité à 2 actes par année civile
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		100% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS		100% BR
<b>Médicaments :</b>		
► <b>remboursés SS</b>		100% BR
<b>Pharmacie (hors médicaments) :</b>		
► <b>remboursée SS</b>		100% BR
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie et autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		100% BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation		100 % BR

AIDES AUDITIVES		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>JUSQU'AU 31.12.2020 :</b>		
<b>Aides auditives remboursées SS :</b>		
Aides auditives		100% BR
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)		100% BR
<b>A COMPTER DU 01.01.2021 :</b>		
<b>Equipements 100 % Santé (**):</b>		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire		RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV (***)
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)		



AIDES AUDITIVES		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Equipements libres <sup>(****)</sup> :</b>		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire	100% BR <sup>(***)</sup>	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)	100% BR <sup>(***)</sup>	
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS <sup>(*)</sup>	100% BR	

(\*) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(\*\*) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(\*\*\*\*) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1700 € RSS inclus au 01.01.2021).

DENTAIRE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Soins et prothèses 100 % Santé <sup>(*)</sup>		
Inlay core	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF	
Autres appareillages prothétiques dentaires		
Prothèses		
► Panier maîtrisé <sup>(**)</sup>		
Inlay, onlay	100% BR dans la limite des HLF	
Inlay core (avec ou sans clavettes)	195% BR dans la limite des HLF	
Autres appareillages prothétiques dentaires	195% BR dans la limite des HLF	
► Panier libre <sup>(***)</sup>		
Inlay, onlay	100% BR	
Inlay core (avec ou sans clavettes)	195% BR	
Autres appareillages prothétiques dentaires	195% BR	
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100% BR	
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS	195% BR	

(\*) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.

(\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Equipements 100 % Santé <sup>(*)</sup> :</b>		
Monture de classe A (quel que soit l'âge) <sup>(**)</sup>	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
Verres de classe A (quel que soit l'âge) <sup>(**)</sup>		

OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres (de classe A)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
Equipements libres <sup>(**)</sup> :		
Monture de classe B (quel que soit l'âge) <sup>(**)</sup>	80€	
Verres de classe B (quel que soit l'âge) <sup>(**)</sup>	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A	100% BR dans la limite des PLV	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de classe B	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antipetits / verres iséconiques)	100% BR	
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la SS	100% BR + Crédit de 7% du PMSS sur 2 années civiles consécutives	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 7% PMSS sur 2 années civiles consécutives	

(\*) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

(\*\*) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
- glaucome ;
- hypertension intraoculaire isolée ;
- DMLA et atteintes maculaires évolutives ;
- rétinopathie diabétique ;
- opération de la cataracte datant de moins de 1 an ;
- cataracte évolutive à composante réfractive ;
- tumeurs oculaires et palpébrales ;
- antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ;
- antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ;
- greffe de cornée datant de moins de 1 an ;
- kératocône évolutif ;
- kératopathies évolutives ;
- dystrophie cornéenne ;
- amblyopie ;
- diplopie récente ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
- diabète ;
- maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
- hypertension artérielle mal contrôlée ;
- sida ;
- affections neurologiques à composante oculaire ;
- cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours :
- corticoïdes ;
- antipaludéens de synthèse ;
- tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. Dans ce cas, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(\*\*\*) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

Grille optique des verres de classe B :

VERRES UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)
UNIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	80€
		SPH < - 6 ou > + 6	120€
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	80€
		SPH > 0 et S ≤ + 6	80€
		SPH > 0 et S > + 6	120€
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	120€
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	120€
PROGRESSIFS ET MULTIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	120€
		SPH < - 4 ou > + 4	180€
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	120€
		SPH > 0 et S ≤ + 8	120€
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	180€
		SPH > 0 et S > + 8	180€
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	180€

(\*) le verre neutre est compris dans cette classe

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

Brochure n° 3078

Conventions collectives nationales

**CABINETS D'AVOCATS**

IDCC : 1000. – **Personnel salarié**

IDCC : 1850. – **Avocats salariés**

---

AVENANT N° 24 DU 26 AVRIL 2019

RELATIF AUX CONGÉS EXCEPTIONNELS

NOR : ASET1951385M  
IDCC : 1850

---

Entre :  
CNAE ;  
FNUJA ;  
UPSA ;  
CNADA ;  
SAFE ;  
AEF,

D'une part, et

CSFV CFTC ;  
SNPJ CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Pour faire suite à l'arrêté du 27 décembre 2018 portant extension de l'avenant n° 20 sur les congés exceptionnels, les partenaires sociaux de la branche ont décidé dans un souci d'égalité d'harmoniser leur convention collective en annulant et remplaçant l'avenant n° 20 portant sur l'article 5.2.

L'article 5.2 de la convention collective nationale du 17 janvier 1995 est ainsi rédigé :

« Article 5.2

*Congés exceptionnels*

En dehors des congés annuels, l'avocat salarié a droit à des congés payés de courte durée pour des événements personnels dans les conditions ci-après :

- mariage de l'avocat salarié : 5 jours ouvrés ;
- conclusion d'un Pacs par l'avocat salarié : 5 jours ouvrés ;

- mariage d'un enfant : 2 jours ouvrés ;
- naissance, ou arrivée d'un enfant en vue de son adoption : 3 jours ouvrés ;

Les congés ci-dessus pourront être pris dans les 3 semaines qui précéderont ou suivront l'événement.

- décès du conjoint, du partenaire de Pacs ou du concubin : 5 jours ouvrés ;
- décès d'un enfant : 5 jours ouvrés ;
- décès d'un autre descendant, d'un ascendant du salarié : 3 jours ouvrés ;
- décès d'un ascendant ou descendant de son conjoint, de son partenaire de Pacs, ou de son concubin : 3 jours ouvrés ;
- décès d'un frère ou d'une sœur : 3 jours ouvrés ;
- annonce au salarié de la survenance d'un handicap chez l'enfant : 2 jours ouvrés ;
- annonce au salarié de la survenance d'un handicap chez son conjoint, son partenaire de Pacs ou son concubin : 2 jours ouvrés.

On entend par ascendant ou descendant les ascendants ou descendants en ligne directe jusqu'au deuxième degré.

Ces dispositions ne se cumulent pas avec les avantages de même nature institués par d'autres textes.

Toutes autres absences autorisées par l'employeur si elles ne sont pas récupérées d'accord avec lui s'imputeront sur les congés annuels fixés à l'article 5.1.

Pour l'application de l'article L. 2261-23-1, les partenaires sociaux ont considéré que cet accord n'avait pas à comporter les stipulations spécifiques mentionnées à l'article L. 2232-10-1, sous réserves des situations explicitement évoqués dans l'accord. En effet, celui-ci doit s'appliquer quelle que soit la taille de l'entreprise *a fortiori* dans une branche composée presque exclusivement d'entreprise de moins de 50 salariés. »

Les parties conviennent de demander l'extension de cet avenant qui entrera en vigueur à compter du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 26 avril 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3078

Conventions collectives nationales

**CABINETS D'AVOCATS**

IDCC : 1000. – **Personnel salarié**

IDCC : 1850. – **Avocats salariés**

---

AVENANT N° 22 DU 12 JUILLET 2019

RELATIF AU TAUX DE COTISATION

AU FONDS DE FONCTIONNEMENT DU PARITARISME

NOR : ASET1951384M

IDCC : 1850

---

Entre :

CNAE ;

FNUJA ;

CNADA ;

SAFE ;

AEF,

D'une part, et

CSFV CFTC ;

SNPJ CFDT,

D'autre part,

En application de l'article 1.10 de la convention collective nationale des avocats salariés du 17 février 1995,

il a été convenu et arrêté ce qui suit :

La cotisation des employeurs au fonds de fonctionnement de la convention collective est fixée, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, à 6 pour 10 000 (0,06 %) des salaires limités au plafond de la sécurité sociale.

Sauf accord différent ce taux sera reconduit les années suivantes.

Pour l'application de l'article L. 2261-23-1, les partenaires sociaux ont considéré que cet accord n'avait pas à comporter les stipulations spécifiques mentionnées à l'article L. 2232-10-1, sous réserves des situations explicitement évoquées dans l'accord. En effet, celui-ci doit s'appliquer quelle que soit la taille de l'entreprise a fortiori dans une branche composée presque exclusivement d'entreprises de moins de 50 salariés.

Les parties conviennent de demander l'extension de cet avenant.

Fait à Paris, le 12 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3078

Conventions collectives nationales

**CABINETS D'AVOCATS**

IDCC : 1000. – **Personnel salarié**

IDCC : 1850. – **Avocats salariés**

---

AVENANT N° 125 DU 12 JUILLET 2019

RELATIF AUX CONGÉS EXCEPTIONNELS

NOR : ASET1951386M

IDCC : 1000

---

Entre :

CNAE ;

FNUJA ;

UPSA ;

CNADA ;

SAFE,

D'une part, et

UNSA ;

CSFV CFTC ;

FEC FO ;

SNPJ CFDT ;

FNSECP CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'article 24 de l'avenant n° 118 de la convention collective nationale du 20 février 1979 est annulé et remplacé par ce nouvel article 24.

« Article 24

*Congés exceptionnels*

En dehors des congés annuels, le salarié a droit à des congés payés de courte durée pour les événements personnels dans les conditions ci-après :

- mariage du salarié : 8 jours ouvrés ;
- conclusion d'un Pacs par le salarié : 8 jours ouvrés ;
- mariage d'un enfant : 2 jours ouvrés ;
- naissance, ou arrivée d'un enfant en vue de son adoption : 3 jours ouvrés ;



Les congés ci-dessus pourront être pris dans les 3 semaines qui précéderont ou suivront l'événement.

- décès du conjoint, du partenaire de Pacs, du concubin : 3 jours ouvrés ;
- décès d'un enfant : 5 jours ouvrés ;
- décès d'un autre descendant ou d'un ascendant du salarié : 3 jours ouvrés
- décès d'un ascendant ou descendant de son conjoint, partenaire de Pacs, ou concubin : 3 jours ouvrés ;
- décès d'un frère ou d'une sœur du salarié : 3 jours ouvrés ;
- annonce au salarié de la survenance d'un handicap chez l'enfant : 2 jours ouvrés ;
- annonce au salarié de la survenance d'un handicap chez son conjoint, son partenaire de Pacs, ou son concubin : 2 jours ouvrés.

Ces dispositions ne se cumulent pas avec les avantages de même nature institués par d'autres textes.

Toutes autres absences autorisées par l'employeur si elles ne sont pas récupérées d'accord avec lui s'imputeront sur le congé annuel fixé à l'article 21.

Pour l'application de l'article L. 2261-23-1, les partenaires sociaux ont considéré que cet accord n'avait pas à comporter les stipulations spécifiques mentionnées à l'article L. 2232-10-1, sous réserves des situations explicitement évoquées dans l'accord. En effet, celui-ci doit s'appliquer quelle que soit la taille de l'entreprise a fortiori dans une branche composée presque exclusivement d'entreprise de moins de 50 salariés. »

Les parties conviennent de demander l'extension de cet avenant. Il entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 12 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**  
**IDCC : 3210. – BANQUE POPULAIRE**  
**(15 juin 2015)**

**AVENANT DE PROROGATION DU 3 OCTOBRE 2019**  
**À L'ACCORD DU 6 JUILLET 2016**  
**RELATIF AUX CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL**

NOR : ASET1951370M  
IDCC : 3210

Entre :

BPCE,

D'une part, et

CFDT ;

CFTC ;

UNSA ;

SNB CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Les partenaires sociaux ont conclu un accord sur les conditions de vie au travail le 6 juillet 2016 dans la branche Banque populaire.

Cet accord, à durée déterminée de 3 ans, vise la promotion des actions d'amélioration des conditions de vie au travail à travers l'accompagnement des transformations digitales, la conciliation de la vie professionnelle et la vie personnelle, l'organisation du travail et le management dans les relations de travail.

Compte tenu de l'importance que les parties souhaitent donner à la qualité de vie au travail, elles ont décidé de rechercher des pistes de travail nouvelles afin d'ouvrir le cadre de la négociation à un accord sur la qualité de vie au travail.

Dans ce contexte, les parties signataires sont convenues de proroger l'application de l'accord sur les conditions de vie au travail signé le 6 juillet 2016 jusqu'au 30 avril 2020.

**CHAPITRE I<sup>ER</sup>**

**OBJET**

Le présent avenant a pour objet de proroger l'application de l'accord collectif de branche relatif aux conditions de vie au travail conclu le 6 juillet 2016 dans toutes ses dispositions.

Les parties conviennent de se réunir dès le début de l'année 2020 afin de négocier le futur accord relatif à la qualité de vie au travail.

## CHAPITRE II

### DISPOSITIONS FINALES

#### **Article 2.1**

##### *Durée et entrée en vigueur de l'avenant*

Le présent avenant de prorogation est conclu pour une durée déterminée. Son échéance est fixée au 30 avril 2020.

#### **Article 2.2**

##### *Dépôt et publicité de l'accord*

Le présent accord est notifié par BPCE à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans la branche Banque populaire.

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

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

Fait à Paris, le 3 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3117

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

---

AVENANT N° 27 DU 10 OCTOBRE 2019  
À L'AVENANT N° 83 DU 24 AVRIL 2006  
RELATIF À LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

NOR : ASET1951393M  
IDCC : 843

Entre :

CNBF,

D'une part, et

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FNAA CFE-CGC ;

FGA CFDT ;

FNAF CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Considérant la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 qui acte la modification de la couverture minimale des contrats responsables (réforme dite « 100 % santé ») ;

Considérant le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires et le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé ;

Considérant l'instruction N° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 publié au *Journal officiel* le 5 juin 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales et à l'instruction N° DSS/SD1C/DGS/PP3/2019/130 du 4 juin 2019 publié au *Journal officiel* le 12 juin 2019 relative à la prise en charge des aides auditives dans le cadre de la réforme « 100 % santé ».

Considérant la nécessaire mise en conformité des actes juridiques mettant en place un régime de remboursement de frais de santé au titre de la couverture minimale obligatoire et collective imposée par ladite loi avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020 ;

Considérant la volonté des partenaires sociaux d'améliorer le régime frais de santé de la branche tout en conservant l'équilibre de ce régime ;

Considérant la composition de la branche constituée pour sa plus grande part d'entreprises de moins de 50 salariés, cet avenant ne comporte pas de dispositions particulières pour ces entreprises.

Les parties signataires du présent avenant décident de modifier l'avenant n° 83 de la convention collective de la façon suivante :

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

#### *Modification du tableau des prestations garanties par le régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé (annexe à l'avenant n° 83)*

L'intégralité du tableau de garanties figurant à l'annexe à l'avenant n° 83 « Niveau des prestations » est substitué par le tableau suivant et ses notes associées :

« Le détail des garanties en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 est repris ci-après.

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Abréviations :

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire.

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

RSS : Remboursement sécurité sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

DPTM (dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) :

– OPTAM/OPTAM-CO ;

– OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée ;

– OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie-obstétrique.

€ : euro.

PLV : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

HLF : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

*(Voir tableaux page suivante.)*

HOSPITALISATION		
Nature des frais en cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité		NIVEAUX D'INDEMNISATION
		Conventionné      Non conventionné
Frais de séjour		250% BR
Forfait journalier hospitalier		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Honoraires :		
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	300% BR 200% BR
Chambre particulière		90€ par jour
Frais d'accompagnement :		
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		35€ par jour

TRANSPORT	
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Transport remboursé SS	100% BR

SOINS COURANTS		
Nature des frais		NIVEAUX D'INDEMNISATION
		Conventionné      Non conventionné
Honoraires médicaux :		
► remboursés SS		
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	300% BR 200% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	300% BR 200% BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	300% BR 200% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	170% BR 150% BR
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		110% BR
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS		110% BR
Médicaments :		
► remboursés SS		100% BR
Pharmacie (hors médicaments) :		
► remboursée SS		100% BR

Pack Bien être (actes non remboursés SS)	
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie, Psychologie, Podologie [si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS], Sevrage tabagique prescrit, Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits, Contraception prescrite	Crédit de 180€ par année civile
Matériel médical	
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)	100% BR + Crédit de 800€ par année civile
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100% BR + Crédit de 1400 € par année civile
Actes de prévention remboursés SS	
Actes de prévention définis par la réglementation	100 % de la BR

AIDES AUDITIVES		
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	Conventionné	Non conventionné
JUSQU'AU 31.12.2020 :		
Aides auditives remboursées SS :		
Aides auditives	100% BR + Crédit de 2900€ sur deux années consécutives	
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)	100% BR	
A COMPTER DU 01.01.2021 :		
Equipements 100 % Santé (**) :		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV (***)	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20ème anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction)		
Equipements libres (****) :		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	100% BR + 1300€ (***)	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20ème anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction)	100% BR + 300€ (***)	
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)	100% BR	

(\*) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(\*\*) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(\*\*\*\*) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1700€ RSS inclus au 01.01.2021).

DENTAIRE		
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	Conventionné	Non conventionné
Soins et prothèses 100 % Santé (*)		
Inlay core	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		
Prothèses		
► Panier maîtrisé (**)		
Inlay, onlay	450% BR dans la limite des HLF	
Inlay core	450% BR dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	480% BR dans la limite des HLF	
► Panier libre (***)		
Inlay, onlay	450% BR	
Inlay core	450% BR	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	480% BR	
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100% BR	
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS	350% BR	
Actes dentaires non remboursés SS		
Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement SS	400% BR	
Parodontologie	Crédit de 320€ par année civile	
Implants dentaires y compris piliers implantaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, couronne)	Forfait de 1500€ par implant, limité à 3 implants par année civile	
Orthodontie	350% BR	

(\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.

(\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

OPTIQUE		
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	Conventionné	Non conventionné
<b>Equipements 100 % Santé (*) :</b>		
Monture de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + (**)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
Monture de classe A : Enfant - de 16 ans (**)		
Verres de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + (**)		
Verres de classe A : Enfant - de 16 ans (**)		
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	



OPTIQUE		
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	Conventionné	Non conventionné
Supplément pour verres avec filtres de classe A	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
Equipements libres (***) :		
Monture de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + (**)	100€	
Monture de classe B : Enfant - de 16 ans (**)	100€	
Verres de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + (**)	Montants indiqués dans la grille optique (****) ci-après, en fonction du type de verres	
Verres de classe B : Enfant - de 16 ans (**)		
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A	100% BR dans la limite des PLV	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100% BR	
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la SS	100% BR + Crédit de 200€ par année civile	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 200€ par année civile	
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	Crédit de 1100€ par œil et par année civile	

(\*) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

(\*\*) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
  - glaucome ;
  - hypertension intraoculaire isolée ;
  - DMLA et atteintes maculaires évolutives ;
  - rétinopathie diabétique ;
  - opération de la cataracte datant de moins de 1 an ;
  - cataracte évolutive à composante réfractive ;
  - tumeurs oculaires et palpébrales ;
  - antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ;
  - antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ;
  - greffe de cornée datant de moins de 1 an ;
  - kératocône évolutif ;
  - kératopathies évolutives ;
  - dystrophie cornéenne ;
  - amblyopie ;
  - diplopie récente ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
  - diabète ;
  - maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
  - hypertension artérielle mal contrôlée ;
  - sida ;
  - affections neurologiques à composante oculaire ;
  - cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours :
  - corticoïdes ;
  - antipaludéens de synthèse ;
  - tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. Dans ce cas, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(\*\*\*) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

### Grille optique des verres

VERRES UNIFOCALUX / MULTIFOCALUX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant - 16 ans
UNIFOCALUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	90 €	90 €
		SPH < à - 6 ou > à + 6	175 €	175 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	90 €	90 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	90 €	90 €
		SPH > 0 et S > + 6	175 €	175 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	175 €	175 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	175 €	175 €
MULTIFOCALUX HORS PROGRESSIFS	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	300 €	300 €
		SPH < à - 4 ou > à + 4	350 €	310 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	300 €	300 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	300 €	300 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	350 €	310 €
		SPH > 0 et S > + 8	350 €	310 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	350 €	310 €
PROGRESSIFS	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	300 €	300 €
		SPH < à - 4 ou > à + 4	350 €	310 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	300 €	300 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	300 €	300 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	350 €	310 €
		SPH > 0 et S > + 8	350 €	310 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	350 €	310 €

(\*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

AUTRES FRAIS	
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Cure thermique remboursée SS :	
Frais de traitement et honoraires	100% BR
Frais de voyage et hébergement	Forfait de 350€ limité à une intervention par année civile
Forfait maternité	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (*) (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	Forfait de 530€

AUTRES FRAIS	
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION
<b>Maternité et prévention précoce</b>	
Consultation pré-conceptionnelle (rencontre du couple avec un professionnel de santé gynécologue, sage-femme, médecin généraliste) ➤ recommandation de la Haute Autorité de la santé 2009	Prise en charge de la consultation à hauteur maximale de 60 € et dans le respect des limites imposées par la réglementation en vigueur relative au « contrat responsable »
Grossesse et suivi d'accouchement : entretien hygiéno-diététique auprès d'un(e) diététicien(ne)	50 € Accompagnement d'une action de prévention et de sensibilisation
Accompagnement allaitement dans la durée : 3 consultations d'allaitement à domicile de sages-femmes dans les 6 premiers mois du bébé. (L'OMS et l'UNICEF recommandent l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois puis en complément d'une alimentation diversifiée jusqu'à 2 ans).	27€ par consultation Accompagnement d'une action de prévention et de sensibilisation
<b>Fécondation in vitro</b>	
Fécondation in vitro	Crédit de 500€ par année civile
<b>Assistance « Frais de santé » hospitalisation et ambulatoire</b>	
Garanties détaillées dans la notice d'information spécifique prise en application du protocole existant entre l'organisme assureur et l'assisteur.	

(\*) Il est versé, en cas de naissance d'un enfant du salarié (viable ou mort-né), une allocation dont le montant est égal au forfait en vigueur au jour de l'évènement.

Le forfait maternité du salarié est également versé, en cas d'adoption d'un enfant mineur.

Un seul forfait peut être octroyé par période de 300 jours, à l'exception des naissances gémellaires ou de l'adoption.

Les dates prises en compte, pour le versement du forfait maternité et pour le calcul de la période de 300 jours, sont les dates de naissance respectives de chaque enfant.

GARANTIES SOLIDAIRES	
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION
▪ Solidarité intergénérationnelle pour les anciens salariés (licenciés, retraités)	Maintien du régime frais de santé avec une cotisation définie dans le respect de la réglementation en vigueur. (Voir article 16)
▪ Salarié en arrêt de travail de plus de 6 mois	Maintien du régime frais de santé gratuitement jusqu'à la reprise du travail ou fin du contrat (voir article 15.2)
▪ Couverture du régime frais de santé au minimum pendant 3 mois	Tout salarié, quelles que soient la nature et la durée de son contrat de travail bénéficie de la couverture du régime frais de santé au minimum pendant 3 mois hors période de portabilité (Voir article 15.4)
▪ Fonds d'action sociale santé professionnel	Aides financières pour faire face à des situations exceptionnelles ou graves (accidents, hospitalisation longue, dépassements d'honoraires élevés, longue maladie, cancers)
▪ Garantie portabilité	Mutualisation dans le régime frais de santé de l'obligation de l'entreprise (voir article 15.5)
▪ Ayant(s) droit de salarié décédé	Maintien ou mise en place gratuite du régime frais de santé pendant 12 mois (voir article 15.1)

GARANTIES SOLIDAIRES	
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accès à une plateforme téléphonique dédiée à la profession</li> </ul>	Service d'information et de prévention des difficultés des salariés et des chefs d'entreprise de la profession

PREVENTION	
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Campagnes nationales de prévention définies par la Commission paritaire nationale pour 2020-2021	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Campagne nationale de prévention bucco-dentaire auprès de tous les salariés en 2020- 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prise en charge de l'examen de prévention bucco-dentaire : 30 €</li> <li>▪ Prise en charge de radios si nécessaire (8 € / radio dans la limite de 4 par année civile)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention bucco-dentaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Information</li> <li>○ Dépistage dans les CFA</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outils de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire (vidéo et module pédagogique)</li> <li>▪ Intervention de dentistes pour action de sensibilisation et dépistage bucco-dentaire dans plus de 150 Centres de Formations d'Apprentis auprès d'environ 6000 apprentis pour les années scolaires 2019-2020 et 2020-2021.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Campagne d'incitation à une consultation de prévention bucco-dentaire à des âges clés (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nature de l'action : Sensibilisation à un parcours de santé bucco-dentaire avec examen de prévention à 35 ans et à 55 ans</li> <li>▪ Niveau de prise en charge : selon conditions contractuelles prévues au poste dentaire de votre tableau de garanties frais de santé</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention du diabète de type II</li> </ul>	Suite à l'enquête épidémiologique de 2014-2015, pérennisation de : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'Auto questionnaire</li> <li>▪ la Vidéo de sensibilisation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention de l'allergie à la farine <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Information sur l'hygiène respiratoire</li> <li>○ Dépistage dans les CFA</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vidéos de sensibilisation à l'hygiène respiratoire</li> <li>▪ Intervention de médecins ou d'infirmières pour action de sensibilisation et dépistage sur l'hygiène respiratoire dans plus de 150 Centres de Formations d'Apprentis auprès d'environ 6000 apprentis pour les années scolaires 2019-2020 et 2020-2021</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accès à un comité d'experts hospitalo-universitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maladies graves, situation de santé complexe : ce comité analyse la situation puis organise la délivrance d'un second avis médical auprès d'expert</li> </ul>
Actions en lien avec le traitement des cancers et la prévention de leurs récives	
Aide à la décision thérapeutique, notamment opératoire, d'un cancer (la pertinence médicale de cette aide est subordonnée à l'avis des médecins en charge du patient (oncologues ; chirurgien...)).	<p>Nature de l'action : prise en charge d'un forfait d'acte d'analyse aboutissant à la modélisation 3D des structures anatomiques et pathologiques d'un patient visibles à partir de son image médicale 3D (Scanner ou IRM) pour un patient ayant une suspicion de cancer opérable.</p> <p>Niveau de prise en charge : A hauteur de 450 € HT/acte.</p>

PREVENTION	
Nature des frais	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Prévention des récidives de cancers	<p>Nature de l'action : Programme d'accompagnement progressif et personnalisé de lutte contre les récidives après un traitement de cancers à partir des interventions non médicamenteuses suivantes : activité physique adaptée, alimentation et engagement motivationnel. Accompagnement d'une durée de 3 à 12 mois selon un niveau d'intervention et de progression défini par les professionnels de santé du programme.</p> <p>Niveau de prise en charge : prise en charge totale et directe du coût du programme.</p>
Bilans de prévention	
Bilan de prévention personnel	<p>Nature de l'action : Accès à un bilan personnel de prévention en ligne permettant une analyse des habitudes de vie et des conseils personnalisés en prévention.</p> <p>Niveau de prise en charge : prise en charge totale et directe du coût du programme.</p>

(1) En complément des examens bucco-dentaires de prévention dans le cadre du programme M<sup>T</sup> dents (à 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans et pour les femmes enceintes).

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R. 160-16 du code de la sécurité sociale.

## Article 2

### *Date d'effet*

Le présent avenant prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Il est conclu pour une durée indéterminée.

## Article 3

### *Dépôt et extension*

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

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

Fait à Paris, le 10 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

**Accord collectif national**  
**CAISSE D'ÉPARGNE**  
**(Conditions de vie au travail)**

---

AVENANT DU 2 OCTOBRE 2019  
À L'ACCORD DU 25 NOVEMBRE 2016  
RELATIF AUX CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL  
NOR : ASET1951378M

Entre :  
BPCE,  
D'une part, et  
CFDT ;  
UNSA ;  
SNE CGC,  
D'autre part,  
il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux ont conclu un accord sur les conditions de vie au travail le 25 novembre 2016 dans la branche Caisse d'épargne.

Cet accord, à durée déterminée de 3 ans, vise la promotion des actions d'amélioration des conditions de vie au travail à travers l'accompagnement des transformations digitales, la conciliation de la vie professionnelle et la vie personnelle, l'organisation du travail et le management dans les relations de travail.

Compte tenu de l'importance que les parties souhaitent donner à la qualité de vie au travail, elles ont décidé de rechercher des pistes de travail nouvelles afin d'ouvrir le cadre de la négociation à un accord sur la qualité de vie au travail.

Dans ce contexte, les parties signataires sont convenues de proroger l'application de l'accord sur les conditions de vie au travail signé le 25 novembre 2016 jusqu'au 30 avril 2020.

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

OBJET

Le présent avenant a pour objet de proroger l'application de l'accord collectif de branche relatif aux conditions de vie au travail conclu le 25 novembre 2016 dans toutes ses dispositions.

Les parties conviennent de se réunir dès le début de l'année 2020 afin de négocier le futur accord relatif à la qualité de vie au travail.

## CHAPITRE II

### DISPOSITIONS FINALES

#### **Article 2.1**

##### *Durée et entrée en vigueur de l'avenant*

Le présent avenant de prorogation est conclu pour une durée déterminée. Son échéance est fixée au 30 avril 2020.

#### **Article 2.2**

##### *Dépôt et publicité de l'accord*

Le présent accord est notifié par BPCE à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans la branche Caisse d'épargne.

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

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

Fait à Paris, le 2 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)



Brochure n° 3135

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 489. – INDUSTRIES DU CARTONNAGE**

**AVENANT N° 45 DU 4 JUILLET 2019**  
**RELATIF AUX MINIMA CONVENTIONNELS AU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2019**

NOR : ASET1951342M

IDCC : 489

Entre :

SGIEIC,

D'une part, et

FCE CFDT ;

CFE-CGC chimie ;

FG-FO construction,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

*Champ d'application*

Le présent avenant est conclu dans le champ d'application de la convention collective nationale suivante :

« Convention collective nationale des instruments à écrire et industries connexes (IDCC 715) »

Il se substitue, annule et remplace l'avenant n° 44 relatif aux minima conventionnels du 1<sup>er</sup> juin 2018.

**Article 2**

*Minima conventionnels*

1. La grille des salaires mensuels minima conventionnels est revalorisée comme suit :

*(En euros.)*

COEFFICIENT	SALAIRE MENSUEL CONVENTIONNEL applicable au 1 <sup>er</sup> juillet 2019
1000	1 532
1020	1 538
1040	1 588
1060	1 642

COEFFICIENT	SALAIRE MENSUEL CONVENTIONNEL applicable au 1 <sup>er</sup> juillet 2019
1080	1 701
1100	1 757
1125	1 841
1150	1 964
1175	2 084
1200	2 201
1225	2 316
1250	2 437
1300	2 585
1350	3 296
1500	3 529
1700	4 468
1900	5 408
2200	6 820

2. La base de calcul pour la prime d'ancienneté visée à l'article 8 de l'annexe I « Collaborateurs » est revalorisée comme suit à 8,05 €.

3. La valeur de l'indemnité de panier de nuit visée à l'article 5 de l'annexe I « Collaborateurs » est revalorisée comme suit à 12,07 €.

### Article 3

#### *Salaires minima garantis des salariés cadres*

Le principe de garantie d'un salaire mensuel conventionnel ne permet pas de tenir compte des pratiques salariales souvent retenues pour les salariés cadres qui perçoivent un fixe mensuel auquel s'ajoute une part variable dont la périodicité de versement est autre que mensuelle.

Afin de préserver cette spécificité tout en appliquant un principe de garantie conventionnelle de salaire, ces salariés ont la garantie de percevoir annuellement, comme tous les salariés, au minimum douze fois le salaire mensuel minimal garanti correspondant à leur coefficient.

Mensuellement, ces salariés sont assurés de percevoir un salaire mensuel égal au minimum à 90 % du salaire mensuel conventionnel correspondant à leur coefficient. Cette disposition spécifique ne peut en aucun cas remettre en cause les accords et avantages existant au sein des entreprises, et notamment la prime dite de 13<sup>e</sup> mois.

Il est prévu que les salariés cadres confirmés, positionnés au coefficient 1350 de la grille, perçoivent en plus de la garantie mensuelle de 3 296 € d'un minimum annuel garanti de 39 552 € brut toutes primes comprises.

### Article 4

#### *Procédure de dépôt et d'extension*

Le présent avenant sera soumis à la procédure accélérée d'extension par la partie la plus diligente en application de l'article L. 2261-26 du code du travail.

Dans le cadre de cette demande d'extension et conformément aux dispositions de l'article L. 2261-19 du code du travail, les parties signataires indiquent qu'il n'est pas prévu pas de mesures spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés ou un traitement différencié, cet avenant ayant pour but d'éviter toute distorsion économique entre les entreprises du secteur et ce quelle que soit leur taille.

En application des dispositions des articles L. 2241-8 et L. 2241-17 du code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent avenant a pris en compte l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Les parties signataires rappellent pour mémoire que la négociation collective d'entreprise (pour les entreprises soumises à cette obligation) en matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes fait l'objet de plusieurs dispositions légales codifiées aux articles L. 3221-1 et suivants du code du travail.

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions prévues par le code du travail.

#### **Article 5**

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

Le présent avenant entre en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2019.

#### **Article 6**

##### *Durée de l'accord*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Fait à Paris, le 4 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3251

Convention collective nationale

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

---

AVENANT N° 6 DU 19 SEPTEMBRE 2019  
À L'ACCORD DU 22 JUIN 2015  
RELATIF À LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

NOR : ASET1951396M  
IDCC : 1517

---

Entre :

CDNA,

D'une part, et

FNECS CFE-CGC ;

CSFV CFTC ;

FS CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la branche ont signé un accord le 22 juin 2015 mettant en place un régime complémentaire pour les frais de santé des salariés de la branche. Cet accord a été modifié et complété par 5 avenants.

Il est rappelé que le régime complémentaire santé mis en place dans la branche s'applique à toutes les entreprises relevant de la convention collective nationale des commerces de détail non alimentaires, IDCC 1517.

La mise en place de la couverture complémentaire santé est obligatoire pour l'ensemble de leurs personnels dans les conditions prévues à l'accord du 22 juin 2015 et ses avenants.

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

Les signataires du présent avenant ont décidé de faire évoluer l'accord du 22 juin 2015 et ses avenants avec les objectifs suivants :

- prendre en compte la réforme « 100 % santé » qui vise à garantir l'accès à une offre sans reste à charge après l'intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire. Elle cible les trois domaines présentant les restes à charge les plus élevés (l'optique, l'audiologie et le dentaire), pour lesquels le remboursement intégral d'un ensemble de soins et d'équipements de qualité est ainsi assuré (le « panier 100 % santé ») et ce dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour les 3 types de soins ;
- maintenir les taux de cotisation et ce malgré une augmentation des garanties ;
- améliorer l'attractivité du régime ;
- répondre aux attentes notamment des TPE qui souhaitent participer à la cotisation du régime optionnel pour leurs salariés.

Les signataires conviennent donc de modifier le régime de complémentaire santé du CDNA comme suit :

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

#### *Modification du régime de base*

Les partenaires sociaux ont décidé des améliorations suivantes sur le régime de base :


- augmentation des remboursements sur les consultations, visites, actes techniques médicaux, honoraires en cas d'hospitalisation ;
- amélioration de la garantie optique sur tous les types de verres, simples, complexes et très complexes ;
- aménagement significatif du poste dentaire avec augmentation des remboursements et prise en charge des prothèses et de l'orthodontie non prises en charge par la sécurité sociale ;
- mise en conformité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 du poste aides auditives ;
- amélioration du remboursement médecine nouvelle.


Les partenaires sociaux ont donc décidé de fixer les garanties du régime de base comme suit :


*(Voir tableaux pages suivantes.)*

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais réels et y compris Sécurité sociale
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR
<b>Honoraires médicaux</b>	
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	130 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	110 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	140 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	120 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
Actes techniques médicaux :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	140 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	120 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR
<b>Médicaments</b>	
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BR
<b>Autres soins courants</b>	
Frais de transport	100 % BR
<b>Matériel médical</b>	
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	300 % BR
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	300 % BR

<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>Honoraires y compris maternité</b>	
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	140 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	120 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR
<b>Autres frais d'hospitalisation</b>	
Frais de séjour en établissement conventionné	130 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR
Chambre particulière y compris maternité	1 % PMSS/J
Lit d'accompagnement - maxi 15 jours/an <sup>(3)</sup>	1 % PMSS/J

<b>OPTIQUE <sup>(4)</sup></b>	
<i>Devis obligatoire. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera limité au minimum du panier de soins</i>	
<b>Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement</b>	
<b>Équipements 100 % SANTÉ</b> tels que définis réglementairement	
Verres et monture de CLASSE A 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé
<b>Autres Equipements – Forfait pour deux verres et une monture</b>	
Verres et monture de CLASSE B, y compris suppléments optiques - exemple : prisme, appairage	
Monture <sup>(5)</sup>	60 % BR + 55 €
Forfait Verre à simple foyer <sup>(5)</sup> (verre unifocal), par verre	60 % BR + 50 €
Forfait Verre complexe <sup>(5)</sup> (verre unifocal à forte correction, verre progressif ou multifocal), par verre	60 % BR + 110 €
Forfait Verre très complexe <sup>(5)</sup> (verre multifocal et progressif à forte correction), par verre	60 % BR + 130 €
Frais adaptation	100 % BR
<b>Autres dispositifs de correction optique</b>	
Lentilles prises en charge par la SS <sup>(3) (6)</sup>	100 % BR + 100 €/A/B
Chirurgie réfractive <sup>(3)</sup>	300 €/A/B

DENTAIRE		
Soins et prothèses : trois paniers de soins		
<b>Soins et prothèses 100 % SANTÉ</b>		
Panier 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé
<b>Soins</b>		
Soins du panier modéré <sup>(7)</sup>		100 % BR dans la limite du HLF
Soins du panier libre <sup>(7)</sup>		100 % BR
Inlays-onlays du panier modéré <sup>(7)</sup>		120 % BR dans la limite du HLF
Inlays-onlays du panier libre <sup>(7)</sup>		120 % BR
<b>Prothèses</b>		
Prothèses fixes ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier modéré <sup>(7)</sup>		185 % BR dans la limite du HLF
Prothèses fixes ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier libre <sup>(7)</sup>		185 % BR
Inlays core du panier modéré <sup>(7)</sup>		185 % BR dans la limite du HLF
Inlays core du panier libre <sup>(7)</sup>		185 % BR
Prothèses non prises en charge par la SS <sup>(3)</sup>		200 €/A/B
<b>Autres dispositifs dentaires</b>		
Orthodontie prise en charge par la SS		140 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS <sup>(3)</sup>		200 €/A/B
Parodontologie non prise en charge par la SS <sup>(3)</sup>		55 €/A/B
Forfait Implantologie <sup>(3)</sup>		165 €/A/B

AIDES AUDITIVES <sup>(8)</sup>		
Aides auditives : deux classes d'équipements		
<b>Équipement 100 % SANTÉ</b> tels que définis réglementairement		
Équipement de CLASSE I		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé
<b>Autres équipements</b>		
Équipement de CLASSE II <sup>(9)</sup>		
Appareil auditif/oreille		550 €/oreille
<b>Autres dispositifs auditifs</b>		
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS		100 % BR

PRÉVENTION		
<b>Kit confort</b> <sup>(3) (10)</sup> :		
Professionnels de santé non pris en charge par la SS : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étiope, chiropracteur, diététicien/nutritionnistes, psychomotricien, psychologue		30 € par séance Maxi 2 séances /A/B
MATERNITÉ/CONTRACEPTION		
Allocation maternité par enfant (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)		néant
Contraception prescrite et non prise en charge par la SS <sup>(3)</sup>		100 €/A/B

**BR** : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros | **A** : An | **B** : Bénéficiaires | **J** : jour

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Forfait en € par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(4) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

(5) Les types de verre sont détaillés dans la notice d'information. Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale.

Autres Equipements : Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale inclus.

(6) Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(7) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information.

(8) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(9) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)

(10) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. La limite du nombre de séances est commune à l'ensemble des professionnels de santé du Kit confort.

Les taux de cotisation du régime de base restent fixés à 0,94 % du PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale).

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

Pour les salariés relevant du régime obligatoire local d'Alsace-Lorraine, les prestations versées au titre de la couverture complémentaire sont déterminées après déduction de celles déjà garanties par

le régime obligatoire. En conséquence les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié seront réduites à hauteur du différentiel de prestations correspondant.

## Article 2

### *Modification des garanties du régime optionnel*


En conséquence de l'amélioration des garanties du régime de base, les partenaires sociaux ont décidé d'améliorer pour le régime optionnel des garanties de certains postes et notamment les honoraires en cas d'hospitalisation, le poste dentaire et la médecine nouvelle.


Les partenaires sociaux ont donc décidé de fixer les garanties du régime optionnel comme suit :


NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais réels et y compris Sécurité sociale et base conventionnelle
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR
<b>Honoraires médicaux</b>	
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	140 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	120 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	150 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	130 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
Actes techniques médicaux :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	150 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	130 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie :	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	120 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	100 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR
<b>Médicaments</b>	
Pharmacie remboursée à 65 %	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30 %	100 % BR
<b>Autres soins courants</b>	
Frais de transport	100 % BR
<b>Matériel médical</b>	
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	400 % BR
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	400 % BR

<b>HOSPITALISATION</b>	
<b>Honoraires y compris maternité</b>	
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	200 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO <sup>(1)</sup>	180 % BR
Praticiens non conventionnés <sup>(2)</sup>	100 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier</b>	
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR
<b>Autres frais d'hospitalisation</b>	
Frais de séjour en établissement conventionné	160 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR
Chambre particulière y compris maternité	2,5 % PMSS/J
Lit d'accompagnement - maxi 15 jours/an (3)	2 % PMSS/J



OPTIQUE <sup>(4)</sup>		
Devis obligatoire. En l'absence de devis préalable, le remboursement sera limité au minimum du panier de soins		
<b>Équipements Verres et monture : deux classes d'équipement</b>		
<b>Équipements 100 % SANTÉ</b> tels que définis réglementairement		
Verres et monture de CLASSE A		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé
<b>Autres Equipements – Forfait pour deux verres et une monture</b>		
Verres et monture de CLASSE B, y compris suppléments optiques - exemple : prisme, appairage		
Monture <sup>(5)</sup>		100 €
Forfait Verre à simple foyer <sup>(5)</sup> (verre unifocal), par verre		60 % BR + 100 €
Forfait Verre complexe <sup>(5)</sup> (verre unifocal à forte correction, verre progressif ou multifocal), par verre		60 % BR + 200 €
Forfait Verre très complexe <sup>(5)</sup> (verre multifocal et progressif à forte correction), par verre		60 % BR + 275 €
Frais adaptation		100 % BR
<b>Autres dispositifs de correction optique</b>		
Lentilles prises en charge par la SS <sup>(3) (6)</sup>		100 % BR + 150 €/A/B
Chirurgie réfractive <sup>(3)</sup>		600 €/A/B

DENTAIRE		
<b>Soins et prothèses : trois paniers de soins</b>		
<b>Soins et prothèses 100 % SANTÉ</b>		
Panier 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé
<b>Soins</b>		
Soins du panier modéré <sup>(7)</sup>		100 % BR dans la limite du HLF
Soins du panier libre <sup>(7)</sup>		100 % BR
Inlay-onlays du panier modéré <sup>(7)</sup>		120 % BR dans la limite du HLF
Inlay-onlays du panier libre <sup>(7)</sup>		120 % BR
<b>Prothèses</b>		
Prothèses fixes ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier modéré <sup>(7)</sup>		330 % BR dans la limite du HLF
Prothèses fixes ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier libre <sup>(7)</sup>		330 % BR
Inlay-Core du panier modéré <sup>(7)</sup>		330 % BR dans la limite du HLF
Inlay-Core du panier libre <sup>(7)</sup>		330 % BR
Prothèses non prises en charge par la SS <sup>(3)</sup>		325 €/A/B
<b>Autres dispositifs dentaires</b>		
Orthodontie prise en charge par la SS		275 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS <sup>(3)</sup>		400 €/A/B
Parodontologie non prise en charge par la SS <sup>(3)</sup>		110 €/A/B
Forfait Implantologie <sup>(3)</sup>		330 € /A/B

AIDES AUDITIVES <sup>(8)</sup>		
<b>Aides auditives : deux classes d'équipements</b>		
<b>Équipement 100 % SANTÉ</b> tels que définis réglementairement		
Équipement de CLASSE I		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé
<b>Autres équipements</b>		
Équipement de CLASSE II <sup>(9)</sup>		
Appareil auditif/oreille		850 €/oreille
<b>Autres dispositifs auditifs</b>		
Piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par la SS		100 % BR

PRÉVENTION		
<b>Kit confort <sup>(3) (10)</sup> :</b>		
Professionnels de santé non pris en charge par la SS : ostéopathe, acupuncteur, pédicure-podologue, étio-pathe, chiropracteur, diététicien/nutritionnistes, psychomotricien, psychologue		40 € par séance Maxi 3 séances /A/B
<b>MATERNITÉ/CONTRACEPTION</b>		
Allocation maternité par enfant (sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption)		200 €/enfant
Contraception prescrite et non prise en charge par la SS <sup>(3)</sup>		100 €/A/B

BR : Base de Remboursement | FR : Frais Réels | SS : Sécurité Sociale | € : euros | A : An | B : Bénéficiaires | J : jour

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Forfait en € par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(4) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans.

- (5) Les types de verre sont détaillés dans la notice d'information. Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale. Autres Equipements : Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale inclus.
- (6) Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.
- (7) Les actes pris en charge par les différents paniers sont détaillés dans la notice d'information.
- (8) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
- (9) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise)
- (10) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. La limite du nombre de séances est commune à l'ensemble des professionnels de santé du Kit confort.

### Article 3

#### *Ajout d'une nouvelle structure de cotisation*

Les partenaires sociaux ont décidé d'ajouter une nouvelle structure de cotisation pour le régime optionnel afin d'inciter les entreprises à rendre obligatoire le régime optionnel.

Il est rappelé que les partenaires sociaux ont mis en place un régime optionnel afin de permettre aux salariés qui le souhaitent d'améliorer les prestations en souscrivant des garanties optionnelles. Actuellement, le salarié finance intégralement ces garanties dont le taux mensuel, en complément du régime obligatoire, a été fixé à 0,70 % du PMSS pour le salarié, 0,77 % du PMSS pour le conjoint et 0,42 % du PMSS pour chaque enfant.

Ces taux sont maintenus lorsque l'entreprise rend cette adhésion facultative.

Lorsque cette adhésion est rendue obligatoire au sein de l'entreprise par accord ou par décision unilatérale, la cotisation mensuelle du régime optionnel est ramenée en complément du régime obligatoire à 0,64 % du PMSS pour le salarié, 0,69 % du PMSS pour le conjoint et 0,38 % du PMSS pour chaque enfant.

Dans ce cas, l'entreprise doit prendre en charge au moins 50 % du coût de l'ensemble de ces cotisations.

Les taux sont les mêmes pour le régime obligatoire local d'Alsace-Lorraine.

### Article 4

#### *Dispositions particulières pour les TPE*

Le périmètre de la convention collective nationale des commerces de détail non alimentaires est composé essentiellement de très petites entreprises, puisque 95 % des entreprises de la branche ont un effectif inférieur à 10 salariés.

C'est notamment pour prendre en compte les besoins des TPE que les partenaires sociaux ont décidé d'améliorer le dispositif du régime optionnel lorsque l'entreprise décide de le rendre obligatoire.

Cela étant, les signataires conviennent que le contenu du présent avenant ne justifie pas de prévoir de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés, visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail et ce, en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

### Article 5

#### *Dispositions diverses : entrée en vigueur de l'avenant, dépôt, extension*

Afin de prendre en compte la réforme 100 % santé, les partenaires sociaux décident que le présent avenant entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

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

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

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

Fait à Paris, le 19 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3255

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

AVENANT N° 3 DU 10 OCTOBRE 2019  
À L'ACCORD DU 13 MARS 2015  
RELATIF À L'INSTAURATION D'UNE COUVERTURE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE  
NOR : ASET1951391M  
IDCC : 1619

Entre :

FSDL ;

UD ;

CDF,

D'une part, et

FFASS CFE-CGC ;

FSPSS FO ;

FSAS CGT ;

SNISPAD,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La réforme 100 % santé, promesse de campagne d'Emmanuel MACRON, a été votée le 12 janvier 2019. L'objectif de cette loi est de répondre aux besoins de santé nécessaires à la population en évitant le renoncement aux soins pour raisons financières.

L'ensemble de ces soins identifiés seront pris en charge à 100 % (sécurité sociale et complémentaire santé).

Les partenaires sociaux de la branche des cabinets dentaires souhaitent adapter le régime collectif et obligatoire de frais de santé mis en place au niveau national, afin de le mettre en conformité avec la réforme « 100 % Santé ».

En conséquence de quoi, il a été conclu le présent avenant qui modifie les dispositions de l'accord collectif du 13 mars 2015.

Compte tenu de la nature de l'avenant, il n'y a pas de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

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

### *Prestations*

Les garanties, prévues à l'annexe I de l'accord du 13 mars 2015 relatif à la couverture complémentaire obligatoire frais de santé, qui ont pris effet au 1<sup>er</sup> janvier 2016, sont remplacées par les garanties annexées au présent avenant.

## **Article 2**

### *Durée et date d'effet*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

## **Article 3**

### *Dépôt et demande d'extension*

Le présent avenant sera notifié aux organisations syndicales représentatives à l'expiration de la période de signature et déposé auprès du ministre chargé du travail, conformément aux dispositions des articles L. 2231-6, D. 2231-2 et suivants du code du travail.

La partie la plus diligente s'engage à demander dans les meilleurs délais l'extension dans les conditions prévues par l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

## ANNEXE

Le détail des garanties en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 est repris ci-après.

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Abréviations :

BR : base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

CCAM : classification commune des actes médicaux.

DPTM (dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) :

– OPTAM/OPTAM-CO ;

– OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée ;

– OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie-obstétrique.

€ : euro.

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire.

HLF : honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

PLV : prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.

RSS : remboursement sécurité sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

TM : ticket modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS).

HOSPITALISATION			
NATURE DES FRAIS		NIVEAUX D'INDEMNISATION	
EN CAS D'HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITE		CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Frais de séjour		100% BR	
Forfait journalier hospitalier		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Honoraires :			
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM :  Non adhérents DPTM :	100% BR	
Actes d'anesthésie (ADA)		100% BR	
Actes techniques médicaux (ATM)		100% BR	
Autres honoraires		100% BR	
Chambre particulière		30 € par jour	

TRANSPORT	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Transport remboursé SS	100% BR

SOINS COURANTS		
NATURE DES FRAIS		NIVEAUX D'INDEMNISATION
		CONVENTIONNE   NON CONVENTIONNE
<b>Honoraires médicaux :</b>		
► remboursés SS		
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100% BR 100% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100% BR 100% BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100% BR 100% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100% BR 100% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		100% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS		100% BR
<b>Médicaments :</b>		
► remboursés SS		100% BR
<b>Pharmacie (hors médicaments) :</b>		
► remboursée SS		100% BR
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		100% BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation		100 % de la BR

AIDES AUDITIVES		
NATURE DES FRAIS		NIVEAUX D'INDEMNISATION
		CONVENTIONNE   NON CONVENTIONNE
<b>JUSQU'AU 31.12.2020 :</b>		
<b>Aides auditives remboursées SS :</b>		
Aides auditives		100% BR
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)		100% BR

AIDES AUDITIVES		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
A COMPTER DU 01.01.2021 :		
Equipements 100 % Santé <sup>(**)</sup> :		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale,  dans la limite des PLV <sup>(***)</sup>	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)		
Equipements libres <sup>(****)</sup> :		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire	100% BR <sup>(***)</sup>	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)	100% BR <sup>(***)</sup>	
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)	100% BR	

(\*) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets; fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(\*\*) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(\*\*\*\*) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge règlementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même règlementation (1700 € RSS inclus au 01.01.2021).

DENTAIRE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Soins et prothèses 100 % Santé <sup>(*)</sup>		
Inlay core	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale,  dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		
Prothèses		
► Panier maitrisé <sup>(**)</sup>		
Inlay, onlay	125% BR dans la limite des HLF	
Inlay core	125% BR dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	125% BR dans la limite des HLF	
► Panier libre <sup>(***)</sup>		
Inlay, onlay	125% BR	
Inlay core	125% BR	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	125% BR	
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100% BR	



DENTAIRE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Autres actes dentaires remboursés SS</b>		
Orthodontie remboursée SS	125% BR	

(\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.

(\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maitrisé, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Equipements 100 % Santé <sup>(*)</sup> :		
Equipements de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + (Monture + 2 Verres) <sup>(**)</sup>	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale,  dans la limite des PLV	
Equipements de classe A : Enfant - de 16 ans (Monture + 2 Verres) <sup>(**)</sup>		
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale,  dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres (de classe A)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale,  dans la limite des PLV	
Equipements libres <sup>(***)</sup> :		
Equipements de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + (Monture + 2 Verres) <sup>(**)</sup>	Forfait de 200 € dont un maximum de 100 € pour la monture	
Equipements de classe B : Enfant - de 16 ans (Monture + 2 Verres) <sup>(**)</sup>		
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A	100% BR dans la limite des PLV	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100% BR	
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la SS	100% BR	

(\*) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. La prise en charge de l'élément de classe A de l'équipement est intégrale après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV. La prise en charge de l'élément de classe B de l'équipement s'effectue dans la limite du plafond de classe B du contrat correspondant à la correction optique de l'équipement acquis, déduction faite :

- du coût des verres de classe A, pour la monture de classe B,

- du coût de la monture de classe A, pour les verres de classe B.

(\*\*) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
  - glaucome ;
  - hypertension intraoculaire isolée ;
  - DMLA et atteintes maculaires évolutives ;
  - rétinopathie diabétique ;
  - opération de la cataracte datant de moins de 1 an ;
  - cataracte évolutive à composante réfractive ;
  - tumeurs oculaires et palpébrales ;
  - antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ;
  - antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ;
  - greffe de cornée datant de moins de 1 an ;
  - kératocône évolutif ;
  - kératopathies évolutives ;
  - dystrophie cornéenne ;
  - amblyopie ;
  - diplopie récente ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
  - diabète ;
  - maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
  - hypertension artérielle mal contrôlée ;
  - sida ;
  - affections neurologiques à composante oculaire ;
  - cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours :
  - corticoïdes ;
  - antipaludéens de synthèse ;
  - tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. Dans ce cas, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(\*\*\*) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

La prise en charge de l'élément de classe A de l'équipement est intégrale après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV. La prise en charge de l'élément de classe B de l'équipement s'effectue dans la limite du plafond de classe B du contrat correspondant à la correction optique de l'équipement acquis, déduction faite :

- du coût des verres de classe A, pour la monture de classe B,
- du coût de la monture de classe A, pour les verres de classe B.

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R. 160-16 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 10 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3275

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1790. – ESPACES DE LOISIRS,**  
**D'ATTRACTIONS ET CULTURELS**

---

AVENANT N° 61 DU 11 JUILLET 2019  
RELATIF À LA CRÉATION DU CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE  
« COMMIS DE SALLE »  
NOR : ASET1951387M  
IDCC : 1790

---

Entre :  
SNDLL ;  
SNELAC ;  
SLA,  
D'une part, et

FO ;  
CFTC ;  
FS CFDT ;  
UNSA spectacle ;  
INOVA CFE-CGC ;  
FCS CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux sont convenus de conclure un accord portant sur la création d'un certificat de qualification professionnelle (CQP) « Commis de salle » et de le valoriser au travers de la grille de classification. Ce certificat de qualification professionnelle s'adresse en priorité aux salariés des niveaux I et II de la grille de classifications de 1994, soit dans la nouvelle grille de classification de 2019 au degré 1.

Conscientes des enjeux que représente la formation pour la branche professionnelle des espaces de loisirs, d'attractions et culturels, les parties confirment leur volonté de reconnaître la qualification acquise par l'expérience professionnelle, complétée de sessions de formation dans un souci permanent d'avoir un personnel compétent et qualifié pour mieux répondre aux besoins et exigences du public.

Ce CQP est issu des besoins et des attentes des sites de loisirs, d'attractions et culturels.

Cet avenant a pour objet de fixer la reconnaissance du CQP au travers de la grille de classification et de rémunération.

Il est complété en annexe par :

- le référentiel de compétences ;
- l'organisation de la préparation ;
- la délivrance du CQP ;
- la reconnaissance du CQP.

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

La commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation (CPNEF) de la convention collective nationale des espaces de loisirs, d'attractions et culturels (CCNELAC) du 5 janvier 1994 a arrêté le dispositif du CQP « commis de salle » annexé ci-après.

### **Article 2**

Les partenaires sociaux s'accordent sur le placement du certificat de qualification professionnelle « commis de salle » au niveau II, coefficient 175 de la grille de classifications de 1994 de la convention collective et au degré 1 de la nouvelle grille de classification de 2019.

### **Article 3**

Ce CQP correspond à un niveau III dans le cadre national des certifications professionnelles (décret n° 2019-14 du 8 janvier 2019), ancien niveau de diplôme V (du 21 mars 1969).

### **Article 4**

*Date d'effet. – Durée. – Dépôt*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra être révisé selon les règles prévues aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail, et dénoncé selon les règles prévues aux articles L. 2222-6, L. 2261-9 à L. 2261-13 du même code. Les parties prévoient la possibilité de procéder à une dénonciation partielle du présent accord.

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires (une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique) auprès des services centraux du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Cet accord sera déposé au greffe du conseil des prud'hommes dont dépend le siège du SNELAC.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Les parties conviennent de solliciter l'extension du présent accord, afin de le rendre applicable à l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des Espaces de loisirs, d'attractions et culturels.

Fait à Paris, le 11 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

## FICHE 1

### PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Parcs consultés pour rédiger ce document :

Futuroscope,  
Parc Astérix,  
Disneyland Paris,  
Le PAL,  
Bagatelle,  
La mer de Sable.

**Libellé du CQP** : CQP commis de salle

**Code(s) NSF** : 334t Réception, hébergement, service de restauration, accompagnement

**Commission paritaire nationale de l'emploi de référence** : Commission Paritaire Nationale Emploi Formation (CPNEF) de la branche des Espaces de Loisirs d'attractions et Culturels.

**N° et libellé de la ou des CCN de référence** : CCN des Espaces de Loisirs d'attractions et Culturels N° 3275

**Autorité délivrant le CQP** : CPNEF de la branche des Espaces de Loisirs d'attractions et Culturels

#### Interlocuteur en charge du dossier

Civilité : Monsieur

Nom : MALOT

Prénom : Jean Michel

Courriel : jm.malot@jmsa.fr

Fonction : directeur JMSA Formation Conseil.

Téléphone : 03 44 64 04 69 - 06 07 56 99 77

Adresse postale : JMSA Formation Conseil- 47 rue Jules Juillet 60100 CREIL

## FICHE 2

### IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ DÉLIVRANT LE CQP

#### 1) Dénomination juridique complète de l'autorité délivrant le CQP (statut)

---

**Nom de l'autorité délivrant le CQP :**

CPNEF de la branche des Espaces de Loisirs d'attractions et Culturels

Sigle utilisé : CPNEF ELAC

Adresse : 2 rue de Constantinople 75008 Paris

Téléphone : 01 40 50 05 65

Télécopie : 01 40 50 94 85

Courriel : [contact@snelac.com](mailto:contact@snelac.com)

Site Internet (le cas échéant) : [www.snelac.com](http://www.snelac.com)

#### Représentée par

---

Madame

Nom : HUBERSON

Prénom : Sophie

Courriel : [sophie.huberson@snelac.com](mailto:sophie.huberson@snelac.com)

Fonction : Délégué général

Téléphone : 01 40 50 05 65

Télécopie : 01 40 50 94 85

#### 3) Si besoin, désignation de la structure chargée, au sein de l'instance, de ce CQP (et sigle utilisé)

---

Aucune

#### 4) Autres certifications octroyées par l'autorité délivrant le CQP

---

CQP « Opérateur (trice) d'attractions »

CQP « Vendeur (euse) en espace de loisirs »

CQP « Employé (e) de Restauration Rapide »

CQP « Agent de Cuisine »

CQP « Opérateur de parc acrobatique en hauteur »

## FICHE 3

### PRÉSENTATION DU DISPOSITIF DE BRANCHE

#### 1) Accords ou textes conventionnels définissant le dispositif de branche

Avenant n°8 du 30 juin 1997 à la convention collective des Espaces de Loisirs d'attractions et Culturels, relatif à la création et à la reconnaissance de certificats de qualification professionnelle.

#### 2) Date de création du CQP et éventuellement texte de référence

Le CQP a été créé le 11 Juillet 2019 (Avenant à la convention collective nationale des ELAC n° 61 du 11 Juillet 2019 relatif à la création et à la reconnaissance de certificats de qualification professionnelle)

#### 3) Descriptif du dispositif de construction des CQP mis en œuvre dans la branche professionnelle

##### Historique :

**1996** : Le dispositif de construction des CQP est initié par la CPNEF de la branche.

A cette époque, compte tenu des spécificités propres au secteur des parcs de loisirs et d'attractions il n'existait aucun titre ni diplôme correspondant aux postes de la filière exploitation (Employé de Restauration, vendeur en boutique, opérateur d'attraction...).

Les partenaires sociaux, membres de la CPNEF ont donc travaillé, avec l'aide d'un cabinet extérieur, à la création de trois CQP en mesure de répondre aux besoins de qualification dans les entreprises de la branche. Ce travail a abouti à la création de trois premiers CQP le 30 juin **1997**:

- Opérateur Vente / Jeux,
- Opérateur d'Attractions,
- Opérateur de restauration rapide,

**2006** : création du CQP Opérateur de Parc Acrobatique en hauteur.

**2014** : création du CQP « agent de cuisine » en 2014.

**2017** : remise à jour des référentiels et inscription au RNCP des quatre CQP :

- Opérateur d'attractions,
- Agent de Cuisine,
- Employé de restauration rapide,
- Vendeur en espace de loisirs.

##### Dispositif de construction :

La création d'un CQP dans la branche se réalise en plusieurs étapes :

1. Etude d'opportunité, travaux d'expertise :
  - Cadre Juridique de référence.
  - Etude des qualifications du secteur et vérification de l'absence de diplôme, titre ou équivalents correspondants.
  - Motivation des partenaires...
2. Réalisation des référentiels constitutifs du CQP avec l'aide d'un cabinet extérieur spécialisé dans les métiers de la branche :
  - Référentiel Métier.
  - Référentiel Compétences.
  - Référentiel de Certification.

Les membres de la CPNEF sont chargés d'étudier, corriger et valider les travaux du cabinet extérieur.



3. Détermination des conditions de mise en œuvre du CQP :
  - Système de veille du titre et des certifications connexes.
  - Accréditation des organismes préparant au CQP.
  - Accès à la certification...
4. Signature d'un accord de création au sein de la CPNEF.

Les parties signataires ont convenu de faire évoluer le référentiel emploi et formation en fonction des évolutions du métier.

## FICHE 4

### MÉTIER, FONCTIONS ET ACTIVITÉS VISÉ(ES) PAR LA QUALIFICATION

#### 1) Désignation du métier ou des fonctions en lien avec la qualification

---

Le commis de salle, sous la direction d'un responsable, participe à la mise en place du service, au dressage, au débarrassage et au nettoyage des tables ou des buffets, au nettoyage des sols et à divers travaux de préparation conforme à celle attendue par la clientèle d'un espace de loisirs, parc d'attractions ou site culturel.

L'activité est caractérisée par l'importance des volumes traités : nombre de clients et de couverts servis (parfois plus de mille par service), de quantité de mets à installer et à servir et de la vitesse de service réclamée par les clients (qui sont venus d'abord pour le site et qui ont hâte d'y retourner.).

Les professionnels qui exercent le métier sont couramment appelés :

- Employé de Restauration
- Commis de salle, commis de restaurant
- Runner
- Opérateur Restauration.

**Le commis de salle est placé à l'échelon 1, niveau II, coefficient 175 de la grille de classifications de la convention collective soit dans la nouvelle grille de classification de 2019 au degré 1.**

#### 2) Description de la qualification

---

##### **Activités principales assurées par le commis de salle :**

- A1 : Accueillir les clients dans le restaurant
- A2 : Préparation du service en salle ou au buffet
- A3 : Participer au service en salle ou au buffet
- A4 : Débarrasser et nettoyer

##### **Activités sous-jacentes :**

- A5 : Appliquer en permanence les règles d'hygiène et de sécurité des biens et des personnes
- A6 : Participer activement à la vie de l'entreprise

##### **Contraintes spécifiques :**

L'exercice de l'emploi implique :

- La station debout pratiquement en permanence et de fréquentes allées et venues.
- Le port et la manipulation de charges fréquents.
- La rapidité et l'efficacité dans le service.
- L'écoute et la discrétion envers les clients.
- La politesse et le sourire.

### 3) Fiche(s) ROME la ou les plus proches

---

G1803 : Service en restauration

#### 4) Cadres d'exercice les plus fréquents

---

L'emploi s'exerce au sein de restaurants dans tout type de structure de loisirs, parc d'attractions ou espace culturel.

Il implique la station debout et de fréquentes allées et venues. L'emploi nécessite parfois des manipulations de charges (plateaux).

Il s'exerce le plus souvent en continu, en horaire de jour et, parfois (selon l'entreprise), en soirée. Les contrats sont saisonniers, généralement d'avril à septembre, ou à durée indéterminée dans les parcs ou les espaces de restauration ouverts toutes l'année. Les jours de repos hebdomadaires sont en semaine, et exceptionnellement le week-end.

Compte tenu de la grande fréquentation des parcs, l'activité est souvent très soutenue et les quantités de mets à préparer sont très conséquentes.

L'activité nécessite de respecter strictement les règles d'hygiène et de sécurité mises en place dans l'entreprise et s'appliquant au contrôle des marchandises, à leur manipulation et leur distribution.

##### A. Secteur d'activité et taille des entreprises ou services employeurs

La taille des entreprises est très variable : de la TPE (moins de 10 salariés) à la grande entreprise (plus de 1000 salariés).

##### B. Responsabilité et autonomie caractérisant les types d'emploi ciblés

Le métier s'exerce le plus souvent en équipe.

Le commis de salle travaille le plus souvent sous la responsabilité d'un serveur expérimenté, d'un chef de rang ou responsable de salle, ou, dans des structures plus petites, du responsable de restaurant.

### 5) Réglementation d'activités (le cas échéant)

---

Néant

## FICHE 5

# INGÉNIERIE : RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS ET RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION

## 1) Référentiel d'activités et référentiel de certification dans un tableau unique

ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES ASSOCIEES AUX ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES OU CAPACITES QUI SERONT EVALUEES	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
<p style="text-align: center;"><b><u>Activité 1</u></b></p> <p>A1 – Accueillir les clients dans le restaurant</p>	<p><b>A1 C1</b> : Réaliser l'accueil des clients en conformité avec les standards de l'entreprise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>A1 C1.1</b> assurer le premier contact avec le client.</li> <li>- <b>A1 C1.2</b> Prendre en charge le vestiaire, (le cas échéant).</li> <li>- <b>A1 C1.3</b> Accompagner et installer les clients.</li> <li>- <b>A1 C1.4</b> Présenter la/les carte(s) :</li> <li>- <b>A1 C1.5</b> Proposer les boissons : apéritifs, vins, limonaderie, eau...</li> </ul>	<p><b>A1 C1</b> : Réaliser l'accueil des clients en conformité avec les standards de l'entreprise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>A1 C1.1</b> assurer le premier contact avec le client.</li> <li>- <b>A1 C1.2</b> Prendre en charge le vestiaire, (le cas échéant).</li> <li>- <b>A1 C1.3</b> Accompagner et installer les clients.</li> <li>- <b>A1 C1.4</b> Présenter la/les carte(s) : plats, boissons...).</li> <li>- <b>A1 C1.5</b> Proposer les boissons : apéritifs, vins, limonaderie, eau...</li> </ul>	<p><b>Compétences : A1 C1</b></p> <p>Le candidat est évalué par une observation en continu réalisée conjointement par un formateur et son tuteur, à l'aide des grilles d'évaluation contenues dans le livret de suivi.</p> <p>Le formateur et le tuteur émettent un avis sur l'acquisition ou non des compétences observées.</p> <p>Les connaissances ou compétences non évaluées ou non évaluables au poste de travail devront être vérifiées en centre de formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnalisme avéré : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation du travail dans le temps et dans l'espace.</li> <li>- Savoir être dans le service aux clients : Sourire, tenue impeccable, expression orale correcte</li> </ul> </li> <li>• Les techniques de vente additionnelle sont appliquées</li> </ul>

REFERENTIEL D'ACTIVITES		REFERENTIEL DE CERTIFICATION		
ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES ASSOCIEES AUX ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES OU CAPACITES QUI SERONT EVALUEES	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
<p align="center"><b><u>Activité 2</u></b></p> <p align="center"><b>Préparation du service</b></p> <p>A2 – Assurer la mise en place et le redressage des tables dans la salle du restaurant ou au buffet</p>	<p><b>A2 C1 : Vérifier la propreté de la salle du restaurant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A2 C1.1 Vérifier la propreté du matériel et des locaux et nettoyer si besoin.</li> <li>- A2 C1.2 Vérifier la propreté de la vaisselle, des verres et des couverts et nettoyer si besoin.</li> <li>- A2 C1.3 Nettoyer le matériel et les locaux.</li> </ul>	<p><b>A2 C1 : Vérifier la propreté de la salle du restaurant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A2 C1.1 Vérifier la propreté du matériel et des locaux et nettoyer si besoin.</li> <li>- A2 C1.2 Vérifier la propreté de la vaisselle, des verres et des couverts et nettoyer si besoin.</li> <li>- A2 C1.3 Nettoyer le matériel et les locaux.</li> </ul>	<p><b>Compétences :</b></p> <p><b>A2 C1 à A2 C2 :</b></p> <p>Le candidat est évalué par une observation en continu réalisée conjointement par un formateur et son tuteur, à l'aide des grilles d'évaluation contenues dans le livret de suivi.</p> <p>Le formateur et le tuteur émettent un avis sur l'acquisition ou non des compétences observées.</p> <p>Les connaissances ou compétences non évaluées ou non évaluables au poste de travail devront être vérifiées en centre de formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnalisme avéré : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rigueur, Application d'une méthode de mise en place</li> <li>- Détection des anomalies usuelles.</li> </ul> </li> <li>• Manipulation des produits en conformité avec les conditions d'utilisation.</li> <li>• la salle est nettoyée en appliquant les règles.</li> <li>• La vaisselle, les verres et les couverts sont propres et sans traces</li> <li>• Maîtrise des gestes professionnels dans le travail du service avec rapidité, efficacité et harmonie</li> <li>• La décoration des tables est effectuée selon les usages et conforme aux consignes</li> <li>• L'ensemble du matériel est à disposition immédiate et en quantité suffisante</li> </ul>
	<p><b>A2 C2 : Réaliser les travaux préalables au service en salle ou au buffet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A2C2.1 Mettre en place les carcasses en fonction du service en salle ou au buffet.</li> <li>- A2C2.2 Dresser les tables ou les buffets.</li> <li>- A2C2.3 Napper ou mettre les sets de table.</li> <li>- A2C2.4 : Mettre en place les ménagères, PLV, menus... selon les consignes.</li> <li>- A2C2.5 Mettre en place des consoles de service.</li> <li>- A2C2.6 Mettre en place la décoration.</li> </ul>	<p><b>A2 C2 : Réaliser les travaux préalables au service en salle ou au buffet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A2C2.1 Mettre en place les carcasses en fonction du service en salle ou au buffet.</li> <li>- A2C2.2 Dresser les tables ou les buffets.</li> <li>- A2C2.3 Napper ou mettre les sets de table.</li> <li>- A2C2.4 : Mettre en place les ménagères, PLV, menus... selon les consignes.</li> <li>- A2C2.5 Mettre en place des consoles de service.</li> <li>- A2C2.6 Mettre en place la décoration.</li> </ul>		

ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES ASSOCIEES AUX ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES OU CAPACITES QUI SERONT EVALUEES	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
<b><u>Activité 3</u></b> <b><u>Participer au service</u></b> <b><u>Option 1</u></b> <b><u>En salle</u></b> A3 – Participer au service à table	A3 C1 : Servir les boissons sur plateau.	A3 C1 : Servir les boissons sur plateau.	<i>Compétences :</i> <b>A3 C1 à A3 C5 :</b> Le candidat est évalué par une observation en continu réalisée conjointement par un formateur et son tuteur, à l'aide des grilles d'évaluation contenues dans le livret de suivi. Le formateur et le tuteur émettent un avis sur l'acquisition ou non des compétences observées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnalisme avéré : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect des procédures et des techniques de service</li> <li>- Réactivité aux commandes</li> <li>- Organisation du travail dans le temps et dans l'espace.</li> <li>- Application des règles d'hygiène et de la sécurité alimentaire</li> </ul> </li> <li>• Qualité du relationnel et de la discrétion</li> </ul>
	A3 C2 : Vérifier l'approvisionnement du pain.	A3 C2 : Vérifier l'approvisionnement du pain.		
	A3 C3 : Débarrasser les assiettes entre les plats.	A3 C3 : Débarrasser les assiettes entre les plats.		
	A3 C4 : Préparer et servir les boissons chaudes sur plateau.	A3 C4 : Préparer et servir les boissons chaudes sur plateau.		
	A3C5 : Redressage des tables	A3C5 : Redressage des tables		

ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES ASSOCIEES AUX ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES OU CAPACITES QUI SERONT EVALUEES	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
<b><u>Activité 3</u></b> <b><u>Participer au service</u></b> <b><u>Option 2</u></b> <b><u>Au Buffet</u></b> A3– Aider au service au buffet quelle que soit la prestation proposée (buffet froid, assis ou debout, dinatoire, lunch, cocktail...)	A3 C1 : Valoriser les produits du buffet.	A3 C1 : Valoriser les produits du buffet.	<i>Compétences :</i> <b>A3 C1 à A3 C4 :</b> Le candidat est évalué par une observation en continu réalisée conjointement par un formateur et son tuteur, à l'aide des grilles d'évaluation contenues dans le livret de suivi. Le formateur et le tuteur émettent un avis sur l'acquisition ou non des compétences observées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnalisme avéré : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect des procédures et des techniques de service</li> <li>- Réactivité aux commandes</li> <li>- Organisation du travail dans le temps et dans l'espace.</li> <li>- Application des règles d'hygiène et de la sécurité alimentaire</li> </ul> </li> <li>• Qualité du relationnel et de la discrétion</li> </ul>
	A3 C2 : Vérifier l'approvisionnement des produits du buffet.	A3 C2 : Vérifier l'approvisionnement des produits du buffet.		
	A3 C3 : Retirer les plats qui ne plaisent pas ou qui sont vides, remplacer les plats ou ré-agencer le buffet.	A3 C3 : Retirer les plats qui ne plaisent pas ou qui sont vides, remplacer les plats ou ré-agencer le buffet.		

ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES ASSOCIEES AUX ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES OU CAPACITES QUI SERONT EVALUEES	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
<b><u>Activité 4</u></b>  A4 : Débarrasser et nettoyer	<b>A4 C1 :</b> - Débarrasser les assiettes, les verres, les couverts sur plateau. - Retirer les sets de tables ou nettoyer la nappe.	<b>A4 C1 :</b> - Débarrasser les assiettes, les verres, les couverts sur plateau. - Retirer les sets de tables ou nettoyer la nappe.	<i>Compétences :</i> <b>A4 C1 à A4 C5.</b> Le candidat est évalué par une observation en continu réalisée conjointement par un formateur et son tuteur, à l'aide des grilles d'évaluation contenues dans le livret de suivi. Le formateur et le tuteur émettent un avis sur l'acquisition ou non des compétences observées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnalisme avéré : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect des procédures et des techniques de service</li> <li>- Réactivité aux commandes</li> <li>- Organisation du travail dans le temps et dans l'espace.</li> <li>- Application des règles d'hygiène et de la sécurité alimentaire</li> </ul> </li> <li>• Qualité du relationnel et de la discrétion</li> </ul>
	<b>A4 C2 :</b> Ranger la salle de restaurant.	<b>A4 C2 :</b> Ranger la salle de restaurant.		
	<b>A4 C3 :</b> Nettoyer et ranger le bar.	<b>A4 C3 :</b> Nettoyer et ranger le bar.		
	<b>A4 C4 :</b> Nettoyage de la salle, des chaises...	<b>A4 C4 :</b> Nettoyage de la salle, des chaises...		
	<b>A4 C5 :</b> Utilisation de la machine à laver les verres.	<b>A4 C5 :</b> Utilisation de la machine à laver les verres.		

ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES ASSOCIEES AUX ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES OU CAPACITES QUI SERONT EVALUEES	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
<b>Activité 5 : Sous- jacente</b>  A5 Appliquer en permanence les règles d'hygiène et de sécurité des biens et des personnes.	A5 C1 : Respecter, dans toutes les activités du poste, les normes d'hygiène mise en place et imposées dans l'entreprise.	A5 C1 : Respecter, dans toutes les activités du poste, les normes d'hygiène mise en place et imposées dans l'entreprise.	<i>Compétences :</i> <b>A5 C1 à A5 C4.</b> Le candidat est évalué par une observation en continu réalisée conjointement par un formateur et son tuteur, à l'aide des grilles d'évaluation contenues dans le livret de suivi. Le formateur et le tuteur émettent un avis sur l'acquisition ou non des compétences observées. Les connaissances ou compétences non évaluées ou non évaluables au poste de travail devront être vérifiées en centre de formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnalisme avéré : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect des procédures.</li> <li>- Application des règles d'hygiène alimentaires imposées dans l'entreprise.</li> <li>- Port de la tenue professionnelle adaptée et normée.</li> </ul> </li> </ul>
	A5 C2 : Vérifier le bon fonctionnement des machines.	A5 C2 : Vérifier le bon fonctionnement des machines.		
	A5 C3 : Détecter et procéder au retrait des produits inutilisables ou hors normes.	A5 C3 : Détecter et procéder au retrait des produits inutilisables ou hors normes.		
	A5 C4 : Prendre les mesures nécessaires afin que le poste de travail soit conforme aux normes d'hygiène imposées dans l'entreprise.	A5 C4 : Prendre les mesures nécessaires afin que le poste de travail soit conforme aux normes d'hygiène imposées dans l'entreprise.		



ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES ASSOCIEES AUX ACTIVITES VISEES PAR LA QUALIFICATION	COMPETENCES OU CAPACITES QUI SERONT EVALUEES	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
<b>Activité 6</b> <b>(sous-jacente)</b>  A6 : Participer activement à la vie de l'entreprise	A6 C1 : Relayer les informations auprès des collègues (oralement et/ou par écrit lorsque cela est demandé).	A6 C1 : Relayer les informations auprès des collègues (oralement et/ou par écrit lorsque cela est demandé).	<i>Compétences :</i> <b>A6 C1 à A6 C4.</b> Le candidat est évalué par une observation en continu réalisée conjointement par un formateur et son tuteur, à l'aide des grilles d'évaluation contenues dans le livret de suivi. Le formateur et le tuteur émettent un avis sur l'acquisition ou non des compétences observées. Les connaissances ou compétences non évaluées ou non évaluables au poste de travail devront être vérifiées en centre de formation	Etat d'esprit professionnel : - les informations circulent normalement et efficacement. - Les procédures sont respectées
	A6 C2 : Rendre compte à la hiérarchie et au personnel compétent de tout incident ou dysfonctionnement et réclamations des visiteurs.	A6 C2 : Rendre compte à la hiérarchie et au personnel compétent de tout incident ou dysfonctionnement et réclamations des visiteurs.		
	A6 C3 : Appliquer les consignes de l'entreprise en termes de développement durable (tri et recyclage des déchets, économie d'énergie...).	A6 C3 : Appliquer les consignes de l'entreprise en termes de développement durable (tri et recyclage des déchets, économie d'énergie...)		• Vigilance et respect des consignes concernant le développement durable : déchets triés, économies d'énergie respectées (électricité, eau...)
	A6 C4 : Véhiculer en permanence une image positive de l'entreprise.	A6 C4 : Véhiculer en permanence une image positive de l'entreprise		• Professionnalisme avéré : - Tenue et discrétion devant les clients - Respect de la charte d'E-réputation (si elle existe).

## FICHE 6

### ACCÈS A LA CERTIFICATION

#### 1) Voies d'accès

VOIES D'ACCES	OUI	NON
Après un parcours de formation continue	<b>x</b>	
En contrat de professionnalisation	<b>x</b>	
Par candidature individuelle	<b>x</b>	
Par expérience	<b>x</b>	
Date de mise en place : immédiate		

Les CQP ne sont pas accessibles par la voie de la formation initiale.

#### 2) Existe-t-il un dispositif d'agrément établi par la branche professionnelle pour préparer au CQP ?

Seuls, peuvent organiser la formation préparant au CQP, les organismes habilités par la CPNEF.

Note : Une entreprise peut demander une accréditation à la CPNEF si elle dispose d'un service formation distinct et des moyens nécessaires pour assurer elle-même la formation (plateau technique, formateurs...).

La procédure de demande d'accréditation est la même que pour un organisme de formation.

Les modalités d'évaluation mises en place sont spécifiques (voir fiche 5).

##### Dispositif d'habilitation :

Les organismes ou entreprises souhaitant être habilités doivent déposer un dossier auprès de la CPNEF ELAC qui délivre les accréditations.

L'habilitation est soumise à la présentation par l'organisme de formation candidat d'un dossier composé de :

##### 1) Identification précise de l'organisme :

- Raison sociale, numéro de déclaration d'activité délivré par la préfecture de région.
- Coordonnées : adresse, téléphone, fax, mail, site Internet
- Equipe responsable : identité du président ou directeur, identité du responsable de la formation.

##### 2) Les structures pédagogiques de formation

- Effectif prévu pour la formation.
- Dates prévues du cycle complet de formation.

##### 3) Caractéristiques d'infrastructures de l'organisme de formation

- Adresse des locaux principaux de dispense de la formation et des sites annexes éventuels.
- Moyens pédagogiques servant à la formation.

##### 4) L'équipe pédagogique

- Identité, qualification, rôle et domaine d'intervention des formateurs.
- Nom de la personne responsable du suivi des stagiaires.
- Modalité de fonctionnement de l'équipe : organigramme, réunions, actions communes etc.

### 5) Références en formation professionnelle

- Le centre candidat précisera s'il est ou a été habilité pour organiser des formations menant à d'autres CQP, titre ou diplômes.

### 6) Opportunité de la formation

- Origine de la volonté de la mise en place de la formation.

### 7) Organisation de la formation

- Modalités pratiques : Ruban pédagogique, Durée et rythme de l'alternance mise en place avec les entreprises partenaires.
- Modalités prévues pour la liaison avec l'entreprise réunion de concertations, documents de liaison (livret de suivi de l'élève), visites en entreprise...
- Modalités de d'évaluations formatives et certificatives propres à l'organisme.

### 8) Modalités de suivi des titulaires de CQP

L'organisme de formation est tenu d'organiser un suivi à l'issue de la délivrance du CQP : à 6 mois et un an. Les modalités de suivi doivent être décrites dans le dossier de demande d'habilitation.

#### Organismes habilités à la date de transmission de la demande à l'autorité de saisine

Nom de l'Organisme	N° déclaration d'activité de l'organisme	Auprès de la préfecture
--------------------	--	-------------------------

### 3) Conditions particulières éventuelles d'accès à la certification

---

Néant

## FICHE 7

### VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE (VAE)

#### 1) Préciser les conditions spécifiques de recevabilité de la demande des candidats

Le candidat doit justifier d'une durée minimale d'activité de trois ans, exercée en continu ou non, dans le secteur concerné par les titulaires du CQP « Commis de salle »

Les périodes de stage en entreprise effectuées dans le cadre de la formation initiale ne sont pas prises en compte.

#### 2) Description de la procédure de VAE

La procédure se déroule en deux temps :

##### 1) Etude de la recevabilité

Le candidat demande à la CPNEF un formulaire de candidature à la VAE.

Le candidat renvoie son formulaire accompagné des pièces justificatives de ses expériences en rapport avec le CQP visé :

- Copie pièce d'identité.
- Photocopie diplôme (s) obtenu(s).
- Attestation(s) de formation.
- Documents justifiant les trois ans d'expérience : certificats, fiches de paye, attestations...
- Tous les documents présentant un intérêt et/ou attestant d'une expérience valorisante dans le domaine de conduite d'attraction.

Le formulaire, accompagné des pièces, est adressé au responsable d'un des organismes de formation habilité par la CPNEF, qui instruira la demande.

##### 2) Si le dossier est « recevable », le candidat recevra un dossier type « d'analyse de l'expérience et des compétences » qu'il devra compléter et renvoyer à la CPNEF pour examen par le Jury.

Ce dossier permet notamment au candidat de :

- Décrire ses expériences en répondant à des questions ouvertes.
- Mettre en évidence les acquis tirés de ces expériences.

Le dossier est complété par le candidat et envoyé à la CPNEF au minimum deux mois avant la date du jury sachant que :

- Le candidat ne peut faire qu'une seule demande par année civile, par CQP.
- Le jury de la CPNEF se réunit une fois par trimestre et éventuellement sur demande pour délibérer sur les dossiers VAE.
- L'évaluation se fait exclusivement à partir de l'étude du dossier complété par le candidat.
- Le candidat et/ou le jury peuvent demander un entretien complémentaire si cela est jugé nécessaire par l'une ou l'autre des parties.
- Dans le cas d'une « non validation » ou d'une validation partielle du CQP le jury émet un avis circonstancié notifié au candidat, précisant notamment la nature et l'étendue des connaissances et aptitudes insuffisantes au regard des référentiels du CQP. **Le jury prescrit** également les actions à mener pour présenter un nouveau dossier VAE dans les meilleures conditions : Expérience complémentaire, formation professionnelle...

#### 3) Au regard des compétences décrites (fiche 5), donner quelques exemples de preuves sur lesquelles se base le jury.

L'évaluation se fait exclusivement à partir de l'étude du dossier complété par le candidat. Dans ce dossier peuvent figurer des éléments complémentaires qui sont en mesure d'apporter des éclairages supplémentaires :

- Certificat de travail,
- Attestations d'employeurs,

- Lettres de clients,
- Photos,
- Documents réalisés dans le cadre de l'activité...

#### 4) En cas de validation partielle

---

Un certain nombre de blocs de compétences composent la certification (Six pour le CQP Commis de salle).

Chaque bloc est certifié, il donne lieu à une évaluation et une validation.

Si le candidat n'a pas validé la totalité des blocs de compétences, il est informé que la durée de validité des activités acquises est de 5 ans.

Pour obtenir les blocs manquants le candidat peut, au regard de la **prescription** faite par le jury :

- Contacter un organisme de formation habilité pour suivre une formation complémentaire lui permettant d'acquérir les blocs de compétence manquants.
- Acquérir plus d'expérience et redéposer un dossier VAE (dans la limite d'une demande par an et par CQP).

## FICHE 8

### COMPOSITION DU JURY DÉLIVRANT LE CQP

#### 1) Règles de constitution du jury selon la voie d'accès

---

Pour toutes les voies d'accès et en respect de l'article 335-16 du code de l'éducation, le jury délivrant le CQP « Commis de salle » apporte toute garantie d'impartialité et de parité:

##### **Qualité du président du jury et mode de désignation**

C'est le président de la CPNEF au jour de la réunion du jury CQP qui est désigné président du jury.

**Nombre de personnes composant le jury :** Au minimum 2.

##### **Précisez la répartition des représentants des salariés et des employeurs en pourcentage**

Au minimum : Un représentant des salariés et un représentant des employeurs. Le nombre de représentants doit être identique.

##### **Pourcentage du nombre de personnes extérieures au dispositif conduisant au CQP**

100%

Aucun formateur ni tuteur ne peut prendre part au jury.

## FICHE 9 SYSTÈME DE VEILLE ET LIENS AVEC D'AUTRES CERTIFICATIONS

### 1) Existe-t-il un dispositif de veille permettant de suivre les évolutions des métiers et des qualifications de la branche professionnelle ?

#### **A. Description du système de veille (observatoire, contrats d'études prospectives...)**

La CPNEF travaille en permanence sur les questions relatives à l'emploi, les formations et l'évolution des qualifications professionnelles de la branche.

L'avenant n° 37 du 9 juillet 2010 relatif à la formation professionnelle précise le rôle dévolu à la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation (CPNEF) des espaces de loisirs, d'attractions et culturels :

- Proposer et suivre les études et analyses menées par l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications et mettre en œuvre les orientations qui en découlent ;
- Analyser les qualifications et les compétences requises des salariés ainsi que les besoins en formation du personnel de ce secteur d'activité ;
- Proposer les actions d'adaptation des emplois en prenant en compte les évolutions des métiers ;
- Proposer des orientations pour l'élaboration d'une politique de formation professionnelle.

#### **B. Indication d'instances de concertation pour la construction ou le développement des CQP**

- Observatoire des métiers la branche ELAC
- CPNEF de la branche ELAC

#### **C. Existe-t-il un dispositif de suivi des titulaires de CQP ?**

Les titulaires des CQP sont répertoriés dans un registre géré par la CPNEF.

Les organismes de formation ou entreprise ayant mis en place la formation menant au CQP sont tenus d'assurer le suivi des titulaires du CQP (voir fiche 6).

### 2) Dans le cas où ce CQP a déjà été mis en œuvre...

Deux sessions « pilotes » ont été mises en place en 2018, 15 candidats ont réussi les épreuves.

Intitulé	Délivré par	Différences avec le CQP Commis de salle
CQP Serveur en restauration option sommellerie  Titre pro : Serveur en Restauration.	CPNE-IH	« Le serveur en restauration exerce le plus souvent dans des établissements de petite taille. », le commis de salle exerce le plus souvent son activité dans des restaurants accueillant un très grand nombre de clients.  Le serveur en restauration exerce son activité en restauration : « classique ou gastronomique ». La Sommellerie est inutile dans les parcs de loisirs. Notion de gestion d'une « suite » non approprié.
CQP Agent de restauration	CPNE IH	Polyvalence cuisine salle

## FICHE 10

### RÉSUMÉ DESCRIPTIF DE LA CERTIFICATION (FICHE RÉPERTOIRE)

#### Intitulé (cadre 1)

Certificat de Qualification professionnelle **Commis de salle**

#### (cadre 2) Autorité responsable de la certification

C.P.N.E.F. des Espaces de loisirs d'attractions et culturels (ELAC).

#### Qualité du(es) signataire(s) de la certification (cadre 3)

Le président de La C.P.N.E.F. des Espaces de loisirs d'attractions et culturels (ELAC).

#### Niveau et/ou domaine d'activité (cadre 4)

Niveau :

CCN : Convention collective Nationale des espaces de Loisirs d'attractions et culturels Numéro 3275.

Code NSF : 334t Réception, hébergement, service de restauration, accompagnement.

#### Résumé du référentiel d'emploi ou éléments de compétences acquis (cadre 5)

Le commis de salle effectue des tâches simples sous la direction d'un serveur confirmé, d'un chef de rang ou d'un responsable de restaurant.

##### **En salle :**

Il contribue à la préparation et au bon déroulement du service en salle.

Il garantit l'accueil du client et le suivi des tables.

##### **Ou au Buffet :**

Il participe à la mise en place, au dressage, au débarrassage et au nettoyage

Il garantit l'accueil du client et est à son service.

##### **Liste des activités visées par le diplôme, le titre ou le certificat :**

###### Activités principales :

- Assurer la mise en place, le dressage et le redressage des tables dans la salle du restaurant
- Assurer la mise en place et le dressage des buffets
- Accueillir les clients
- Aider au service à table ou au buffet
- Débarrasser et nettoyer

###### Activités sous-jacentes :

- Application permanente des règles d'hygiène et de sécurité des biens et des personnes, conformément aux principes mis en place dans l'entreprise.
- Participation active à la vie de l'entreprise.

##### **Compétences ou capacités évaluées :**

- Vérifier la propreté de la salle du restaurant
- Réaliser les travaux préalables au service
- Accueillir les clients
- Aider au service à table
- Aider au service en buffet
- Débarrasser et nettoyer
- Détecter les anomalies dans le fonctionnement des parcs.
- Détecter et procéder au retrait des produits inutilisables ou hors-norme.
- Appliquer les règles d'hygiène en Restauration.
- Appliquer les consignes de l'entreprise en termes de développement durable.



**Secteurs d'activité ou types d'emplois accessibles par le détenteur de ce diplôme, ce titre ou ce certificat (cadre 6)**

**Secteurs d'activités :**

Le commis de salle exerce son activité dans un restaurant intégré au sein d'un espace de loisirs, un parc d'attractions ou un espace culturel.

**Types d'emplois accessibles :**

Commis de salle, serveur.

**Codes des fiches ROME les plus proches :**

G1602 G1603

Réglementation d'activités :

**Modalités d'accès à cette certification (cadre 7)**

**Descriptif des composantes de la certification :**

Six blocs de compétences composent la certification :

Les « blocs » sont constitués des compétences associées aux six activités constitutives du CQP :

**Bloc 1 :** compétences associées à l'activité 1 : **Accueil des clients dans l'espace de restauration**

**Bloc 2 :** compétences associées à l'activité 2 : **Mise en place, dressage et redressage des tables dans la salle du restaurant ou au buffet.**

**Bloc 3 :** compétences associées à l'activité 3 : **Participer au service en salle ou au buffet.**

**Bloc 4 :** compétences associées à l'activité 4 : **Débarrassage et redressage des tables, nettoyage de la salle.**

**Bloc 5 :** compétences associées à l'activité 5 : **Application des règles d'hygiène alimentaire et de sécurité des biens et des personnes.**

**Bloc 6 :** compétences associées à l'activité 6 : **Participation active à la vie de l'entreprise.**

**Chaque bloc est certifié, il donne lieu à une évaluation et une validation.**

Les épreuves d'évaluations des blocs de compétences sont organisées sous la responsabilité de l'organisme de formation et assurées conjointement par le formateur, pendant les périodes de formation, et par le tuteur ou référent en période pratique, sur le lieu de travail.

Le jury de certification vérifie la conformité du processus d'évaluation et entérine les résultats attestés sur le « livret de suivi ».

La délibération du jury mentionne, l'obtention totale, partielle ou le refus.

**Par validation des acquis de l'expérience (VAE) :**

La validation se déroule en deux étapes :

- 1- Etape de recevabilité de la demande du candidat.
- 2- Dossier d'analyse de l'expérience et des compétences.

L'évaluation se fait exclusivement à partir de l'étude de ce dossier

Un entretien individuel peut être organisé, à la demande du candidat ou du jury

Le jury décide de l'obtention totale, partielle ou le refus. Dans le cas d'une « non-validation » ou d'une validation partielle du CQP le jury émet un avis circonstancié notifié au candidat, précisant notamment la nature et l'étendue des connaissances et aptitudes insuffisantes au regard des référentiels du CQP.

Conditions d'inscription à la certification	Oui	Non	Indiquer la composition des jurys
Après un parcours de formation sous statut d'élève ou d'étudiant		X	
En contrat d'apprentissage		X	
Après un parcours de formation continue	X		Au minimum : Un représentant des salariés et un représentant des employeurs. (Le nombre de représentants doit être identique).
En contrat de professionnalisation	X		Au minimum : Un représentant des salariés et un représentant des employeurs. (Le nombre de représentants doit être identique).
Par candidature libre	X		
Par expérience <i>Date de mise en place : immédiate</i>	X		Au minimum : Un représentant des salariés et un représentant des employeurs. (Le nombre de représentants doit être identique).

Référence arrêté création (ou date 1er arrêté enregistrement) :

Convention collective nationale des espaces de loisirs, d'attractions et culturels. :

- Avenant n°47 du 7 juillet 2014.

#### Pour plus d'information (cadre 11)

**Statistiques :**

15 CQP délivrés en 2018

Prévisions 25 CQP par an + VAE

**Autres sources d'informations :**

contact@snelac.com

**Lieu(x) de certification :**

CPNEF de la branche des Espaces de Loisirs d'Attractions et Culturels

2 rue de Constantinople, 75008 Paris

**Lieu(x) de préparation à la certification déclaré(s) par l'organisme certificateur :**

Tout le territoire français au sein des organismes accrédités par la CPNEF.

#### Liste des liens sources (cadre 12)

Site Internet de l'autorité délivrant la certification

[WWW.SNELAC.COM](http://WWW.SNELAC.COM)

Brochure n° 3275

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1790. – ESPACES DE LOISIRS,**  
**D'ATTRACTIONS ET CULTURELS**

---

AVENANT N° 62 DU 19 SEPTEMBRE 2019  
À L'AVENANT N° 45 DU 28 JUIN 2013  
RELATIF AU RÉGIME DE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1951376M  
IDCC : 1790

---

Entre :

SNDLL ;

SNELAC ;

SLA,

D'une part, et

FO ;

CFTC ;

FS CFDT ;

UNSA spectacle ;

INOVA CFE-CGC ;

FCS CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Les partenaires sociaux, réunis en commission paritaire, décident de faire évoluer le régime de frais de santé obligatoire mis en place par l'avenant n° 45 du 28 juin 2013.

Le présent avenant a pour objet d'entériner les modifications apportées au régime frais de santé de la convention collective nationale espaces de loisirs, d'attractions et culturels par :

- mise à jour de la définition des ayants droit suite à la PUMA (protection universelle maladie) ;
- mise à jour des garanties suite à la réforme dite 100 % santé et lisibilité des garanties.

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

### *Définition des ayants droit*

L'article 2, « 2.2. Définition des ayants droit » est modifié comme suit :

« Bénéficiaire du présent régime en qualité d'ayants droit dans le cadre de la structure de cotisation "famille" :

- le conjoint, le partenaire lié par un Pacs et le concubin ayant une résidence commune, dès lors qu'il ne perçoit pas de revenu professionnel ou de revenu de remplacement ;
- les enfants à charge, c'est-à-dire :
  - les enfants de – 21 ans à charge du participant ou du conjoint ou du partenaire lié par un Pacs ou du concubin au sens de la législation des allocations familiales ;
  - les enfants de – 26 ans à charge du participant ou du conjoint ou du partenaire lié par un Pacs ou du concubin au sens de la législation fiscale ;
  - les enfants inscrits à Pôle emploi en qualité de « primo demandeurs » ;
  - quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle de revenus, les enfants infirmes, c'est-à-dire hors d'état de subvenir à leurs besoins en raison de leur invalidité, pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ou bénéficiaires d'une pension alimentaire que le salarié a été autorisé à déduire de son impôt sur le revenu.

Par ailleurs, le conjoint qui perçoit des revenus professionnels ou des revenus de remplacement pourra adhérer aux garanties du présent régime de manière individuelle, dès lors qu'il acquitte une cotisation spécifique ; cette adhésion n'ouvre pas au droit à portabilité.

## **Article 2**

### *Garanties*

L'article 4 de l'avenant n° 45 du 28 juin 2013 intitulé « Garanties » est modifié comme suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

Le détail des garanties en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 est repris ci-après.

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

Abréviations :

FR : frais réels engagés par le bénéficiaire.

BR : base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

RSS : remboursement sécurité sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

DPTM (dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) :

- OPTAM/OPTAM-CO ;
- OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée ;
- OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie-obstétrique.

€ : euro.

PLV : prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire ;

HLF : honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

HOSPITALISATION			
NATURE DES FRAIS		NIVEAUX D'INDEMNISATION	
EN CAS D'HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITE		CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Frais de séjour		200% BR	
Forfait journalier hospitalier		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Honoraires :			
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM : :	200% BR 180% BR	
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Autres honoraires			
Chambre particulière		40€ par jour	Néant
Frais d'accompagnement :			
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		30€ par jour	Néant

<b>TRANSPORT</b>	
<b>NATURE DES FRAIS</b>	<b>NIVEAUX D'INDEMNISATION</b>
<b>Transport remboursé SS</b>	<b>100% BR</b>

SOINS COURANTS		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Honoraires médicaux :</b>		
► remboursés SS		
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	140% BR 120% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	190% BR 170% BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	170% BR 150% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	190% BR 170% BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		100% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS		100% BR
<b>Médicaments :</b>		
► remboursés SS		100% BR
<b>Pharmacie (hors médicaments) :</b>		
► remboursée SS		100% BR
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		135% BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation		100 % de la BR
<b>AIDES AUDITIVES</b>		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>JUSQU'AU 31.12.2020 :</b>		
<b>Aides auditives remboursées SS :</b>		
Aides auditives		265% BR
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)		100% BR
<b>A COMPTER DU 01.01.2021 :</b>		
<b>Equipements 100 % Santé (**):</b>		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire		RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV (***)
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)		

<b>Equipements libres <sup>(****)</sup> :</b>	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire	<b>265% BR <sup>(***)</sup></b>
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)	<b>120% BR <sup>(***)</sup></b>
<b>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS <sup>(*)</sup></b>	<b>100% BR</b>

(\*) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(\*\*) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(\*\*\*\*) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1700 € RSS inclus au 01.01.2021).

DENTAIRE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONN E	NON CONVENTIONNE
Soins et prothèses 100 % Santé (*)		
Inlay core	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		
Prothèses		
► Panier maîtrisé (**)		
Inlay, onlay	220% BR dans la limite des HLF	
Inlay core	270% BR dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	270% BR dans la limite des HLF	
► Panier libre (***)		
Inlay, onlay	220% BR	
Inlay core	270% BR	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	270% BR	
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100% BR	
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS	200% BR	

(\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.

(\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Equipements 100 % Santé <sup>(*)</sup> :		
Monture de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
Monture de classe A : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Verres de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>		
Verres de classe A : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de classe A	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
Equipements libres <sup>(***)</sup> :		
Monture de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>		95€
Monture de classe B : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		75€
Verres de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>	RSS + Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Verres de classe B : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe A	100% BR dans la limite des PLV	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiphtosis / verres iséiconiques)	100% BR	
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la SS	100% BR + crédit de 100€ sur 2 années consécutives	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 100€ sur 2 années consécutives	

(\*) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

(\*\*) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise



adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément. Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
  - glaucome ;
  - hypertension intraoculaire isolée ;
  - DMLA et atteintes maculaires évolutives ;
  - rétinopathie diabétique ;
  - opération de la cataracte datant de moins de 1 an ;
  - cataracte évolutive à composante réfractive ;
  - tumeurs oculaires et palpébrales ;
  - antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ;
  - antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ;
  - greffe de cornée datant de moins de 1 an ;
  - kératocône évolutif ;
  - kératopathies évolutives ;
  - dystrophie cornéenne ;
  - amblyopie ;
  - diplopie récente ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
  - diabète ;
  - maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
  - hypertension artérielle mal contrôlée ;
  - sida ;
  - affections neurologiques à composante oculaire ;
  - cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours :
  - corticoïdes ;
  - antipaludéens de synthèse ;
  - tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. Dans ce cas, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(\*\*\*) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

**Grille optique « verres de classe B »**

<b>VERRES UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX / PROGRESSIFS</b>	<b>Avec/Sans Cylindre</b>	<b>SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL</b>	<b>Montant en € par verre (RSS inclus)</b>	
			<b>Adulte et enfant de 16 ans et +</b>	<b>Enfant - 16 ans</b>
<b>UNIFOCAUX</b>	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	45 €	45 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	90 €	62,5 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	45 €	45 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	45 €	45 €
		SPH > 0 et S > + 6	105 €	65 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	105 €	65 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	105 €	65 €
<b>PROGRESSIFS ET MULTIFOCAUX</b>	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	120 €	120 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	135 €	135 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	120 €	120 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	120 €	120 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	135 €	135 €
		SPH > 0 et S > + 8	135 €	135 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	135 €	135 €

(\*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

<b>AUTRES FRAIS</b>	
<b>NATURE DES FRAIS</b>	<b>NIVEAUX D'INDEMNISATION</b>
<b>Forfait maternité</b>	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	<b>300€</b>

---

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

**MESURES D' ACTIONS INDIVIDUELLES****AU PROFIT DES SALARIES / ANCIENS SALARIES ASSURÉS AU CONTRAT DE FRAIS DE SANTÉ  
(LEURS AYANTS - DROIT SI COUVERTS AU TITRE DUDIT CONTRAT)  
ET OUVRANT DROIT AU BENEFICE DES GARANTIES DU CONTRAT**

PROGRAMME	NATURE DES ACTIONS A COMPTER DU 01.04.2019
<b>Santé bucco-dentaire</b>	
Campagne d'information et d'incitation à la santé bucco-dentaire	<p>Incitation à suivre un parcours de santé bucco-dentaire tout au long de la vie.</p> <p>Promotion des consultations de prévention à deux âges clés, 35 ans et 55 ans en complément du programme de prévention de l'Assurance Maladie "M'T Dents"<sup>(1)</sup>. Les frais engagés par les bénéficiaires du présent dispositif dans le cadre de ces consultations de prévention sont prises en charge selon le niveau d'indemnisation prévu au poste « Dentaire » sous réserve que la garantie soit souscrite au contrat Frais de santé.</p> <p>Sensibilisation à la nécessité d'avoir une bonne hygiène bucco-dentaire.</p> <p>(1) à 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans et pour les femmes enceintes.</p>
<b>Cancers : traitement et prévention de leurs récurrences</b>	
Aide à la décision thérapeutique, notamment opéré ratoire, d'un cancer	<p>Prise en charge d'un forfait à hauteur de 450 € HT par prestation d'analyse aboutissant à la modélisation 3D des structures anatomiques et pathologiques d'un patient ayant une suspicion de cancer opérable à partir de son image médicale (Scanner ou IRM).</p> <p>La pertinence médicale de cette aide est subordonnée à l'avis des médecins en charge du patient (oncologues ; chirurgien...).</p>
Prévention des récurrences de cancers	<p>Programme d'accompagnement progressif et personnalisé de lutte contre les récurrences après un traitement de cancers à travers des interventions non médicamenteuses (INM) telles que : l'activité physique adaptée, l'alimentation et l'engagement motivationnel.</p> <p>Accompagnement d'une durée de 3 à 12 mois selon un niveau d'intervention et de progression défini par les professionnels de santé du programme.</p>
<b>Bilan de prévention</b>	
Bilan de prévention personnel	Accès à un bilan personnel de prévention en ligne permettant une analyse des habitudes de vie et des conseils personnalisés de santé sur 4 thématiques essentielles : manger, bouger, dormir, respirer.

**Option 1**

Le détail des garanties en vigueur à compter du 01.01.2020 est repris ci-après.

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et du régime de Base conventionnel, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

**ABREVIATIONS :**

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement  
CCAM : Classification commune des actes médicaux  
DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-CO  
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée  
OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique  
€ : Euro  
FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire  
HLF : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire  
PLV : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire  
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale  
RSS : Remboursement Sécurité Sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement  
TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR – RSS)

HOSPITALISATION			
NATURE DES FRAIS EN CAS D'HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITE		NIVEAUX D'INDEMNISATION	
		CONVENTIONN E	NON CONVENTIONNE
Frais de séjour		Néant	
Forfait journalier hospitalier		Néant	
Honoraires :			
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM : Autres honoraires	+ 30% BR + 20% BR	
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Chambre particulière		+ 15€ par jour	Néant
Frais d'accompagnement :			
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		+ 15€ par jour	Néant

TRANSPORT	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Transport remboursé SS	Néant

SOINS COURANTS		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONN E	NON CONVENTIONNE
<b>Honoraires médicaux :</b>		
► remboursés SS		
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 30% BR + 30% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 30% BR + 30% BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 50% BR + 50% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 50% BR + 30% BR
► non remboursés SS		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie, Psychologie, Psychomotricité pour les enfants (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		20€ par acte limité à 4 actes par année civile
Densitométrie osseuse		Crédit de 20€ par année civile
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		Néant
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS		Néant
<b>Médicaments :</b>		
► remboursés SS		Néant
<b>Pharmacie (hors médicaments) :</b>		
► remboursée SS		Néant
► non remboursée SS		
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits		Crédit de 20€ par année civile
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		+ 30% BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation		Néant
<b>AIDES AUDITIVES</b>		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>JUSQU'AU 31.12.2020 :</b>		
<b>Aides auditives remboursées SS :</b>		
Aides auditives		+ 30% BR
Piles et autres consommables ou accessoires		Néant

remboursés SS (*)	
A COMPTER DU 01.01.2021 :	
Equipements 100 % Santé (**):	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire	Néant
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)	
Equipements libres (****):	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire	+ 30% BR (***)
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)	Néant
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)	Néant

(\*) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(\*\*) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment).

(\*\*\*\*) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1700 € RSS inclus au 01.01.2021).

DENTAIRE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONN	NON
	E	CONVENTIONNE
Soins et prothèses 100 % Santé <sup>(*)</sup>		
Inlay core	Néant	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		
Prothèses		
► Panier maitrisé <sup>(**)</sup>		
Inlay, onlay	+ 100% BR dans la limite des HLF	
Inlay core	+ 30% BR dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ 30% BR dans la limite des HLF	
► Panier libre <sup>(***)</sup>		
Inlay, onlay	+ 100% BR	
Inlay core	+ 30% BR	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ 30% BR	
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	Néant	
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS	+ 25% BR	

(\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.

(\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Equipements 100 % Santé <sup>(*)</sup> :		
Monture de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>	Néant	
Monture de classe A : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Verres de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>		
Verres de classe A : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	Néant	
Supplément pour verres avec filtres de classe A	Néant	
Equipements libres <sup>(***)</sup> :		
Monture de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>	+ 5€	
Monture de classe B : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>	+ 15€	
Verres de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Verres de classe B : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A	Néant	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B	Néant	
Supplément pour verres avec filtres de classe B	Néant	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antipétosis / verres iséiconiques)	Néant	
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la SS	+ Crédit de 100€ sur 2 années consécutives	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	+ Crédit de 100€ sur 2 années consécutives	

(\*) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

(\*\*) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance de l'équipement optique.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
  - glaucome ;
  - hypertension intraoculaire isolée ;
  - DMLA et atteintes maculaires évolutives ;
  - rétinopathie diabétique ;
  - opération de la cataracte datant de moins de 1 an ;
  - cataracte évolutive à composante réfractive ;
  - tumeurs oculaires et palpébrales ;
  - antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ;
  - antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ;
  - greffe de cornée datant de moins de 1 an ;
  - kératocône évolutif ;
  - kératopathies évolutives ;
  - dystrophie cornéenne ;
  - amblyopie ;
  - diplopie récente ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
  - diabète ;
  - maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
  - hypertension artérielle mal contrôlée ;
  - sida ;
  - affections neurologiques à composante oculaire ;
  - cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours :
  - corticoides ;
  - antipaludéens de synthèse ;
  - tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. Dans ce cas, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(\*\*\*) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.



**Grille optique « verres de classe B »**

VERRES UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant - 16 ans
UNIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	+ 15 €	+ 15 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	+ 40 €	+ 25 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 15 €	+ 15 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	+ 15 €	+ 15 €
		SPH > 0 et S > + 6	+ 55 €	+ 35 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	+ 55 €	+ 35 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	+ 55 €	+ 35 €
PROGRESSIFS ET MULTIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	+ 30 €	+ 30 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	+ 40 €	+ 40 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 30 €	+ 30 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	+ 30 €	+ 30 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	+ 40 €	+ 40 €
		SPH > 0 et S > + 8	+ 40 €	+ 40 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	+ 40 €	+ 40 €

(\*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

AUTRES FRAIS	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
<b>Cure thermique remboursée SS :</b>	
Frais de traitement et honoraires	<b>100% BR</b>
Frais de voyage et hébergement	<b>100€</b>
<b>Forfait maternité</b>	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	<b>Néant</b>

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

## Option 2

Le détail des garanties en vigueur à compter du 01.01.2020 est repris ci-après.

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et du régime de Base conventionnel, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

### ABREVIATIONS :

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

CCAM : Classification commune des actes médicaux

DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-CO

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire

HLF : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PLV : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

RSS : Remboursement Sécurité Sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement

TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR – RSS)

HOSPITALISATION			
NATURE DES FRAIS EN CAS D'HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITE		NIVEAUX D'INDEMNISATION	
		CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Frais de séjour		Néant	
Forfait journalier hospitalier		Néant	
Honoraires :			
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM Non adhérents DPTM	+ 80% BR + 20% BR	
Chambre particulière		+ 20€ par jour	Néant
Frais d'accompagnement :			
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		+ 20€ par jour	Néant

TRANSPORT	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Transport remboursé SS	Néant

SOINS COURANTS		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Honoraires médicaux :</b>		
► remboursés SS		
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 80% BR + 80% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 80% BR + 30% BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 100% BR + 50% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 80% BR + 30% BR
► non remboursés SS		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie, Psychologie, Psychomotricité pour les enfants (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		30€ par acte limité à 4 actes par année civile
Densitométrie osseuse		Crédit de 30€ par année civile
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		Néant
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS		Néant
<b>Médicaments :</b>		
► remboursés SS		Néant
<b>Pharmacie (hors médicaments) :</b>		
► remboursée SS		Néant
► non remboursée SS		
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits		Crédit de 30€ par année civile
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		+ 80% BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation		Néant

AIDES AUDITIVES		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
JUSQU'AU 31.12.2020 :		
Aides auditives remboursées SS :		
Aides auditives	+ 80% BR	
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)	Néant	
A COMPTER DU 01.01.2021 :		
Equipements 100 % Santé (**):		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire	Néant	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)		
Equipements libres (****):		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire	+ 80% BR (**)	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)	Néant	
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)	Néant	

(\*) Pour les piles la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(\*\*) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(\*\*\*\*) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1700 € RSS inclus au 01.01.2021).

DENTAIRE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONN	NON
	E	CONVENTIONNE
Soins et prothèses 100 % Santé <sup>(*)</sup>		
Inlay core	Néant	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		
Prothèses		
► Panier maitrisé <sup>(**)</sup>		
Inlay, onlay	+ 200% BR dans la limite des HLF	
Inlay core	+ 200% BR dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ 80% BR dans la limite des HLF	
► Panier libre <sup>(***)</sup>		
Inlay, onlay	+ 200% BR	
Inlay core	+ 200% BR	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ 80% BR	
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	Néant	
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS	+ 50% BR	

(\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.

(\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Equipements 100 % Santé <sup>(*)</sup> :		
Monture de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>	Néant	
Monture de classe A : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Verres de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>		
Verres de classe A : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	Néant	
Supplément pour verres avec filtres de classe A	Néant	
Equipements libres <sup>(***)</sup> :		
Monture de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>	+ 5€	
Monture de classe B : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>	+ 25€	
Verres de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Verres de classe B : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe A	Néant	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe B	Néant	
Supplément pour verres avec filtres de classe B	Néant	
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antipétosis / verres iséiconiques)	Néant	
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la SS	+ Crédit de 200€ sur 2 années consécutives	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	+ Crédit de 200€ sur 2 années consécutives	

(\*) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

(\*\*) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément. Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un

équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance de l'équipement optique.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
  - glaucome ;
  - hypertension intraoculaire isolée ;
  - DMLA et atteintes maculaires évolutives ;
  - rétinopathie diabétique ;
  - opération de la cataracte datant de moins de 1 an ;
  - cataracte évolutive à composante réfractive ;
  - tumeurs oculaires et palpébrales ;
  - antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ;
  - antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ;
  - greffe de cornée datant de moins de 1 an ;
  - kératocône évolutif ;
  - dystrophies évolutives ;
  - dystrophie cornéenne ;
  - amblyopie ;
  - diplopie récente ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
  - diabète ;
  - maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
  - hypertension artérielle mal contrôlée ;
  - sida ;
  - affections neurologiques à composante oculaire ;
  - cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours :
  - corticoïdes ;
  - antipaludéens de synthèse ;
  - tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

**Grille optique « verres de classe B »**

VERRES UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant - 16 ans
UNIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	+ 35 €	+ 35 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	+ 60 €	+ 45 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 35 €	+ 35 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	+ 35 €	+ 35 €
		SPH > 0 et S > + 6	+ 75 €	+ 55 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	+ 75 €	+ 55 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	+ 75 €	+ 55 €
PROGRESSIFS ET MULTIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	+ 50 €	+ 50 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	+ 60 €	+ 60 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 50 €	+ 50 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	+ 50 €	+ 50 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	+ 60 €	+ 60 €
		SPH > 0 et S > + 8	+ 60 €	+ 60 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	+ 60 €	+ 60 €

(\*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

AUTRES FRAIS	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
<b>Cure thermique remboursée SS :</b>	
Frais de traitement et honoraires	150% BR
Frais de voyage et hébergement	200€
<b>Forfait maternité</b>	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	Néant

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

### Option 3

Le détail des garanties en vigueur à compter du 01.01.2020 est repris ci-après.

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et du régime de Base conventionnel, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

#### ABREVIATIONS :

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

CCAM : Classification commune des actes médicaux

DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-CO

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire

HLF : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PLV : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

RSS : Remboursement Sécurité Sociale = montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement

TM : Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR – RSS)

HOSPITALISATION			
NATURE DES FRAIS EN CAS D'HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITE		NIVEAUX D'INDEMNISATION	
		CONVENTIONN E	NON CONVENTIONNE
Frais de séjour		Néant	
Forfait journalier hospitalier		Néant	
Honoraires :			
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM : Autres honoraires	+ 130% BR + 20% BR	
Actes d'anesthésie (ADA)			
Actes techniques médicaux (ATM)			
Autres honoraires			
Chambre particulière		+ 30€ par jour	Néant
Frais d'accompagnement :			
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		+ 30€ par jour	Néant

TRANSPORT	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Transport remboursé SS	Néant



SOINS COURANTS		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
<b>Honoraires médicaux :</b>		
► remboursés SS		
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 180% BR + 80% BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 150% BR + 30% BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 200% BR + 50% BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 130% BR + 30% BR
► non remboursés SS		
Acupuncture, Chiropractie, Ostéopathie, Psychologie, Psychomotricité pour les enfants (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		40€ par acte limité à 4 actes par année civile
Densitométrie osseuse		Crédit de 40€ par année civile
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		Néant
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS		Néant
<b>Médicaments :</b>		
► remboursés SS		Néant
<b>Pharmacie (hors médicaments) :</b>		
► remboursée SS		Néant
► non remboursée SS		
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits		Crédit de 40€ par année civile
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		+ 130% BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation		Néant

AIDES AUDITIVES	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
	CONVENTIONN E
JUSQU'AU 31.12.2020 :	
Aides auditives remboursées SS :	
Aides auditives	+ 130% BR
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)	Néant
A COMPTER DU 01.01.2021 :	
Equipements 100 % Santé (**):	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire	Néant
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)	
Equipements libres (****):	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>ème</sup> anniversaire	+ 130% BR (**)
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>ème</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>ème</sup> après correction)	Néant
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (*)	Néant

(\*) Pour les piles la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

(\*\*) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).

(\*\*\*\*) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1700 € RSS inclus au 01.01.2021).

DENTAIRE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONN	NON
	E	CONVENTIONNE
Soins et prothèses 100 % Santé <sup>(*)</sup>		
Inlay core	Néant	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		
Prothèses		
► Panier maîtrisé <sup>(**)</sup>		
Inlay, onlay	+ 300% BR dans la limite des HLF	
Inlay core	+ 300% BR dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ 130% BR dans la limite des HLF	
► Panier libre <sup>(***)</sup>		
Inlay, onlay	+ 300% BR	
Inlay core	+ 300% BR	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	+ 130% BR	
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	Néant	
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS	+ 100% BR	

(\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.

(\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(\*\*\*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Equipements 100 % Santé <sup>(*)</sup> :		
Monture de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>		Néant
Monture de classe A : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Verres de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>		
Verres de classe A : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)		Néant
Supplément pour verres avec filtres de classe A		Néant
Equipements libres <sup>(***)</sup> :		
Monture de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>		+ 5€
Monture de classe B : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		+ 25€
Verres de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + <sup>(**)</sup>	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Verres de classe B : Enfant - de 16 ans <sup>(**)</sup>		
Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe A		Néant
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe B		Néant
Supplément pour verres avec filtres de classe B		Néant
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)		Néant
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la SS		+ Crédit de 200€ sur 2 années consécutives
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)		+ Crédit de 200€ sur 2 années consécutives

(\*) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

(\*\*) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément. Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an

lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance de l'équipement optique.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
  - glaucome ;
  - hypertension intraoculaire isolée ;
  - DMLA et atteintes maculaires évolutives ;
  - rétinopathie diabétique ;
  - opération de la cataracte datant de moins de 1 an ;
  - cataracte évolutive à composante réfractive ;
  - tumeurs oculaires et palpébrales ;
  - antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ;
  - antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ;
  - greffe de cornée datant de moins de 1 an ;
  - kératocône évolutif ;
  - kératopathies évolutives ;
  - dystrophie cornéenne ;
  - amblyopie ;
  - diplopie récente ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
  - diabète ;
  - maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
  - hypertension artérielle mal contrôlée ;
  - sida ;
  - affections neurologiques à composante oculaire ;
  - cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours :
  - corticoïdes ;
  - antipaludéens de synthèse ;
  - tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. Dans ce cas, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et / ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(\*\*\*) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

**Grille optique « verres de classe B »**

VERRES UNIFOCALX / MULTIFOCALX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre (RSS inclus)	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant - 16 ans
UNIFOCALX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	+ 55 €	+ 55 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	+ 80 €	+ 65 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 55 €	+ 55 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	+ 55 €	+ 55 €
		SPH > 0 et S > + 6	+ 95 €	+ 75 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	+ 95 €	+ 75 €
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	+ 95 €	+ 75 €
PROGRESSIFS ET MULTIFOCALX	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	+ 80 €	+ 80 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	+ 90 €	+ 90 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 80 €	+ 80 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	+ 80 €	+ 80 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	+ 90 €	+ 90 €
		SPH > 0 et S > + 8	+ 90 €	+ 90 €
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	+ 90 €	+ 90 €

(\*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

AUTRES FRAIS	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
<b>Cure thermique remboursée SS :</b>	
Frais de traitement et honoraires	270% BR
Frais de voyage et hébergement	300€
<b>Forfait maternité</b>	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	+ 100€

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R.160.16 du code de la Sécurité sociale.

### Article 3

*Date d'effet. – Dépôt. – Extension*

Le présent avenant prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

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 dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime collectif obligatoire de frais de santé dont doivent bénéficier les salariés relevant de la convention collective et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Le présent avenant fera l'objet des formalités de notification, publicité et dépôt, ainsi que de demande d'extension, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Le présent avenant sera déposé dans les conditions prévues par le code du travail.

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

Fait à Paris, le 19 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3123

Convention collective nationale

IDCC : 3032. – **ESTHÉTIQUE, COSMÉTIQUE ET ENSEIGNEMENT TECHNIQUE  
ET PROFESSIONNEL LIÉ AUX MÉTIERS DE L'ESTHÉTIQUE  
ET DE LA PARFUMERIE**

---

AVENANT N° 24 DU 11 JUILLET 2019

RELATIF À LA CRÉATION D'UN COEFFICIENT DANS LA GRILLE DES SALAIRES

NOR : ASET1951394M

IDCC : 3032

Entre :

FIEPPEC ;

CNAIB ;

UPB,

D'une part, et

FNECS CFE-CGC ;

FCS UNSA,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

En parallèle de la rédaction de l'avenant n° 23 sur la classification des emplois qui a créé un coefficient 270, les points ci-dessous sont pour se mettre en conformité afin de fixer une rémunération pour tout coefficient.

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

*Salaires bruts pour 151,67 heures mensuelles pour le coefficient 270*

Pour le coefficient 270, la rémunération brute mensuelle sera identique à celle définie pour la grille des salaires des écoles d'esthétique lors de l'avenant n° 18 signé le 5 juillet 2018.

Cette rémunération est de 2 378 €.

Lors des prochaines discussions salariales de la branche, chaque grille (instituts, écoles et administratifs) fera l'objet d'une négociation propre.

## **Article 2**

### *Clause spécifique aux entreprises de – de 50 salariés*

En application de l'article L. 2261-23 du code du travail, eu égard au domaine de négociation du présent accord et à la configuration des entreprises du secteur qui sont dans leur grande majorité des TPE, aucune stipulation spécifique n'est prévue pour les entreprises ayant un effectif inférieur à 50 salariés.

## **Article 3**

### *Égalité de traitement entre les salariés*

L'application de cet accord de salaires doit, dans une même entreprise, donner lieu au respect du principe « à travail égal, salaire égal ».

Conformément à ce principe et aux dispositions du code du travail et de la convention collective, les entreprises veilleront au respect de :

- l'égalité de rémunération entre hommes et femmes. Les femmes, sans que les absences pour maternité y fassent obstacle, se voient attribuer, dans les mêmes conditions que les hommes, le niveau de qualification et le salaire prévus par la présente convention collective et bénéficient des mêmes conditions de promotion et/ou d'évolution, notamment salariale ;
- l'égalité de traitement entre les salariés, excluant notamment toute différence fondée sur l'un des critères visés à l'article L. 1132-1 du code du travail.

## **Article 4**

### *Clause de revoyure*

Les partenaires sociaux s'engagent à renégocier les salaires dans les 2 mois qui suivent l'augmentation du :

- Smic si celui-ci devient supérieur au salaire minimum du coefficient 135 ;
- plafond de sécurité sociale si celui-ci devient supérieur au salaire minimum du coefficient 300.

## **Article 5**

### *Dépôt et extension*

Le présent avenant sera déposé, par le secrétariat de la commission paritaire, auprès des services centraux du ministère chargé du travail, à la direction générale du travail.

En cas de défaillance du secrétariat le présent accord pourra être déposé par toute autre organisation représentative signataire du présent accord.

Les parties signataires conviennent de solliciter l'extension du présent avenant, en application des dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.

## **Article 6**

### *Date d'effet*

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date de l'extension.

Fait à Paris, le jeudi 11 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)



Brochure n° 3098

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

ACCORD DU 3 SEPTEMBRE 2019  
RELATIF AUX MODIFICATIONS DE DIVERSES DISPOSITIONS  
DE LA CONVENTION COLLECTIVE

NOR : ASET1951381M  
IDCC : 247

Entre :

UFIMH,

D'une part, et

FS CFDT ;

CMTE CFTC ;

CTH CFE-CGC ;

Pharmacie LABM FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Les partenaires sociaux de la branche des industries de l'habillement, après examen de diverses dispositions de la convention collective, ont souhaité actualiser certains articles de cette dernière au regard des évolutions des textes légaux.

Cet accord modifie ainsi les dispositions traitant de l'indemnisation conventionnelle en cas de licenciement, des préavis en cas de démission ou de licenciement et des périodes d'essai ainsi que du renouvellement éventuel de celle-ci.

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

*Période d'essai*

1.1. Les dispositions de l'article 17 des clauses générales sont remplacées par :

« Article 17

*Période d'essai*

**1. Objet de la période d'essai**

La période d'essai permet à l'employeur d'évaluer les compétences du salarié dans son travail, notamment au regard de son expérience et au salarié d'apprécier si les fonctions occupées lui conviennent.

La période d'essai s'entend d'une période d'exécution normale du contrat de travail. En conséquence, les éventuelles périodes de suspension du contrat de travail survenant pendant la période d'essai prolongent celle-ci d'une durée identique.

## 2. Existence de la période d'essai

La période d'essai et la possibilité de la renouveler ne se présument pas. Elles doivent figurer expressément dans la lettre d'engagement ou dans le contrat de travail.

## 3. Durée de la période d'essai

La durée de la période d'essai est fixée aux annexes de la présente convention, sous les réserves suivantes :

- la durée maximale de la période d'essai du contrat de travail à durée déterminée est fixée conformément à la loi ;
- la durée initiale de la période d'essai du contrat de travail à durée indéterminée ne peut être supérieure à 4 mois.

Lorsque, à l'issue d'un contrat de travail à durée déterminée, la relation contractuelle de travail se poursuit avec la même entreprise en contrat à durée indéterminée, la durée de ce contrat est déduite de la période d'essai éventuellement prévue par le nouveau contrat à durée indéterminée et est prise en compte dans le calcul de l'ancienneté du salarié.

Lorsque, après une mission de travail temporaire, l'entreprise utilisatrice embauche le salarié mis à sa disposition par l'entreprise de travail temporaire, la durée des missions effectuées par l'intéressé dans l'entreprise utilisatrice, au cours des 3 mois précédant l'embauche, est déduite de la période d'essai éventuellement prévue par le nouveau contrat de travail.

Lorsque l'entreprise utilisatrice continue de faire travailler un salarié temporaire après la fin de sa mission sans avoir conclu avec lui un contrat de travail ou sans nouveau contrat de mise à disposition, ce salarié est réputé lié à l'entreprise utilisatrice par un contrat de travail à durée indéterminée, et l'ancienneté du salarié, appréciée en tenant compte du premier jour de sa mission au sein de cette entreprise, est déduite de la période d'essai éventuellement prévue par le contrat de travail.

Sans préjudice des trois alinéas précédents, lorsque, au cours des 6 mois précédant son embauche, le salarié a occupé, dans l'entreprise, la même fonction, dans le cadre d'un ou de plusieurs contrats de travail à durée déterminée ou dans celui d'une ou de plusieurs missions de travail temporaire, la durée de ces contrats à durée déterminée et celle de ces missions de travail temporaire sont déduites de la période d'essai éventuellement prévue par le contrat de travail.

En cas d'embauche dans l'entreprise à l'issue du stage intégré à un cursus pédagogique réalisé lors de la dernière année d'études, la durée de ce stage est déduite de la période d'essai, sans que cela ait pour effet de réduire cette dernière de plus de la moitié, sauf accord collectif prévoyant des stipulations plus favorables.

## 4. Renouvellement de la période d'essai

La période d'essai du contrat de travail à durée déterminée n'est pas renouvelable et doit être conforme aux dispositions du code du travail.

La période d'essai du contrat de travail à durée indéterminée ne peut être renouvelée qu'une fois, du commun accord des parties et pour une durée fixée aux annexes de la présente convention.

Toutefois, la durée du renouvellement de la période d'essai ne peut excéder celle de la période d'essai initiale. En tout état de cause, la durée totale de la période d'essai, renouvellement compris, ne peut être supérieure à 6 mois.

La période d'essai ne peut être renouvelée que si cette possibilité a été expressément prévue par la lettre d'engagement ou par le contrat de travail.

## 5. Cessation de la période d'essai

La période d'essai, renouvellement inclus, ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance.

En cas d'inobservation par l'employeur de tout ou partie du délai de prévenance, la cessation du contrat de travail intervient, au plus tard, le dernier jour de la période d'essai. Le salarié bénéficie alors d'une indemnité dont le montant est égal aux rémunérations qu'il aurait perçues s'il avait travaillé pendant la partie du délai de prévenance qui n'a pas été exécutée.

### a) Cessation à l'initiative de l'employeur

Lorsque l'employeur met fin au contrat de travail, en cours ou au terme de la période d'essai ou de son renouvellement, il est tenu de respecter, à l'égard du salarié, un délai de prévenance de :

- 24 heures jusqu'à 7 jours de présence
- 48 heures entre 8 jours et 1 mois de présence ;
- 2 semaines après 1 mois de présence ;
- 1 mois après 3 mois de présence.

### b) Cessation à l'initiative du salarié

Lorsque le salarié met fin au contrat de travail, en cours ou au terme de la période d'essai ou de son renouvellement, il est tenu de respecter, à l'égard de l'employeur, un délai de prévenance de :

- 24 heures jusqu'à 7 jours de présence ;
- 48 heures après une présence d'au moins 8 jours.

## 6. Période d'essai et ancienneté

À la fin de la période d'essai, le contrat de travail devient définitif et la durée de la période d'essai (initiale et renouvellement éventuel) est prise en compte pour le calcul de l'ancienneté du salarié. »

1.2. Les dispositions de l'article 7 de l'annexe I « Ouvriers » sont remplacées par :

« Article 7

*Période d'essai*

La période d'essai pour les ouvriers est de 2 mois avec possibilité de renouvellement de 1 mois au maximum dans les conditions prévues par le code du travail et les dispositions de l'article 7 des clauses générales de la présente convention.

Dans le cas où la durée de la période d'essai ou de son renouvellement est abrégée, cette limitation doit faire l'objet d'un accord écrit. »

1.3. Les dispositions de l'article 3 de l'annexe II « Employés » sont remplacées par :

« Article 3

*Période d'essai*

La période d'essai pour les employés est de 2 mois avec possibilité de renouvellement de 1 mois au maximum dans les conditions prévues par le code du travail et les dispositions de l'article 7 des clauses générales de la présente convention.

Dans le cas où la durée de la période d'essai ou de son renouvellement est abrégée, cette limitation doit faire l'objet d'un accord écrit. »

1.4. Les dispositions de l'article 3 de l'annexe III « Techniciens et agents de maîtrise » sont remplacées par :

« Article 3

*Période d'essai*

La période d'essai pour les techniciens et agents de maîtrise est de 3 mois avec possibilité de renouvellement de 1 mois au maximum dans les conditions prévues par le code du travail et les dispositions de l'article 7 des clauses générales de la présente convention.

Dans le cas où la durée de la période d'essai ou de son renouvellement est abrégée, cette limitation doit faire l'objet d'un accord écrit. »

1.5. Les dispositions de l'article 3 de l'annexe IV « Ingénieurs et cadres » sont remplacées par :

« Article 3

*Période d'essai*

La période d'essai pour les ingénieurs et cadres est de 4 mois avec possibilité de renouvellement de 2 mois au maximum dans les conditions prévues par le code du travail et les dispositions de l'article 7 des clauses générales de la présente convention.

Dans le cas où la durée de la période d'essai ou de son renouvellement est abrégée, cette limitation doit faire l'objet d'un accord écrit. »

1.6. Date d'application

Les durées des périodes d'essai (initiale et renouvellement éventuel) prévues aux articles 1.2, 1.3, 1.4 et 1.5 s'appliquent à tout nouveau contrat à durée indéterminée conclu à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2019.

**Article 2**

*Préavis ou délai-congé*

2.1. Les dispositions de l'article 20 des clauses générales sont remplacées par :

« Article 20

*Préavis ou délai-congé*

Après la période d'essai, la résiliation du contrat de travail, en ce qui concerne la durée du préavis, est fixée conformément aux dispositions du code du travail et des dispositions de la convention.

La durée du préavis applicable aux ouvriers, employés, agents de maîtrise, ingénieurs et cadres est fixée aux annexes correspondant à chaque catégorie. »

2.2. Les dispositions de l'article 8 de l'annexe I « Ouvriers » sont remplacées par :

« Article 8

*Préavis ou délai-congé*

La dénonciation du contrat après la période d'essai, par l'une ou l'autre des parties, doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception ou remise en mains propres en cas de démission.

Sauf disposition contraire prévue par accord entre l'employeur et le salarié, la durée du préavis en cas de licenciement, hormis les cas de force majeure, de faute grave ou de faute lourde, est fixée à :

- 1 mois après 6 mois de présence continue dans l'entreprise ;
- 2 mois après 2 ans de présence continue dans l'entreprise.

Sauf disposition contraire prévue par accord entre l'employeur et le salarié la durée du préavis en cas de démission est fixée à 1 mois sous réserve des dispositions du droit local applicable dans les départements d'Alsace et de la Moselle.

Le préavis prend effet à compter de la date de la première présentation de la lettre recommandée avec accusé de réception ou le lendemain de la remise en mains propres en cas de démission.

Pour rechercher un nouvel emploi, les ouvriers sont autorisés à s'absenter 50 heures par mois de préavis. Le moment où seront prises ces heures et leur blocage éventuel, mois par mois mais non consécutivement sur 2 mois, sera déterminé en accord avec l'employeur. À défaut d'accord, l'ouvrier en choisira la moitié et l'employeur l'autre moitié.

En cas de licenciement, les heures pour recherche d'emploi ne donnent pas lieu à réduction d'appointements ; les heures non utilisées ne sont pas payées en sus. »

2.3. Les dispositions de l'article 7 de l'annexe II « Employés » sont remplacées par :

« Article 7

*Préavis ou délai-congé*

La dénonciation du contrat après la période d'essai, par l'une ou l'autre des parties, doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en mains propres en cas de démission.

Sauf disposition contraire prévue par accord l'employeur et le salarié, la durée du préavis en cas de licenciement, hormis les cas de force majeure, de faute grave ou de faute lourde, est fixée à :

- 1 mois après 6 mois de présence continue dans l'entreprise ;
- 2 mois après 2 ans de présence continue dans l'entreprise.

Sauf disposition contraire prévue par accord entre l'employeur et le salarié, la durée du préavis en cas de démission est fixée à 1 mois sous réserve des dispositions du droit local applicable dans les départements d'Alsace et de la Moselle.

Le préavis prend effet à compter de la date de la première présentation de la lettre recommandée avec accusé de réception ou le lendemain de la remise en mains propres en cas de démission.

Pour rechercher un nouvel emploi, les employés sont autorisés à s'absenter 50 heures par mois de préavis. Le moment où seront prises ces heures et leur blocage éventuel, mois par mois mais non consécutivement sur 2 mois, sera déterminé en accord avec l'employeur. À défaut d'accord, l'employé en choisira la moitié et l'employeur l'autre moitié.

En cas de licenciement, les heures pour recherche d'emploi ne donnent pas lieu à réduction d'appointements ; les heures non utilisées ne sont pas payées en sus. »

2.4. Les dispositions de l'article 9 de l'annexe III « Techniciens et agents de maîtrise » sont remplacées par :

« Article 9

*Préavis ou délai-congé*

La dénonciation du contrat après la période d'essai, par l'une ou l'autre des parties, doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en mains propres en cas de démission.

Sauf disposition contraire prévue par accord entre l'employeur et le salarié, la durée du préavis en cas de licenciement, hormis les cas de force majeure, de faute grave ou de faute lourde, est fixée à :

- 1 mois après 6 mois de présence continue dans l'entreprise ;
- 2 mois après 2 ans de présence continue dans l'entreprise.

Sauf disposition contraire prévue par accord l'employeur et le salarié, la durée du préavis en cas de démission est fixée à 2 mois sous réserve des dispositions du droit local applicable dans les départements d'Alsace et de la Moselle.

Le préavis prend effet à compter de la date de la première présentation de la lettre recommandée avec avis de réception ou le lendemain de la remise en mains propres en cas de démission.

Pour rechercher un nouvel emploi, les TAME sont autorisés à s'absenter 50 heures par mois de préavis. Le moment où seront prises ces heures et leur blocage éventuel, mois par mois, mais non consécutivement sur 2 mois, seront déterminés en accord avec l'employeur. À défaut d'accord, le TAME en choisira la moitié et l'employeur l'autre moitié.

En cas de licenciement, les heures pour recherche d'emploi ne donnent pas lieu à réduction d'appointements ; les heures non utilisées ne sont pas payées en sus. »

2.5. Les dispositions de l'article 9 de l'annexe IV « Ingénieurs et cadres » sont remplacées par :

#### « Article 9

##### *Préavis ou délai-congé*

La dénonciation du contrat après la période d'essai, par l'une ou l'autre des parties, doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en mains propres en cas de démission.

Sauf disposition contraire prévue par accord entre l'employeur et le salarié la durée du préavis en cas de licenciement, hormis les cas de force majeure, de faute grave ou de faute lourde, est fixée à :

- 3 mois après 6 mois de présence continue dans l'entreprise ;
- 4 mois après 3 ans de présence continue dans l'entreprise.

Sauf disposition contraire prévue par accord l'employeur et le salarié, la durée du préavis en cas de démission est fixée à 3 mois sous réserve des dispositions du droit local applicable dans les départements d'Alsace et de la Moselle.

Le préavis prend effet à compter de la date de la première présentation de la lettre recommandée avec accusé de réception ou le lendemain de la remise en mains propres en cas de démission.

Pour rechercher un nouvel emploi, les ingénieurs et cadres sont autorisés à s'absenter 50 heures par mois de préavis. Le moment où seront prises ces heures et leur blocage éventuel mois par mois, mais non consécutivement sur 2 mois, seront déterminés en accord avec l'employeur. À défaut d'accord, l'ingénieur ou le cadre en choisira la moitié et l'employeur l'autre moitié.

En cas de licenciement, les heures pour recherche d'emploi ne donnent pas lieu à réduction d'appointements ; les heures non utilisées ne sont pas payées en sus. »

#### 2.6. Date d'application

Les durées des préavis ou délais-congés prévues aux articles 2.2, 2.3, 2.4 et 2.5 s'appliquent à toute rupture notifiée à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2019.

### **Article 3**

#### *Indemnisation du licenciement*

3.1. Les dispositions de l'article 43 des clauses générales sont remplacées par :

#### « Article 43

##### *Indemnisation du licenciement*

Tout salarié, licencié sans avoir commis une faute grave ou une faute lourde et ayant à la date de notification du licenciement une ancienneté d'au moins 1 an dans l'entreprise au titre du contrat en cours, a droit à une indemnité de licenciement égale à :

- 0,25 mois pour les 10 premières années d'ancienneté ;
- 0,34 mois pour les années suivantes.

Dans le cas où le licenciement est prononcé pour motif économique ou du fait d'une inaptitude à tout poste dans l'entreprise reconnue par le médecin du travail, le salarié a droit à une indemnité égale à :

- 0,25 mois pour les 10 premières années d'ancienneté ;
- 0,34 mois pour les années d'ancienneté comprises entre 10 et 20 ;
- 0,40 mois pour les années suivantes.

Le salaire de référence servant au calcul de l'indemnité de licenciement est celui du dernier salaire sans pouvoir être inférieur au salaire moyen des trois ou des 12 derniers mois, les primes ou gratifications versées selon une périodicité supérieure au mois étant retenues à due proportion.

Pour le calcul de l'indemnité de licenciement, l'ancienneté du salarié est calculée à compter de sa date d'entrée dans l'entreprise au titre du contrat en cours, sans que les périodes de suspension ne soient déduites, et jusqu'à la date de fin du préavis quand celui-ci a été exécuté par le salarié ou lorsque l'inexécution du préavis est liée à une dispense décidée par l'employeur.

Dans le cas d'année incomplète, l'ancienneté du salarié sera calculée *pro-rata temporis* en tenant compte des mois complets. »

### 3.2. Date d'application

Les indemnités prévues par l'article 3.1 ci-dessus s'appliquent à tout licenciement dont l'engagement de la procédure intervient à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2019.

## Article 4

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

Le présent accord ne comporte pas de dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés puisqu'il a pour unique objet d'actualiser certaines dispositions de la convention collective nationale des industries de l'habillement et qu'il s'applique à toutes les entreprises sans distinction de taille d'effectif.

## Article 5

### *Publicité. – Dépôt. – Extension*

Les parties signataires sont convenues de demander sans délai l'extension du présent accord et mandatent, pour ce faire, l'UFIMH.

Le présent accord sera déposé en un exemplaire original et une copie sera envoyée sous forme électronique à la direction générale du travail.

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 3 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3098

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

**AVENANT N° S 61 DU 3 SEPTEMBRE 2019**  
**RELATIF AUX SALAIRES MINIMA 2019**

NOR : ASET1951380M  
IDCC : 247

Entre :

UFIMH,

D'une part, et

FS CFDT ;

CMTE CFTC ;

THC CGT ;

Pharmacie LABM FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

À compter des salaires d'octobre 2019 il est garanti aux salariés de l'annexe I « Ouvriers » une rémunération minimale mensuelle brute d'un montant correspondant à leurs classifications hiérarchiques pour un horaire hebdomadaire de 35 heures travaillées mensualisé sur la base de 151,67 heures selon les modalités ci-dessous :

*(En euros.)*

NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
I	1	1 526
	2	1 533
	3	1 537
	4	1 541
II	1	1 545
	2	1 549
	3	1 553
	4	1 557



NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
III	1	1 562
	2	1 595

La rémunération minimale mensuelle brute garantie en application du présent article ne comprend pas le prorata des éléments de rémunération conventionnels ou contractuels dont la périodicité de paiement n'est pas mensuelle et, en particulier, la prime d'ancienneté prévue par l'article 14 de l'annexe I « Ouvriers » calculée sur l'indemnité de congés payés correspondant au congé annuel, dans la limite de 30 jours ouvrables, comme suit :

- 5 % pour les ouvriers/ouvrières justifiant de 3 ans d'ancienneté dans l'entreprise ;
- 10 % pour les ouvriers/ouvrières justifiant de 5 ans d'ancienneté dans l'entreprise ;
- 20 % pour les ouvriers/ouvrières justifiant de 10 ans d'ancienneté dans l'entreprise ;
- 25 % pour les ouvriers/ouvrières justifiant de 15 ans d'ancienneté dans l'entreprise.

## Article 2

À compter des salaires d'octobre 2019 il est garanti aux salariés de l'annexe II « Employés » une rémunération minimale mensuelle brute d'un montant correspondant à leurs classifications hiérarchiques et leurs anciennetés pour un horaire hebdomadaire de 35 heures travaillées mensualisé sur la base de 151,67 heures selon les modalités ci-dessous :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	RÉMUNÉRATION MINIMALE MENSUELLE BRUTE EN FONCTION DE L'ANCIENNETÉ					
		– de 3 ans	de 3 à – de 6 ans	de 6 à – de 9 ans	de 9 à – de 12 ans	de 12 à – de 15 ans	15 ans et +
I	1	1 526	1 541	1 547	1 552	1 558	1 564
	2	1 535	1 550	1 556	1 561	1 567	1 573
	3	1 538	1 553	1 559	1 564	1 570	1 576
	4	1 539	1 554	1 560	1 565	1 571	1 577
II	1	1 541	1 562	1 570	1 578	1 586	1 594
	2	1 543	1 564	1 572	1 580	1 588	1 596
	3	1 543	1 564	1 572	1 580	1 588	1 596
	4	1 544	1 565	1 573	1 581	1 589	1 597
III	1	1 546	1 572	1 583	1 593	1 604	1 614
	2	1 549	1 575	1 586	1 596	1 607	1 617
	3	1 554	1 580	1 591	1 601	1 612	1 622
	4	1 597	1 623	1 634	1 644	1 655	1 665

La rémunération minimale mensuelle brute garantie en application du présent article ne comprend pas le prorata des éléments de rémunération conventionnels ou contractuels dont la périodicité de paiement n'est pas mensuelle.

## Article 3

À compter des salaires d'octobre 2019 il est garanti aux salariés de l'annexe III « Techniciens et agents de maîtrise » une rémunération minimale mensuelle brute d'un montant correspondant à leurs classifications hiérarchiques et leurs anciennetés pour un horaire hebdomadaire de 35 heures travaillées mensualisé sur la base de 151,67 heures selon les modalités ci-dessous :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	RÉMUNÉRATION MINIMALE MENSUELLE BRUTE EN FONCTION DE L'ANCIENNETÉ					
		– de 3 ans	de 3 à – de 6 ans	de 6 à – de 9 ans	de 9 à – de 12 ans	de 12 à – de 15 ans	15 ans et +
III	2	1 549	1 575	1 586	1 596	1 607	1 617
	3	1 554	1 580	1 591	1 601	1 612	1 622
	4	1 597	1 623	1 634	1 644	1 655	1 665
IV	1	1 720	1 752	1 765	1 778	1 791	1 803
	2	1 880	1 912	1 925	1 938	1 951	1 963
	3	2 051	2 083	2 096	2 109	2 122	2 134
	4	2 227	2 259	2 272	2 285	2 298	2 310
V	1	2 359	2 409	2 428	2 448	2 468	2 488
	2	2 618	2 668	2 687	2 707	2 727	2 747

La rémunération minimale mensuelle brute garantie en application du présent article ne comprend pas le prorata des éléments de rémunération conventionnels ou contractuels dont la périodicité de paiement n'est pas mensuelle.

#### Article 4

Il est garanti aux salariés de l'annexe IV « Ingénieurs et cadres » une rémunération minimale annuelle brute pour l'année 2019 d'un montant correspondant à leurs classifications hiérarchiques pour un horaire hebdomadaire de 35 heures travaillées mensualisé sur la base de 151,67 heures selon les modalités ci-dessous :

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	MONTANT
IV	3	25 410
V	1	28 410
	2	31 170
	3	35 080
	4	37 400
VI	1	40 040
	2	43 370
	3	49 715
	4	57 765

#### Article 5

##### *Bases de calcul des garanties d'appointements en fonction de l'ancienneté*

Les valeurs par niveau servant de base de calcul aux garanties d'appointements minima en fonction de l'ancienneté des employés, techniciens et agents de maîtrise sont fixées, pour les rémunérations à compter d'octobre 2019, à :

- 588 € pour le niveau I ;
- 820 € pour le niveau II ;
- 1 052 € pour le niveau III ;

- 1 284 € pour le niveau IV ;
- 1 982 € pour le niveau V.

Conformément aux articles 8 des annexes II « Employés » et III « Techniciens et agents de maîtrise les ETAM » ayant 3, 6, 9, 12 et 15 ans de présence dans l'entreprise ne peuvent percevoir un salaire réel brut inférieur à la rémunération minimale mensuelle brute hors ancienneté correspondant à leur classification hiérarchique majorée respectivement de 2,5 %, 3,5 %, 4,5 %, 5,5 % et 6,5 % du montant fixé ci-dessus par niveau, le résultat étant arrondi à l'euro le plus proche.

## **Article 6**

La fixation des rémunérations garanties prévues par le présent accord ne fait pas obstacle à l'obligation annuelle de négociation des salaires effectifs applicable dans les entreprises en application du code du travail.

## **Article 7**

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

Le présent accord ne comporte pas de dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés puisqu'il a pour unique objet d'actualiser les minima conventionnels de salaires de la convention collective nationale des industries de l'habillement et qu'il s'applique à toutes les entreprises sans distinction de taille d'effectif.

## **Article 8**

### *Égalité salariale hommes/femmes*

Conformément à l'article 5 de l'accord du 19 janvier 2010 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans les industries de l'habillement, les parties signataires rappellent que cet accord vise à supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes en instituant des rémunérations minimales conventionnelles applicables sans distinction de sexe et que les entreprises doivent s'assurer, notamment à l'occasion de la négociation annuelle obligatoire sur les salaires, du respect du principe d'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes dès lors qu'il s'agit d'un même travail effectué dans une situation similaire ou d'un travail de valeur égale et à ancienneté et expériences égales.

Conformément à ce principe, les entreprises veilleront au respect de :

- l'égalité de rémunération entre femmes et hommes. Les femmes, sans que les absences pour maternité y fassent obstacle, se voient attribuer, dans les mêmes conditions que les hommes, le niveau de classification et le salaire prévus par le présent accord et bénéficient des mêmes conditions de promotion et/ou d'évolution, notamment salariale ;
- l'égalité de traitement entre les salariés quels que soient leur origine, âge, apparence physique, patronyme, situation de famille, activités syndicales ou convictions religieuses.

## **Article 9**

### *Dépôt et extension*

Les parties signataires conviennent de demander l'extension, dans le cadre de la procédure accélérée prévue par le code du travail, du présent accord, qui sera déposé auprès de la direction générale du travail du ministère du travail. Les parties signataires précisent qu'elles souhaitent l'application la plus rapide possible de cette procédure d'extension et, en conséquence, demandent que la dérogation prévue par la circulaire du 23 mai 2011 relative aux dates communes d'entrée en vigueur des normes concernant les entreprises soit appliquée.

Fait à Paris le 3 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3131

Convention collective nationale

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

---

ADHÉSION PAR LETTRE DU 16 OCTOBRE 2019  
DE LA FGMM-CFDT À L'ACCORD DU 17 JUIN 2010

NOR : ASET1951383M  
IDCC : 1404

---

*Fédération générale des mines et de la métallurgie  
49, avenue Simon-Bolivar  
75950 Paris Cedex 19*

Paris, le 16 octobre 2019.

Monsieur le directeur général,

Concernant la convention collective nationale des entreprises de la maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiment, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes (IDCC 1404), je vous informe par la présente que la fédération générale des mines et de la métallurgie de la CFDT (FGMM CFDT), en application de l'article L. 2261-3 du code du travail, décide d'adhérer à :

– l'accord du 17 juin 2010 relatif au dialogue social.

Nous avons également procédé au dépôt de notre adhésion par voie électronique à l'adresse suivante : [depot.accord@travail.gouv.fr](mailto:depot.accord@travail.gouv.fr).

Par ailleurs, vous trouverez ci-joint, copie des courriers transmis aux différents signataires des accords visés ci-dessus.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur général, l'expression de ma considération distinguée.

*Le secrétaire général adjoint.*

**Convention collective départementale**

**IDCC : 923. – MÉTALLURGIE  
(Charente-Maritime)  
(27 décembre 1976)**

(Étendue par arrêté du 20 janvier 1979,  
*Journal officiel* du 18 mars 1979)

---

AVENANT DU 16 AVRIL 2019  
RELATIF AUX SALAIRES (TAG ET VP)  
À PARTIR DE L'ANNÉE 2019

NOR : ASET1951377M  
IDCC : 923

---

Entre :

UIMM 17,

D'une part, et

FO métaux Charente-Maritime ;

CFDT métaux Charente-Maritime ;

CFE-CGC métaux 17

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Les taux garantis annuels prévus par l'avenant du 19 avril 1991 de la convention collective de la Métallurgie du département de Charente-Maritime sont fixés à partir de l'année 2019 par un barème figurant en annexe du présent avenant et constituant la rémunération annuelle effective garantie (RAEG) en dessous de laquelle ne pourra être rémunéré aucun salarié adulte travaillant normalement.

Le présent barème est établi sur la base d'un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures, soit une mensualisation de 151,67 heures par mois.

Le présent barème sera adapté proportionnellement à l'horaire de travail effectif auquel est soumis le salarié.

**Article 2**

La valeur du point qui détermine les salaires minimaux hiérarchiques, base de calcul des primes d'ancienneté, est fixée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 à :

– 5,47 € (base 35 heures).

Le barème, applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 est annexé au présent avenant.

Ce barème tient compte des majorations des salaires minimaux hiérarchiques des ouvriers (5 %) et de celles des salaires minimaux hiérarchiques des agents de maîtrise d'atelier (7 %) prévues par la convention collective de la métallurgie du département de la Charente-Maritime.

Les rémunérations minimales hiérarchiques sont adaptables à l'horaire de travail effectif.

### **Article 3**

Les partenaires sociaux conviennent de se rencontrer à nouveau au plus tard le 15 décembre 2019 en vue d'examiner l'évolution de la situation économique et d'en tirer ensemble les conséquences éventuelles.

### **Article 4**

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur le lendemain de son dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

### **Article 5**

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires conviennent que le contenu du présent accord ne justifie pas de prévoir les stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

### **Article 6**

Les parties signataires décident de demander l'extension du présent accord.

Le présent avenant est fait en un nombre suffisant d'exemplaires, pour notification à chacune des organisations représentatives dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 du même code, auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de La Rochelle.

Fait à La Rochelle, le 16 avril 2019.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE

### Barème des taux garantis annuels applicable à partir de l'année 2019

Barème, base 151,67 heures pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures.

*(En euros.)*

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	MONTANT
I	1	140	18 255
	2	145	18 345
	3	155	18 355
II	1	170	18 447
	2	180	18 511
	3	190	18 680
III	1	215	19 119
	2	225	19 485
	3	240	20 075
IV	1	255	21 144
	2	270	22 191
	3	285	23 343
V	1	305	24 678
	2	335	26 826
	3	365	29 214
		395	31 873

Conformément à l'article 2 de l'accord national du 13 juillet 1983, les agents de maîtrise d'atelier bénéficient d'une majoration de 7 % de leurs rémunérations minimales hiérarchiques.

Le barème à utiliser pour les agents de maîtrise d'atelier est le suivant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

#### *Agents de maîtrise d'atelier*

*(En euros.)*

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	RÉMUNÉRATION minimale hiérarchique	MAJORATION 7 %	RÉMUNÉRATION minimale y compris majoration
III	1	215	1 176,05	82,32	1 258,37
	2	225			
	3	240	1 312,80	91,90	1 404,70

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	RÉMUNÉRATION minimale hiérarchique	MAJORATION 7 %	RÉMUNÉRATION minimale y compris majoration
IV	1	255	1 394,85	97,64	1 492,49
	2	270			
V	3	285	1 558,95	109,13	1 668,08
	1	305	1 668,35	116,78	1 785,13
	2	335	1 832,45	128,27	1 960,72
	3	365	1 996,55	139,76	2 136,31
	4	395	2 160,65	151,25	2 311,90

Conformément à l'accord national du 30 janvier 1980, relatif à des garanties applicables aux ouvriers les ouvriers bénéficient d'une majoration de 5 % de leurs rémunérations minimales hiérarchiques, selon barème suivant, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

*Ouvriers*

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	RÉMUNÉRATION minimale hiérarchique	MAJORATION 5 %	RÉMUNÉRATION minimale y compris majoration
I	1	140	765,80	38,29	804,09
	2	145	793,15	39,66	832,81
	3	155	847,85	42,39	890,24
II	1	170	929,90	46,50	976,40
	2	180			
	3	190	1 039,30	51,97	1 091,27
III	1	215	1 176,05	58,80	1 234,85
	2	225			
	3	240	1 312,80	65,64	1 378,44
IV	1	255	1 394,85	69,74	1 464,59
	2	270	1 476,90	73,85	1 550,75
	3	285	1 558,95	77,95	1 636,90

**Rémunérations minimales hiérarchiques**

Valeur du point : 5,47 € à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Base : 35 heures soit 151, 67 heures.

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	ADMINISTRATIF et technicien	AGENT DE MAÎTRISE	
I	1	140	765,80		
	2	145	793,15		
	3	155	847,85		



NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	ADMINISTRATIF et technicien	AGENT DE MAÎTRISE	
II	1	170	929,90		
	2	180	984,60		
	3	190	1 039,30		
III	1	215	1 176,05	AM 1	1 176,05
	2	225	1 230,75		
	3	240	1 312,80	AM 2	1 312,80
IV	1	255	1 394,85	AM 3	1 394,85
	2	270	1 476,90		
	3	285	1 558,95	AM 4	1 558,95
V	1	305	1 668,35	AM 5	1 668,35
	2	335	1 832,45	AM 6	1 832,45
	3	365	1 996,55	AM 7	1 996,55
	4	395	2 160,65	AM 8	2 160,65

Brochure n° 3134

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2205. – NOTARIAT**

---

ACCORD DU 19 SEPTEMBRE 2019  
RELATIF AU FINANCEMENT DES SYNDICATS

NOR : ASET1951379M  
IDCC : 2205

---

Entre :

CSN ;

SNN,

D'une part, et

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

SNCTN CFE-CGC ;

FGCEN FO ;

FSE CGT,

D'autre part,

Après avoir rappelé ce qui suit :

Les partenaires sociaux du notariat réaffirment leur attachement à un dialogue social de qualité au niveau de la branche.

Ils rappellent que pour favoriser ce dialogue, le conseil supérieur du notariat a versé depuis plusieurs années aux organisations syndicales de salariés représentatives dans le notariat, une subvention annuelle dont il détermine le montant.

La répartition entre les organisations syndicales de la somme ainsi allouée a été fixée pour les années 2018, 2019 et 2020 par l'accord de branche du 22 mars 2018.

Les partenaires sociaux sont convenus ce qui suit :

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

Au titre de l'année civile 2019, le montant global de la subvention versée avant le 31 octobre 2019 par le conseil supérieur du notariat aux organisations syndicales de salariés représentatives dans le notariat est fixé à 240 000 €.

En application de l'article 1<sup>er</sup> de l'accord de branche du 22 mars 2018, cette somme est répartie ainsi :

– fédération des services CFDT : 48 634 € ;

– syndicat national des cadres et techniciens du notariat, affilié à la CFE-CGC : 39 677 € ;

- fédération « commerce, services et force de vente » CFTC : 40 330 € ;
- fédération nationale des personnels des sociétés d'études CGT : 47 558 € ;
- fédération générale des clercs et employés de notaire, affiliée à la CGT-FO : 63 782 €.

## **Article 2**

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée qui s'achèvera le 31 décembre 2020.

Si une disposition législative venait à réglementer le financement des organisations syndicales pendant la période de validité du présent accord, les partenaires sociaux se réuniraient dans les 3 mois de son entrée en vigueur afin de convenir de ses modalités d'application.

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

Fait à Paris, le 19 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3367

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2847. – Pôle emploi**

---

ACCORD DU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2019  
RELATIF AU « RENOUVEAU DU DIALOGUE SOCIAL »

NOR : ASET1951185M

IDCC : 2847

---

Entre :

Pôle emploi,

D'une part, et

CFDT ;

FO ;

CFE-CGC ;

CFTC emploi ;

SNAP,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les récentes réformes du droit du travail ont conduit à d'importantes évolutions dans l'organisation du dialogue social avec les représentants syndicaux et les représentants du personnel.

Dans ce cadre législatif renouvelé, une place importante est laissée à la négociation collective notamment pour structurer et faire vivre les négociations et concertations.

À Pôle emploi, les partenaires sociaux partagent l'objectif d'un dialogue social leur permettant de traiter des aspects sociaux, économiques et stratégiques.

Les parties au présent accord entendent ainsi réaffirmer leur attachement à un dialogue social facteur de progrès pour la collectivité des agents et pour la bonne réalisation de la mission de service public dont Pôle emploi a la charge.

C'est dans ce contexte que les parties sont convenues des dispositions du présent accord de branche qui ont pour objet de déterminer les nouvelles modalités :

- de mise en œuvre du droit syndical et des moyens associés ;
- des moyens liés aux technologies de l'information et de la communication ;
- de la garantie salariale des titulaires de mandats syndicaux et de représentation du personnel ;

- de prise en compte des conséquences de la disparition du comité central d'entreprise, des comités d'établissement, des délégués du personnel et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, par l'effet des ordonnances du 22 septembre 2017 et du 20 décembre 2017.

Il est rappelé que les parties ont engagé les présentes négociations en tenant compte des négociations menées simultanément au niveau de l'entreprise sur les instances de représentation du personnel. L'objectif est que l'ensemble de ces dispositions conventionnelles d'entreprise et de branche forment un tout cohérent et harmonisé pour le bon fonctionnement du dialogue social au sein de Pôle emploi.

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

Les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> ci-dessous se substituent entièrement aux dispositions de l'article 40 de la convention collective nationale de Pôle emploi.

#### **« Article 40**

##### *Dispositions générales sur l'exercice du droit syndical*

#### **40.1. Libertés et droits garantis concernant le droit syndical**

##### **40.1.1. Principes généraux**

1. En application de la loi n° 2008-126 du 13 février 2008, tous les agents de droit privé et de droit public de Pôle emploi relèvent des dispositions de la 2<sup>e</sup> partie du code du travail.

2. La direction de Pôle emploi reconnaît la liberté d'opinion ainsi que le droit pour les agents d'adhérer librement et d'appartenir à un syndicat professionnel constitué en vertu du livre IV du code du travail.

3. Le fait d'appartenir ou de ne pas appartenir à un syndicat et l'exercice d'une activité syndicale ne peuvent, en aucun cas, ni directement, ni indirectement, être pris en considération pour arrêter les décisions en ce qui concerne le recrutement, les augmentations de salaires, l'avancement, la conduite et la répartition du travail, les mesures de discipline ou de rupture du contrat de travail et la formation.

Si l'une des parties contractantes conteste le motif de licenciement ou de la sanction d'un agent, comme ayant été effectué en violation du droit syndical ci-dessus rappelé, les parties au litige s'emploient à mettre en place une procédure amiable qui ne fait pas obstacle au droit d'obtenir judiciairement réparation du préjudice causé, s'il est avéré.

4. L'exercice des mandats des délégués syndicaux, des représentants de section syndicale ou des représentants élus du personnel s'intègre dans la vie courante de l'établissement, sans rupture pour leur évolution professionnelle, ce au profit des intérêts de l'ensemble des personnels de Pôle emploi.

L'employeur veille à la stricte application des dispositions de l'article L. 2141-10 du code du travail et notamment son 2<sup>e</sup> paragraphe, ainsi que de l'article 2 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982 relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique.

5. Les compétences spécifiques développées dans l'exercice des activités syndicales par les agents publics sont prises en compte dans la validation des acquis professionnels préalable aux épreuves de sélection interne.

Les compétences spécifiques développées dans l'exercice des activités syndicales par les agents de droit privé sont prises en compte lors de leur entretien professionnel annuel afin d'examiner les possibilités de leur faire bénéficier d'une évolution professionnelle.

Pour permettre aux agents élus et/ou mandatés de conserver un lien avec l'activité métier, il peut leur être proposé notamment à l'occasion de l'examen de situation visé à l'article 40.1.3 de la présente convention des actions de formation visant à maintenir leurs compétences professionnelles (notamment le suivi des évolutions réglementaires ou techniques).

6. Les organisations syndicales présentes au sein de Pôle emploi se voient accorder les moyens d'assurer l'exercice de leurs prérogatives sous forme d'un "forfait syndical" constitué de moyens en temps et/ou financiers, spécifique à chaque niveau (établissements, entreprise, branche).

7. Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, les organisations syndicales disposent des facilités voulues pour assurer la collecte des cotisations à l'intérieur de l'établissement ainsi que pour diffuser et afficher, au sein des établissements, la presse syndicale et tous documents syndicaux, notamment par la mise à disposition des panneaux d'affichage.

#### 40.1.2. Constitution de sections syndicales

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, les organisations syndicales sont libres de créer une section syndicale dans les conditions prévues par l'article L. 2142-1 du code du travail.

#### 40.1.3. Suspension du contrat de travail pour l'exercice d'un mandat syndical

##### 1. Suspension du contrat de travail de courte durée

Les agents peuvent obtenir une suspension de leur contrat de travail pour l'exercice d'un mandat syndical, d'une durée comprise entre 1 et 12 mois. La demande doit être faite conjointement par l'agent et l'organisation syndicale.

À la fin du mandat, l'agent est réintégré au sein de son établissement dans un emploi de sa catégorie ou de son niveau ou équivalent, selon son statut.

Il est tenu compte des souhaits que l'agent a exprimés en matière d'affectation.

Pour les mandats supérieurs à 6 mois, l'agent réintégré bénéficie d'un entretien visant à faire le point notamment sur les acquis et capacités professionnelles nouvelles dont il peut disposer.

Dans tous les cas, la direction propose, si besoin, un parcours personnalisé de développement des compétences ou un stage de formation pour permettre la mise à niveau des connaissances professionnelles nécessaires à cette réintégration.

Ce dispositif s'applique également aux délégués syndicaux de l'établissement placés dans une position d'exercice de leur mandat nécessitant au terme de celui-ci l'étude d'une réintégration professionnelle.

##### 2. Suspension du contrat de travail de longue durée

Les agents peuvent obtenir une suspension de leur contrat de travail de longue durée, d'une durée maximale de 3 années, renouvelable ou prolongeable, pour exercer un mandat syndical extérieur à l'établissement. La demande doit être faite conjointement par l'agent et l'organisation syndicale.

À la fin d'un mandat syndical, l'agent est réintégré dans un emploi de sa catégorie ou de son niveau ou équivalent selon son statut, sous réserve qu'il en ait fait la demande.

À la fin d'un mandat de représentation du personnel ou syndical, l'agent est réintégré dans un délai de 1 mois à partir de la notification de la fin de ce mandat à la direction de l'établissement concernée.

Il est tenu compte des souhaits que l'agent a exprimés en matière d'affectation.

Pour les mandats supérieurs à 6 mois, l'agent réintégré bénéficie d'un entretien visant à faire le point notamment sur les acquis et capacités professionnelles nouvelles dont il peut disposer.

Dans tous les cas, la direction propose, si besoin, un parcours personnalisé de développement des compétences ou un stage de formation pour permettre la mise à niveau des connaissances professionnelles nécessaires à cette réintégration.

Ce dispositif s'applique également aux délégués syndicaux de l'établissement placés dans une position d'exercice de leur mandat nécessitant au terme de celui-ci l'étude d'une réintégration professionnelle.

## 40.2. Moyens liés à l'activité syndicale

### 40.2.1. Moyens à destination de tous les agents

#### 1. Congé de formation économique, sociale et syndicale

Les agents ont droit, à leur demande, à un ou plusieurs congés de formation économique, sociale et syndicale, dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires.

Durant ce congé de formation économique, sociale et syndicale, ils bénéficient du maintien total de leur rémunération par l'employeur.

La durée totale des congés pris à ce titre dans l'année par un salarié ne peut excéder 15 jours, exceptée pour les animateurs de ces stages et sessions, qui bénéficient de 5 jours supplémentaires par an.

La prise de ce congé est possible par fraction de 1 demi-journée, sans que celui-ci ne puisse être inférieur.

Les dépenses liées à ce congé de formation économique, sociale et syndicale sont prises en charge dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

#### 2. Heures de réunions mensuelles d'information

Les organisations syndicales ayant constitué une section syndicale au sein d'un établissement sont autorisées à tenir, pendant les heures de service, une réunion mensuelle d'information sur un site de l'établissement concerné.

Elles informent le directeur ou responsable de site au moins 8 jours ouvrés en amont de la tenue de la réunion, qui ne doit pas porter atteinte au bon fonctionnement du service ou entraîner une réduction de la durée d'ouverture de ce service aux usagers. Il appartient au directeur ou responsable du site de s'en assurer.

Chaque agent a le droit de participer, sans perte de traitement, à une seule de ces réunions mensuelles d'information, sur invitation de l'organisation syndicale de son choix, et dans la limite de 1 heure par mois (hors temps de trajet). Ces heures peuvent toutefois être cumulées sur un trimestre. Dans ce cas, le temps de réunion pourra être porté forfaitairement à 1 demi-journée en une fois.

L'agent informe son responsable hiérarchique de son intention de participer à cette réunion au moins 24 heures avant la tenue de la réunion.

Le temps de trajet des agents nécessaire pour se rendre à ces réunions est assimilé à du temps de travail, rémunéré comme tel et n'est pas déduit des heures de délégation légales ou conventionnelles. Les frais de déplacement des agents dans ce cadre sont pris en charge conformément à la politique de déplacement de Pôle emploi et aux modalités de remboursement des frais, régulièrement mise à jour.

#### 3. Heures de réunions de section syndicale

Les délégués syndicaux et représentants de section syndicale peuvent réunir les membres de leur section syndicale pendant les heures de travail, sous réserve du respect des dispositions ci-après. Ces réunions se tiennent sur le périmètre de l'établissement.

Les agents peuvent se rendre à ces réunions, dans la limite de 1 heure par mois (hors temps de trajet).

Ces heures peuvent toutefois être cumulées sur un trimestre ou sur un semestre (temps de trajet inclus). En cas de cumul sur le trimestre, le temps de réunion est porté forfaitairement à 1 demi-journée en une fois. En cas de cumul sur le semestre, le temps de réunion est porté forfaitairement à 1 journée en une fois. Dans ce cas, il ne peut y avoir deux réunions sur un même semestre.

Les modalités d'organisation des réunions sont définies au niveau de chaque établissement. Ces réunions se tiennent au début ou à la fin de 1 demi-journée de travail ou d'une plage fixe en cas d'horaire variable ou d'un poste fixe en cas de travail posté.

La direction de l'établissement est prévenue au moins 3 jours ouvrés à l'avance de la date et de l'heure de la réunion. Ce délai est porté à 5 jours ouvrés pour les réunions trimestrielles et 10 jours ouvrés pour les réunions semestrielles.

La tenue de la réunion ne doit pas porter atteinte au bon fonctionnement du service ou entraîner une réduction de la durée d'ouverture de ce service aux usagers. Il appartient à l'établissement de s'en assurer.

Le temps de trajet nécessaire pour se rendre aux réunions de section syndicale mensuelles est assimilé à du temps de travail, rémunéré comme tel et n'est pas déduit des heures de délégation légales ou conventionnelles.

Les frais de déplacement des agents sont pris en charge conformément à la politique de déplacement de Pôle emploi et aux modalités de remboursement des frais, régulièrement mise à jour.

#### 4. Journée de réunion syndicale annuelle

Chaque organisation syndicale au niveau où elle est représentative peut réunir 1 jour par an les membres de sa section syndicale.

Cette réunion doit être portée à la connaissance de la direction ou du responsable de site avec un délai de prévenance de 10 jours calendaires. Elle ne saurait être accolée avec les réunions de section syndicale.

Il s'agit d'une journée entière, limitée à la durée du travail pratiquée pour 1 journée au sein de l'établissement, sans que d'éventuels délais de transport ne puissent s'y ajouter. Cette journée peut être cumulée sur 2 ans à la demande du syndicat concerné en tenant compte des besoins du service. Les organisations syndicales s'efforceront d'éviter la simultanéité de ces réunions.

La mise en œuvre des dispositions du présent paragraphe par différentes organisations syndicales ne saurait être concomitante. Dans le cas contraire, le directeur met en œuvre un processus de concertation entre organisations syndicales visant à limiter les conséquences sur l'activité des services.

#### 5. Journées de congrès syndical

Chaque adhérent à un syndicat représentatif au niveau national de Pôle emploi a droit de participer aux congrès de son organisation syndicale, de sa fédération ou de sa confédération, dans la limite de 5 jours par an, avec le maintien de sa rémunération.

Afin de tenir compte de la variabilité de rythme et de durée de ces congrès, chaque organisation syndicale a la possibilité de cumuler ces jours par période triennale, soit un cumul possible de 15 jours sur 3 ans.

Tout adhérent à un syndicat non représentatif au niveau national peut participer à un congrès syndical, dans la limite de 2 jours par an, sous forme d'autorisation d'absence rémunérée accordée de droit.

Chaque syndicat non représentatif au niveau national a la possibilité de cumuler ces jours par période triennale, soit un cumul possible de 6 jours sur 3 ans.

#### 40.2.2. Dispositions générales relatives aux moyens des organisations syndicales

##### 40.2.2.1. Locaux syndicaux

Des locaux appropriés et équipés des moyens matériels et de communication nécessaires sont mis à la disposition des organisations syndicales représentatives au niveau des établissements et des



locaux communs appropriés et équipés dans les mêmes conditions sont mis à disposition des organisations syndicales non représentatives au niveau des établissements, dans tous les cas hors des lieux de réception du public.

Au niveau national, un local syndical est mis à disposition par organisation syndicale représentative au niveau de la branche. Il comporte les aménagements nécessaires à l'exercice de leur mission. Leur renouvellement et leur maintenance sont assurés par Pôle emploi selon les normes applicables.

#### 40.2.2.2. Équipements des locaux syndicaux

Les équipements en moyens matériels et informatiques sont conformes à ceux prévus à l'article 44 *ter* de la présente convention.

#### 40.2.2.3. Réunions à l'initiative de la direction

Le temps consacré aux réunions convoquées à l'initiative de la direction et les temps de préparation et de bilan, quel que soit le niveau (établissements, entreprise, branche), sont rémunérés comme du temps de travail pour les membres des délégations syndicales.

Les frais de déplacement correspondants sont pris en charge par Pôle emploi conformément à la politique de déplacement et aux modalités de remboursement des frais applicable au niveau considéré, régulièrement mise à jour, ce dans la limite du déplacement de quatre agents au maximum par réunion et par organisation syndicale. Au-delà de cette limite, les déplacements ne sont pas pris en charge. Sont entendus, au titre des frais de déplacement, les frais d'hébergement, de transport et de restauration.

Si le membre de la délégation syndicale participe volontairement à une réunion d'une instance 1 jour où il n'a pas d'obligation de service, il récupère cette journée de plein droit et à sa convenance. Dans ce cas, il en fait la demande selon la forme fixée par la procédure "congés" de son établissement.

#### 40.2.2.4. "Forfait syndical" conventionnel

1. Il est institué, au bénéfice des organisations syndicales, un "forfait syndical" attribuant à chacune d'entre elles du temps visant à faciliter l'exercice de leurs prérogatives, spécifique à chaque niveau de Pôle emploi (établissements, entreprise et branche). Les organisations syndicales sont en charge de la répartition de ce forfait aux agents qu'elles mandatent.

2. L'utilisation des heures du "forfait syndical" fait l'objet d'un enregistrement par l'agent sur l'outil de gestion des temps, conformément aux règles applicables au sein de Pôle emploi.

3. Les dispositions relatives au régime du "forfait syndical" sont applicables sans préjudice des modalités d'utilisation des heures de délégation prévues par les dispositions du code du travail, lesquelles sont considérées comme du temps de travail et peuvent être utilisées en dehors des horaires habituels de l'agent. Les heures de délégation conventionnelles ne sont utilisables que sur les horaires habituels de travail.

4. Le temps correspondant au "forfait syndical" est assimilé à du temps de travail pour les droits légaux et conventionnels, notamment pour l'acquisition des droits à congés, à jours de RTT ou à jours de congé d'ancienneté.

Toutefois, il ne donne lieu ni à paiement d'heures supplémentaires ou complémentaires, ni à récupération, ni à attribution de titres-restaurants si des frais de repas sont pris en charge au titre des notes de frais. Ces dispositions ne font toutefois pas obstacle au paiement d'heures supplémentaires ou complémentaires ou à l'attribution d'heures de récupération au titre des heures effectuées pour l'activité métier.

Ce forfait ne peut donc conduire au versement d'une rémunération inférieure ou supérieure à celle dont l'agent aurait bénéficié s'il avait exclusivement exercé ses activités métier sur la période considérée.

5. L'utilisation des heures du "forfait syndical" fait l'objet d'une information préalable qui est, sauf circonstances exceptionnelles, faite au moins 8 jours ouvrés avant le début de l'absence pour les agents qui ne sont pas titulaires de mandat de représentation du personnel ou syndical et au moins 24 heures avant pour les agents titulaires de mandat de représentation du personnel ou syndical.

6. Le "forfait syndical" est exprimé en heures et se décompte en demi-heures ou en demi-journées au niveau des établissements. Il est exprimé en jours et se décompte par demi-journées aux niveaux de l'entreprise et de la branche.

7. Ce forfait est annuel, attribué en début d'année civile ou dans le mois qui suit la proclamation des résultats des élections professionnelles. Il n'est pas reportable sur l'année suivante.

Les années d'élections professionnelles, le forfait est attribué en deux temps : le premier versement couvre la période antérieure à la date prévisible des élections, le second versement intervient une fois les résultats des élections professionnelles proclamés.

En cas de report des élections professionnelles, un crédit supplémentaire de "forfait syndical" est attribué de façon proratisée au mois complet.

8. Au niveau de l'établissement, les organisations syndicales peuvent répartir ce forfait entre les agents titulaires de mandat de représentation du personnel ou syndical et jusqu'à 50 % de ce "forfait syndical" peuvent être attribués par les organisations syndicales aux agents non titulaires de mandats de représentation du personnel ou syndical.

Les organisations syndicales en charge de la répartition du "forfait syndical" communiquent la liste nominative des agents qui ne sont pas titulaires de mandat de représentation du personnel ou syndical et qui sont susceptibles de bénéficier de ces heures conventionnelles. Cette liste est transmise à la direction des relations sociales de la direction générale (pour les forfaits des niveaux entreprise et branche) avant le début de l'année civile, cette liste pouvant être actualisée au fil de l'eau.

Pour un même site, les organisations syndicales s'efforcent de faire en sorte que ces absences simultanées ne portent pas atteinte au bon fonctionnement du service.

La gestion des demandes s'effectue par la direction de l'établissement, qui peut appeler les organisations syndicales à mettre en œuvre un processus de concertation visant à limiter les conséquences sur l'activité des services.

9. Les organisations bénéficiaires et les modalités d'utilisation du « forfait syndical » sont détaillées, pour chacun des niveaux (établissements, entreprise et branche) aux articles 41 et suivants de la présente convention. »

## **Article 2**

Les dispositions de l'article 2 ci-dessous se substituent entièrement aux dispositions de l'article 41 de la convention collective nationale de Pôle emploi.

### **« Article 41**

#### *Dispositions spécifiques sur l'exercice du droit syndical au niveau des établissements de Pôle emploi*

##### **41.1. Organisations syndicales représentatives au niveau des établissements**

La représentativité de chaque organisation syndicale au niveau des établissements est constatée selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

#### 41.1.1. Représentants des organisations syndicales représentatives au niveau des établissements

##### 1. Délégués syndicaux légaux

Chaque organisation syndicale représentative au niveau d'un établissement peut désigner un ou des délégués syndicaux dans les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires, compte tenu des effectifs.

Ces délégués syndicaux légaux bénéficient de la protection prévue par les dispositions du code du travail.

##### 2. Délégués syndicaux supplémentaires

Chaque organisation syndicale représentative dans un établissement d'au moins 500 agents peut désigner un délégué syndical supplémentaire dans les conditions fixées par les dispositions légales et réglementaires, compte tenu des résultats électoraux.

Ces délégués syndicaux supplémentaires bénéficient de la protection prévue par les dispositions du code du travail.

##### 3. Délégués syndicaux supplémentaires conventionnels

Chaque organisation syndicale représentative au sein d'un établissement peut désigner un délégué syndical supplémentaire conventionnel. Dans les établissements de plus de 1 000 agents, ce nombre est majoré d'une unité par tranche de 1 000 à compter de 1 001 agents.

Ces délégués syndicaux supplémentaires conventionnels bénéficient de la protection prévue par les dispositions du code du travail.

##### 4. Liberté de circulation des délégués syndicaux au niveau des établissements

Les délégués syndicaux légaux, les délégués syndicaux supplémentaires et les délégués syndicaux supplémentaires conventionnels peuvent se déplacer librement, sous réserve de ne pas apporter de gêne importante à l'accomplissement du travail des agents et à l'activité des sites.

#### 41.1.2. Moyens des organisations syndicales représentatives au niveau des établissements

##### 1. Heures de délégation légales des délégués syndicaux

Pour l'exercice de leurs missions, les délégués syndicaux légaux et conventionnels disposent mensuellement d'heures de délégation, dont le nombre est déterminé par les dispositions légales et réglementaires en vigueur. Ce nombre varie en fonction des effectifs de l'établissement.

S'ajoutent à ces heures de délégation légales et sont rémunérés comme du temps de travail les éventuels temps de préparation et de bilan accordés par décision unilatérale de la direction.

##### 2. "Forfait syndical OSR établissements" bénéficiant aux organisations syndicales représentatives

Chaque organisation syndicale représentative au niveau d'un établissement bénéficie d'un "forfait syndical OSR établissements" qui est utilisable pour les temps de délégation comme pour les temps de déplacements et qui s'ajoute aux heures de délégation légales.

Le volume de ce "forfait syndical OSR établissements" est de 1 420 heures par an, dont 250 heures au maximum utilisables au titre des temps de déplacement, par délégué syndical que l'organisation syndicale est en droit de désigner à l'issue des élections professionnelles.

Le forfait correspondant au délégué syndical supplémentaire est attribué à toutes les organisations syndicales, qu'elles aient ou non la capacité d'en désigner un.

Lorsque l'organisation syndicale ne mobilise pas la totalité des heures utilisables au titre des temps de déplacements, elle peut les utiliser au titre des temps de délégation.

Les frais de déplacement sont pris en charge exclusivement dans le cadre des heures utilisables au titre des temps de déplacements. Sont entendus, au titre des frais de déplacement, les frais d'hébergement, de transport et de restauration. Ils sont pris en charge conformément à la politique de déplacement de Pôle emploi et aux modalités de remboursement des frais, régulièrement mise à jour.

### 3. Déplacements bénéficiant aux organisations syndicales représentatives dans les DOM

La direction générale prend en charge un déplacement tous les 2 ans pour un délégué syndical par organisation syndicale représentative au niveau de chaque établissement situé dans un DOM vers la métropole. Le temps de déplacement correspondant n'est pas déduit des heures de délégation légales et conventionnelles.

#### 41.2. Organisations syndicales non représentatives au niveau des établissements

##### 41.2.1. Représentants des organisations syndicales non représentatives au niveau des établissements

###### 1. Représentants de section syndicale

Chaque organisation syndicale non représentative au niveau d'un établissement ayant créé une section syndicale peut désigner un représentant de ladite section (RSS) qui exerce ses prérogatives conformément aux dispositions légales et réglementaires, dans le périmètre de l'établissement concerné.

Ces représentants de section syndicale bénéficient de la protection prévue par les dispositions du code du travail.

###### 2. Liberté de circulation des représentants de section syndicale

Les représentants de section syndicale peuvent se déplacer librement, sous réserve de ne pas apporter de gêne importante à l'accomplissement du travail des salariés et à l'activité des sites.

##### 41.2.2. Moyens des organisations syndicales non représentatives au niveau des établissements

###### 1. Heures de délégation légales des représentants de section syndicale

Pour l'exercice de leurs missions, les représentants de section syndicale disposent mensuellement d'heures de délégation, dont le nombre est déterminé par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

S'ajoutent à ces heures de délégation légales et sont rémunérés comme du temps de travail les éventuels temps de préparation et de bilan accordés par décision unilatérale de la direction.

###### 2. "Forfait syndical OSNR établissements" bénéficiant aux organisations syndicales non représentatives

Chaque organisation syndicale non représentative au niveau d'un établissement bénéficie d'un "forfait syndical OSNR établissements" qui est utilisable pour les temps de délégation comme pour les temps de déplacements et qui s'ajoute aux heures de délégation légales.

Le volume de ce "forfait syndical OSNR établissements" est de 800 heures par an, dont 140 heures au maximum utilisables au titre des temps de déplacement, par représentant de section syndicale que l'organisation syndicale est en droit de désigner à l'issue des élections professionnelles.

Lorsque l'organisation syndicale ne mobilise pas la totalité des heures utilisables au titre des temps de déplacements, elle peut les utiliser au titre des temps de délégation.

Les frais de déplacement sont pris en charge exclusivement dans le cadre des heures utilisables au titre des temps de déplacements. Sont entendus, au titre des frais de déplacement, les frais d'hébergement, de transport et de restauration. Ils sont pris en charge conformément à la politique de déplacement de Pôle emploi et aux modalités de remboursement des frais, régulièrement mise à jour. »

### Article 3

Les dispositions de l'article 3 ci-dessous se substituent entièrement aux dispositions de l'article 42 de la convention collective nationale de Pôle emploi.

#### « Article 42

##### *Dispositions spécifiques sur l'exercice du droit syndical au niveau de l'entreprise Pôle emploi*

La représentativité des organisations syndicales au niveau de l'entreprise est constatée au regard des résultats électoraux consolidés des établissements selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

#### 42.1. Représentants des organisations syndicales au niveau de l'entreprise

##### 1. Délégués syndicaux centraux

Chaque organisation syndicale représentative au niveau de l'entreprise peut désigner un délégué syndical central titulaire dans les conditions légales et réglementaires, et un délégué syndical central suppléant à titre conventionnel dans les mêmes conditions.

L'attribution des mandats de délégué syndical central titulaire et de délégué syndical central suppléant et la fin de ces mandats est notifiée à la direction générale de Pôle emploi. Celle-ci en informe l'ensemble des établissements de Pôle emploi.

Les délégués syndicaux centraux désignés continuent d'appartenir à l'effectif de leur établissement d'origine. Leur rémunération (salaire et primes) et les accessoires afférents liés à leur établissement d'appartenance leur sont garantis.

Les délégués syndicaux centraux bénéficient de la protection prévue par les dispositions du code du travail.

##### 2. Liberté de circulation des délégués syndicaux centraux au niveau de l'entreprise

Les délégués syndicaux centraux peuvent se déplacer librement, sous réserve de ne pas apporter de gêne importante à l'accomplissement du travail des agents et à l'activité des sites.

#### 42.2. Moyens des organisations syndicales représentatives au niveau de l'entreprise

##### 1. Temps de délégation des délégués syndicaux centraux

Pour l'exercice de leurs missions, les délégués syndicaux centraux titulaires et suppléants bénéficient chacun d'une délégation permanente au titre de leurs fonctions, correspondant à un temps plein.

##### 2. "Forfait syndical OSR entreprise" bénéficiant aux organisations syndicales représentatives

Chaque organisation syndicale représentative au niveau de l'entreprise bénéficie d'un "forfait syndical OSR entreprise" de 2 500 jours par an payés, qu'elle répartit selon ses besoins. Ce forfait permet également à ces organisations syndicales de :

- faire participer les membres des bureaux des syndicats ou des sections à leurs réunions statutaires ;
- assurer les mandats détenus dans le cadre interprofessionnel.

Ce forfait comprend les temps de déplacement qui se rapportent à son objet.

La liste des membres de ces organes statutaires est communiquée une fois par an, 2 mois avant le début de l'année civile, à la direction générale de Pôle emploi.

Les titulaires de mandat de représentation du personnel ou syndical informent la direction de l'établissement et le responsable du site concerné de l'utilisation du "forfait syndical" 8 jours avant cette utilisation ou de manière concomitante à celle-ci en cas de circonstances exceptionnelles.

### 3. "Dotation frais" des organisations syndicales représentatives au niveau de l'entreprise

Chaque organisation syndicale représentative au niveau de l'entreprise bénéficie d'une "dotation frais" de 7 540 points par an ayant exclusivement pour objet de prendre en charge les frais de déplacement et de fonctionnement des délégués syndicaux centraux et de tout agent de Pôle emploi mandaté par l'une d'elles dans le cadre du "forfait syndical".

Cette dotation est exprimée en points au sens de l'article 12 de la présente convention. La valeur de référence du point est celle en vigueur au moment du versement de la dotation.

### 4. Déplacements dans les DOM bénéficiant aux délégués syndicaux centraux

La direction générale prend en charge un déplacement en dehors de la métropole tous les 2 ans, par DOM et par délégué syndical central. »

## Article 4

Les dispositions de l'article 4 ci-dessous se substituent entièrement aux dispositions de l'article 43 de la convention collective nationale de Pôle emploi.

### « Article 43

#### *Dispositions spécifiques sur l'exercice du droit syndical au niveau de la branche Pôle emploi*

#### 43.1. Moyens des organisations syndicales représentatives au niveau de la branche

##### 1. Temps non imputés sur les heures de délégation

Les éventuels temps de préparation et de bilan accordés par décision unilatérale de la direction sont rémunérés comme du temps de travail et ne sont pas imputés sur les heures de délégation légales ou conventionnelles.

##### 2. "Forfait syndical OSR branche" des organisations syndicales représentatives

Chaque organisation syndicale représentative au niveau de la branche bénéficie d'un "forfait syndical OSR branche" de 300 jours par an payés qu'elle répartit selon ses besoins. Ce forfait permet également à ces organisations syndicales de :

- faire participer les membres des bureaux des syndicats ou des sections à leurs réunions statutaires ;
- assurer les mandats détenus dans le cadre interprofessionnel.

Ce forfait comprend les temps de déplacement qui se rapportent à son objet.

La liste des membres de ces organes statutaires est communiquée une fois par an, 2 mois avant le début de l'année civile, à la direction générale de Pôle emploi.

Les titulaires de mandat de représentation du personnel ou syndical informent la direction de l'établissement et le responsable du site concerné de l'utilisation du "forfait syndical" 8 jours avant cette utilisation ou de manière concomitante à celle-ci en cas de circonstances exceptionnelles.



### 3. “Dotation frais” des organisations syndicales représentatives au niveau de la branche

Chaque organisation syndicale représentative au niveau de la branche bénéficie d’une “dotation frais” de 905 points par an ayant exclusivement pour objet de prendre en charge les frais de déplacement et de fonctionnement des agents de Pôle emploi représentant l’organisation syndicale au niveau de la branche, dans le cadre du “forfait syndical”.

Cette dotation est exprimée en points au sens de l’article 12 de la présente convention. La valeur de référence du point est celle en vigueur au moment du versement de la dotation. »

## Article 5

Les dispositions de l’article 5 ci-dessous se substituent entièrement à celles de l’article 44 de la convention collective nationale de Pôle emploi.

### « Article 44

#### *Dispositions relatives aux activités sociales et culturelles*

Le montant de la subvention consacrée aux activités sociales et culturelles (ASC) versée au comité social et économique est de 2,50 % de la masse salariale brute de l’établissement (cadres dirigeants compris) <sup>(1)</sup>, calculée hors cotisations patronales et dans les conditions fixées par l’article L. 2312-83 du code du travail. »

## Article 6

Il est inséré dans la convention collective nationale de Pôle emploi un chapitre « Q bis. – Garantie salariale » des titulaires de mandats de représentation du personnel ou syndicaux, comportant l’article 44 bis suivant.

### « Article 44 bis

#### *Garantie salariale des titulaires de mandats syndicaux et de représentation du personnel*

##### 1. Agents de droit privé

Tout agent de droit privé, titulaire d’un mandat visé à l’article L. 2141-5-1 du code du travail, lorsque le nombre d’heures de délégation utilisées sur l’année dépasse 30 % de la durée du travail fixée dans son contrat, bénéficie d’une évolution de rémunération au moins égale, sur l’ensemble de la durée de son mandat, aux augmentations générales et à la moyenne des augmentations individuelles perçues, pendant cette période, par les agents relevant de la même catégorie professionnelle, ayant une ancienneté comparable.

Chaque terme de mandat d’un agent donne lieu à cette comparaison.

Pour l’application de cette garantie salariale, la catégorie professionnelle s’entend comme le niveau de classification au sens de l’accord relatif à la classification en vigueur. Pour réaliser la comparaison d’évolution salariale, il est donc tenu compte du niveau de classification de l’agent et de son ancienneté à la date de début de son mandat. La catégorie professionnelle est composée des agents ayant le même niveau de classification et la même ancienneté que le titulaire du mandat à cette date de début de mandat.

Les éléments pris en compte pour évaluer l’évolution de la moyenne des augmentations individuelles sont le salaire de base et les éventuels relèvements de traitement.

En cas d’écart défavorable à l’agent constaté entre l’évolution de la rémunération de l’agent sur la durée de son mandat par rapport à la moyenne des augmentations individuelles des agents de

---

(1) Il est réaffecté à la masse salariale de chaque établissement le montant du salaire moyen des cadres dirigeants au niveau de l’entreprise, multiplié par le nombre de cadres dirigeants de chaque établissement.

sa catégorie professionnelle sur cette même période, l'établissement met en œuvre, pour les agents concernés, la mesure nécessaire :

- pour l'agent n'ayant pas atteint le dernier niveau de classification de son emploi :
  - si le montant devant être attribué au titre de cette éventuelle mesure corrective est équivalent ou supérieur au montant induit par l'attribution de l'échelon immédiatement supérieur à celui de l'agent, il lui est attribué cet échelon immédiatement supérieur ainsi que, si nécessaire, le complément de salaire ;
  - si le montant devant être attribué au titre de cette éventuelle mesure corrective est inférieur au montant induit par l'attribution de l'échelon immédiatement supérieur à celui de l'agent, il lui est attribué le complément de salaire correspondant.

Ce complément de salaire est absorbé à l'occasion du passage au coefficient supérieur ;

- pour l'agent ayant atteint le dernier échelon de classification de son emploi ou se situant au-delà de l'amplitude de son emploi :
  - il lui est attribué un complément de salaire égal à la différence constatée.

Au titre de cette garantie salariale, le complément de salaire n'est pas assimilable au relèvement de traitement tel que défini dans l'accord relatif à la classification en vigueur.

Ces dispositions sont applicables aux délégués syndicaux centraux.

## 2. Agents de droit public

Tout agent de droit public, titulaire d'un mandat visé à l'article L. 2141-5-1 du code du travail, lorsque le nombre d'heures de délégation utilisées sur l'année dépasse 30 % de la durée du travail qui lui est applicable, ne peut bénéficier d'un nombre de fractions de prime variable inférieur au nombre moyen de fractions effectivement attribuées tous les 6 mois aux agents de son niveau d'emploi.

Il en est de même pour ce qui concerne la prime de performance lorsqu'il y est éligible.

Par ailleurs, il bénéficie annuellement, en matière d'avancement d'échelon, de réductions d'ancienneté égales à la moyenne des réductions dont ont bénéficié les agents en activité de même niveau d'emplois et de même ancienneté de service dans ces niveaux.

En matière d'accès aux échelons exceptionnels, la situation de ces agents proposables est examinée au regard de leurs caractéristiques d'âge et de carrière comparées à la population de référence constituée des agents ayant bénéficié de cet avantage lors de l'exercice précédent.

Ces dispositions sont applicables aux délégués syndicaux centraux.

## Article 7

Les dispositions de l'article 7 ci-dessous se substituent entièrement aux dispositions de l'accord du 12 juin 2009 relatif à la mise à disposition et à l'utilisation de l'intranet, de la messagerie électronique et de l'internet par les organisations syndicales et les instances représentatives du personnel.

Il est inséré dans la convention collective nationale de Pôle emploi un chapitre « Q *ter*. – Moyens liés aux technologies de l'information et de la communication » comportant l'article 44 *ter* suivant :

### « Article 44 *ter*

#### *Moyens liés aux technologies de l'information et de la communication*

Le présent article a pour objet de définir :

- les règles de mise à disposition et d'utilisation par les organisations syndicales et les comités sociaux et économiques de l'intranet, de la messagerie électronique et d'internet ;
- les règles de mise à disposition et d'utilisation par les organisations syndicales et les comités sociaux et économiques des équipements informatiques et numériques ;
- les modalités de communication électronique entre les organisations syndicales, les comités sociaux et économiques, les agents et la direction de Pôle emploi.



Ces dispositions s'appliquent aux organisations syndicales ayant constitué une section syndicale au sein de Pôle emploi ainsi qu'aux instances de représentation du personnel, dans le respect de l'article L. 2142-6 du code du travail.

#### Article 44 *ter*.1

##### *Principes généraux*

Pôle emploi met à disposition des organisations syndicales et des instances de représentation du personnel des moyens de communications numériques :

- accès à l'intranet ;
- boîtes aux lettres électroniques ;
- accès à internet ;
- accès à l'outil numérique de communication visé à l'article 44 *ter*.3.6 du présent accord.

Ces outils s'ajoutent aux moyens de communication traditionnels non numériques. Les parties conviennent toutefois de privilégier la communication numérique.

L'utilisation par les organisations syndicales et les comités sociaux et économiques des outils numériques mis à leur disposition doit :

- être compatible avec les exigences de bon fonctionnement et de sécurité du réseau informatique de Pôle emploi ;
- ne pas avoir des conséquences préjudiciables à la bonne marche de l'entreprise ;
- respecter les dispositions du règlement intérieur de Pôle emploi et de son annexe.

Les représentants des organisations syndicales et des instances de représentation du personnel sont tenus, comme l'ensemble des salariés, au respect des règles générales de confidentialité et de discrétion, sous réserve des prérogatives qu'ils tirent de leur mandat.

Toutes les identités visuelles propres à Pôle emploi sont sa propriété et ne peuvent être utilisées dans le cadre des communications des organisations syndicales et des comités sociaux et économiques, sauf accord préalable de la direction générale.

Le contenu des communications numériques syndicales est librement déterminé par les organisations syndicales, sous leur propre responsabilité et dans le respect des conditions d'exercice du droit syndical. Il en est de même pour les instances de représentation du personnel, sous la responsabilité de leur secrétaire.

Les publications et communications des organisations syndicales et des comités sociaux et économiques s'inscrivent nécessairement dans un cadre circonscrit à leurs activités.

Les organisations syndicales veillent à ce que le contenu de leurs communications se conforme aux lois en vigueur, notamment aux lois de la presse, aux droits de propriété intellectuelle et à la protection de la vie privée ainsi qu'à la réglementation sur la protection des données personnelles. Il en est de même pour les instances de représentation du personnel, sous la responsabilité de leur secrétaire.

#### Article 44 *ter*.2

##### *Utilisation de l'intranet*

Les communications publiées sur l'espace intranet sont transmises au préalable par les organisations syndicales à la direction. Cette dernière s'assure de la conformité de la publication aux normes techniques définies par la direction des systèmes d'information de Pôle emploi.

##### 1. Utilisation de l'intranet par les organisations syndicales

Il est mis à la disposition de chaque organisation syndicale un "espace d'information numérique" sur l'intranet de Pôle emploi.

Cet espace réside sur l'intranet national pour chaque organisation syndicale ayant constitué une section syndicale au sein de Pôle emploi et dont le champ statutaire couvre le périmètre national.

Pour les organisations syndicales ayant constitué une section syndicale au niveau de l'établissement, cet espace réside sur l'intranet dudit établissement.

Il a pour objet exclusif la mise à disposition d'informations de nature syndicale auprès des agents.

Il peut notamment contenir les informations suivantes : interlocuteurs de référence, coordonnées, adresse d'un site internet avec un lien hypertexte vers le site hébergeur – sous réserve qu'il respecte les normes de sécurité informatique de Pôle emploi et qu'il soit conforme à la réglementation sur la protection des données personnelles – ou encore une documentation accessible au format .pdf (affiche, tract...).

## 2. Utilisation de l'intranet par le comité social et économique central et les comités sociaux et économiques des établissements

Il est mis à la disposition du comité social et économique central et de chaque comité social et économique d'établissement un "espace d'information numérique" sur l'intranet de Pôle emploi au niveau de son implantation (intranet national pour le comité social et économique central, intranets des établissements pour les comités sociaux et économiques des établissements).

Il a pour objet exclusif la mise à disposition d'informations relatives à la représentation du personnel auprès des agents.

Il peut notamment contenir les informations suivantes : interlocuteurs de référence, coordonnées, adresse d'un site internet avec un lien hypertexte vers le site hébergeur – sous réserve qu'il respecte les normes de sécurité informatique de Pôle emploi et qu'il soit conforme à la réglementation sur la protection des données personnelles – ou encore une documentation accessible au format .pdf (affiche).

### Article 44 *ter*.3

#### *Messagerie électronique*

Les boîtes aux lettres électroniques professionnelles des agents ou les boîtes aux lettres électroniques personnelles externes ne doivent pas être utilisées dans le cadre des communications syndicales ou relatives à la représentation du personnel, sauf dans les cas et dans les conditions prévus par le présent accord.

Il est mis à disposition des organisations syndicales et des comités sociaux et économiques des adresses et boîtes aux lettres électroniques (BAL) réservées à ces usages, dans les conditions ci-après définies. Celles-ci sont conformes au référentiel informatique de Pôle emploi.

Pôle emploi s'engage au respect du secret de la correspondance – contenu, auteur, destinataire – tel que garanti par la loi. Il se conforme aux prescriptions de la CNIL en cette matière, notamment au regard de la protection particulière des correspondances syndicales. Pôle emploi peut procéder à la conservation de données relatives à la messagerie à des fins de maintenance, de surveillance de l'intégrité du réseau et de respect des dispositions légales.

L'utilisation des BAL doit se faire de manière conforme aux normes applicables au sein de Pôle emploi.

#### 44 *ter* 3.1. Mise à disposition des BAL

##### 1. Attribution des BAL

Il est mis à disposition des boîtes aux lettres électroniques :

– au niveau national, pour :

– les organisations syndicales ayant constitué une section syndicale et dont le champ géographique statutaire couvre le périmètre national, dans la limite de 5 adresses chacune (à leur sigle et non nominatives) ;

- les délégués syndicaux centraux ;
- les représentants syndicaux au CSEC ;
- le CSEC (administrée par le secrétaire du CSEC) ;
- le secrétaire du CSEC ;
- la CSSCTC (administrée par le secrétaire de la CSSCTC) ;
- au niveau des établissements, pour :
  - les organisations syndicales ayant constitué une section syndicale au niveau d'un établissement ;
  - les délégués syndicaux d'établissement ;
  - les représentants de section syndicale d'établissement ;
  - les représentants syndicaux aux CSE ;
  - les CSE (administrées par les secrétaires des CSE) ;
  - les membres élus de chaque CSE ;
  - les CSSCT (administrées par les secrétaires des CSSCT) ;
  - les représentants de proximité.

Leurs coordonnées électroniques sont mises en ligne sur l'intranet national et les intranets régionaux.

## 2. Demande d'ouverture des BAL

Au niveau national, les demandes de création de BAL électroniques sont adressées à la direction des relations sociales de la direction générale, qui gère les BAL avec le support messagerie national.

Au niveau régional, les demandes de création de BAL électroniques sont adressées à la direction de l'établissement concerné, qui gère les BAL en lien avec la direction des relations sociales de la direction générale et par le support messagerie national.

Les accès aux boîtes aux lettres électroniques fonctionnelles sont administrés par des gestionnaires désignés par les organisations syndicales concernées ou par le secrétaire du comité social et économique ou de la commission santé, sécurité et conditions de travail concerné.

### 44 *ter* 3.2. Modalités d'utilisation des BAL par les organisations syndicales et les instances de représentation du personnel

#### 1. Messages individuels

##### Dispositions relatives aux organisations syndicales

Toute organisation syndicale peut échanger des messages électroniques avec les agents de Pôle emploi pour l'exercice de ses activités, à la condition que ceux-ci aient expressément accepté d'être contactés par elle par ce moyen. Cette utilisation s'inscrit nécessairement dans un cadre circonscrit à son activité syndicale.

Ces messages ne peuvent être qu'individuels, ce qui exclut les envois en cascade ou les envois groupés.

##### Dispositions relatives au comité social et économique central et aux comités sociaux et économiques des établissements

Le comité social et économique central et les comités sociaux et économiques des établissements peuvent échanger des messages électroniques avec les agents de Pôle emploi pour l'exercice de leurs activités. Cette utilisation s'inscrit nécessairement dans un cadre circonscrit à l'activité de représentation du personnel.

## 2. Constitution et utilisation des listes de diffusion par les organisations syndicales

Les organisations syndicales ont la faculté de créer des listes de diffusion afin de communiquer avec les agents de Pôle emploi, notamment sur leurs actualités et activités. Cet accord ne remet pas en cause les listes de diffusion déjà existantes.

Ces listes peuvent contenir un nombre d'abonnés fixé en conformité avec les recommandations relatives à la sécurité des systèmes d'information (à la date de signature de l'accord, 200 abonnés).

La communication syndicale par cette voie ne peut s'effectuer qu'auprès des agents de Pôle emploi qui ont expressément accepté leur inscription sur la liste de diffusion de l'organisation syndicale émettrice. L'agent doit avoir formalisé son consentement préalablement au traitement de ses données personnelles, conformément à l'article 7 de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Les diffusions des organisations syndicales se font exclusivement par leur BAL électronique Pôle emploi dédiée et aucune diffusion collective ne peut avoir lieu en dehors des listes d'abonnement. Toute diffusion en dehors de ces listes et de ces BAL peut être sanctionnée dans les conditions prévues par l'article 44 *ter*.3.7 du présent accord.

L'inscription d'agents sur une liste de diffusion peut se faire notamment via les propositions d'abonnement envoyées à l'ensemble du personnel employé dans le périmètre de l'organisation syndicale concernée.

À cet effet, les organisations syndicales peuvent solliciter l'envoi d'un courrier électronique de proposition d'abonnement à leur liste de diffusion jusqu'à six fois par an. Ce message standard, identique pour toutes les organisations syndicales, est envoyé par la direction de l'établissement concerné, pour les organisations syndicales d'établissement, ou par la direction des relations sociales de la direction générale, pour les organisations syndicales nationales. Peut y être ajoutée une pièce jointe, à la main de l'organisation syndicale, à sa demande.

Les messages envoyés par les organisations syndicales sur les boîtes aux lettres professionnelles des agents spécifient que l'inscription sur la liste de diffusion résulte de la demande de l'agent et que celui-ci conserve la faculté de se désabonner à tout moment. Tout agent qui fait la demande formelle de se désabonner est retiré de la liste de diffusion par le gestionnaire de cette liste dans un délai de 10 jours.

Les organisations syndicales ont la maîtrise du contenu et du rythme de diffusion des messages qu'elles émettent via ces listes de diffusion aux abonnés. L'organisation syndicale à l'origine des messages, dont le contenu est sous sa responsabilité, doit toujours être identifiable.

Un exemplaire de ces communications syndicales est transmis simultanément à la direction des relations sociales de la direction générale, pour les messages de portée nationale ; à la direction de l'établissement concerné, pour les messages de portée locale.

## 3. Périodes électorales

Par exception, les modalités d'utilisation des listes de diffusion sont élargies pendant les périodes électorales relatives aux élections professionnelles. Celles-ci sont délimitées par la date d'information de l'employeur à l'ensemble des agents de la date prévisible des élections et la date de réalisation du dernier tour de scrutin.

Les organisations syndicales qui, au niveau où elles sont constituées, sont intéressées à participer aux élections professionnelles, ont la possibilité d'utiliser, à leur niveau, trois fois la liste de diffusion "LD tous" de la messagerie afin d'adresser leurs communications électorales à tous les agents, dont une fois dans les 15 jours qui suivent la proclamation des résultats des élections professionnelles. Cette disposition est reprise dans les accords préélectoraux.

#### Article 44 ter.4

##### *Internet*

Les représentants des organisations syndicales et les comités sociaux et économiques disposent d'une connexion au réseau internet (dont Wi-Fi) dans chacun de leurs locaux.

Les délégués syndicaux centraux disposent chacun d'un dispositif de connexion internet à distance.

Les demandes d'ouverture des accès à Internet au profit des représentants des organisations syndicales et des comités sociaux et économiques sont adressées à la direction des relations sociales de la direction générale, au niveau national ; à la direction des ressources humaines, au niveau de l'établissement.

Ces ouvertures sont effectives dans les 48 heures qui suivent la réception du fichier des bénéficiaires. Cependant, l'adaptation du poste de travail de chaque représentant peut nécessiter un délai supplémentaire d'intervention sur le poste.

#### Article 44 ter.5

##### *Équipements informatiques et numériques*

Sont assurés par Pôle emploi :

- la mise à disposition d'équipements informatiques et numériques aux membres des comités sociaux et économiques, aux organisations syndicales ainsi qu'aux titulaires d'un mandat syndical ;
- l'administration de l'infrastructure qui leur est fournie ;
- la prise en charge des frais liés à l'hébergement et l'entretien courant des équipements ;
- une connexion à distance au poste de travail à partir des équipements fournis.

Les équipements et logiciels fournis sont conformes au référentiel informatique de la direction des systèmes d'information. Tout ajout ou modification de matériels ou de logiciels se fait en concertation avec les services informatiques compétents.

Afin de faciliter l'exercice du droit syndical au sein de Pôle emploi et à l'occasion du déploiement des équipements informatiques à Pôle emploi, la direction s'engage à ce que les représentants des organisations syndicales et les représentants du personnel soient prioritairement équipés d'un poste informatique portable et des logiciels nécessaires à l'organisation de réunions à distance en audio et/ou en visio.

Pôle emploi n'est pas responsable des dysfonctionnements techniques ou des interruptions résultant des opérations de maintenance. Cependant, tous les moyens sont mis en œuvre pour résoudre dans les meilleurs délais les dysfonctionnements techniques survenus.

#### Article 44 ter.6

##### *Outil numérique de communication*

Un outil numérique est mis en place en vue de devenir le support unique de transmission des documents et informations de la direction vers les représentants des organisations syndicales, les instances représentatives et les commissions paritaires, à tous les niveaux de Pôle emploi (établissements, entreprise, branche). Lorsque cela est nécessaire, les commissions paritaires confirment préalablement ce mode de fonctionnement dans leur règlement intérieur.

Cet outil est également le support de mise à disposition des comptes rendus des réunions d'expression mis en œuvre au sein de Pôle emploi.

Dans ce cadre, tout titulaire de mandat syndical ou de représentation du personnel dispose d'un accès à cet outil, dont les habilitations sont paramétrées en fonction de ses activités. Il reçoit une notification sur sa boîte aux lettres électronique dès qu'un document est mis à sa disposition sur cet outil.

*Dispositions destinées à assurer une utilisation conforme des TIC*

Les directions des établissements veillent à la bonne application des dispositions relatives aux moyens des organisations syndicales liés aux TIC.

Les utilisateurs désignés s'engagent à respecter les règles de bon usage, de sécurité et de confidentialité en vigueur au sein de Pôle emploi, notamment l'annexe au règlement intérieur de Pôle emploi sur l'utilisation des systèmes d'information et de communication et les accords en vigueur au sein de Pôle emploi.

En cas de non-respect des règles prévues, notamment la diffusion collective de messages non sollicités par les agents, Pôle emploi dispose de la possibilité de suspendre l'accès à la messagerie. Dans ce cas, Pôle emploi s'engage à faire précéder une éventuelle mesure de suspension d'accès à la messagerie d'une mise en garde en forme de rappel.

La mise en œuvre de la suspension provisoire d'une boîte aux lettres syndicale est faite sous la responsabilité du directeur d'établissement, au niveau local, ou du directeur des relations sociales, au niveau national. Cette fermeture fait l'objet d'un échange entre l'organisation syndicale et la direction concernées.

Les cas de non-respect sont portés à la connaissance de la direction des relations sociales de la direction générale, de même que les difficultés techniques d'utilisation éventuelles lui sont signalées pour traitement en lien avec les services techniques compétents. »

**Article 8**

*Dispositions finales*

**Article 8.1**

*Effets de l'accord*

8.1.1. Modifications de la convention collective de Pôle emploi

Les articles 1 à 5 du présent accord fixent les nouvelles dispositions des articles 40 à 44 de la convention collective nationale de Pôle emploi.

Les articles 6 à 7 du présent accord créent les nouveaux articles 44 *bis* et 44 *ter* de la convention collective nationale de Pôle emploi.

Le sommaire de la convention collective nationale est modifié en conséquence.

Les dispositions de l'article 45 relatives aux CHSCT n'ayant plus d'effet à la date précitée sont supprimées de la convention collective nationale de Pôle emploi. Les termes suivants se substituent aux dispositions de l'article 45 comme suit : « Article 45 – [Supprimé] ».

- à l'article 46 de la convention collective nationale, le terme « CHSCT » est remplacé par celui de « comité social et économique » ;
- aux articles 4.3, 4.6, 8.2.3, 8.3, 21.5 et 24.4 de la convention collective nationale, les termes « comité central d'entreprise » sont remplacés par « comité social et économique central » ;
- aux articles 4.6, 5.1, 5.2, 8.2.3, 8.4.5, 9.6, 24.4 et 25 de la convention collective nationale, les termes « comités d'établissement » sont remplacés par « comités sociaux et économiques d'établissement » ;
- à l'article 5.2 de la convention collective nationale, les termes « ainsi qu'aux délégués du personnel » sont supprimés ;
- aux articles 5.3 et 19.2.2 de la convention collective nationale, le terme « CE » est remplacé par « comité social et économique » ;
- aux articles 6.2, 9.6 de la convention collective nationale, les termes « représentants du personnel » sont remplacés par « les membres du comité social et économique » ;



- aux articles 9.1, 10.6 de la convention collective nationale, les termes « comité d'établissement » sont remplacés par « comité social et économique » ;
- aux articles 21.7 et 24.6 de la convention collective nationale, les termes « délégués du personnel » sont remplacés par « membres titulaires du comité social et économique » ;
- à l'article 10.3 de la convention collective nationale, les termes « des délégués du personnel » sont remplacés par « du comité social et économique » ;
- à l'article 27.1.6 de la convention collective nationale, les termes « aux délégués du personnel » sont remplacés par « au comité social et économique » ;
- aux articles 22.4 et 3.9, le terme « CCE » est remplacé par « comité social et économique central » ;
- à l'article 25.3 de la convention collective nationale, les termes « institutions représentatives du personnel » sont remplacés par « comités sociaux et économiques » ;
- à l'article 27.4.1 de la convention collective nationale, les termes « comités d'entreprise » sont remplacés par « comités social et économique » et les termes « et des membres des comités d'hygiène » sont supprimés ;
- à l'article 28.3.1 de la convention collective nationale, les termes « L. 3142-78 » sont remplacés par « L. 3142-105 » ;
- à l'article 28.4.1 de la convention collective nationale, les termes « L. 3142-16 » sont remplacés par « L. 3142-6 » ;

#### 8.1.2. Dispositions relatives aux moyens liés aux technologies de l'information et de la communication

Les dispositions de l'article 5 relatives aux moyens liés aux technologies de l'information et de la communication se substituent entièrement aux dispositions l'accord du 12 juin 2009 relatif à la mise à disposition et à l'utilisation de l'Intranet, de la messagerie électronique et de l'internet par les organisations syndicales et les instances représentatives du personnel de Pôle emploi.

L'accord du 12 juin 2009 n'est donc plus applicable à compter de la date d'effet prévue à l'article 8.6 du présent accord.

#### 8.1.3. Cessation des précédentes dispositions relatives à la mise en œuvre du droit des représentants du personnel

Conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017, l'ensemble des dispositions conventionnelles relatives aux anciennes institutions représentatives du personnel (CCE, CE, DP, CHSCT), quel que soit leur objet (par exemple, attributions, moyens, fonctionnement, mandats) cessent de produire à compter de la date d'effet prévue à l'article 8.6 du présent accord, et au plus tard, le 31 décembre 2019.

#### 8.1.4. Fin des usages, pratiques et engagements unilatéraux

Il est mis fin, par l'effet du présent accord, aux usages, pratiques et décisions unilatérales, existant au niveau de la branche, de l'entreprise ou des établissements, et ayant pour objet le fonctionnement, les moyens et attributions des représentants du personnel ainsi que la mise en œuvre du droit syndical, notamment en ce qui concerne les modalités d'utilisation des moyens mis à disposition des représentants du personnel et des organisations syndicales.

Ces usages, pratiques, décisions unilatérales cesseront automatiquement de s'appliquer à la date prévue à l'article 8.6 du présent accord.

## **Article 8.2**

### *Notification de l'accord*

L'accord signé sera notifié par la direction de Pôle emploi aux organisations syndicales représentatives dans la branche.

## **Article 8.3**

### *Droit d'opposition*

Le présent accord pourra faire l'objet d'une opposition conformément aux dispositions du code du travail.

## **Article 8.4**

### *Publicité et dépôt de l'accord*

Le présent accord est déposé, à l'initiative de la direction générale de Pôle emploi, auprès de la direction générale du travail et au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris, conformément aux dispositions du code du travail.

## **Article 8.5**

### *Durée de l'accord et date d'entrée en vigueur*

Le présent accord collectif de branche est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en vigueur à partir du jour qui suit son dépôt auprès de la direction générale du travail.

Dans le contexte de rénovation du dialogue social à Pôle emploi exposé en préambule, si chacun des 2 accords, de branche et d'entreprise, conserve un régime juridique propre et autonome, il est convenu que les dispositions du présent accord n'entrent en vigueur qu'à la condition que l'accord d'entreprise sur le renouveau des instances de représentation du personnel soit conclu conformément à l'article L. 2232-12 du code du travail. À défaut, le présent accord n'entre pas en vigueur et ne produit pas d'effet.

## **Article 8.6**

### *Date d'effet de l'accord*

Les dispositions du présent accord prennent effet à la date de proclamation des résultats électoraux définitifs du premier comité social et économique à Pôle emploi, excepté :

- l'article 2, dont la prise d'effet correspond à la date de proclamation des résultats électoraux définitifs du comité social et économique dans chaque établissement ;
- l'article 3, dont la prise d'effet correspond à la date de proclamation des résultats électoraux définitifs du dernier comité social et économique à Pôle emploi.

## **Article 8.7**

### *Révision et dénonciation*

Les dispositions conventionnelles du présent accord, révisant ou s'intégrant à la convention collective nationale de Pôle emploi, pourront faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation dans le cadre des articles 3.2 « Révision » et 3.3 « Dénonciation » de la convention collective précitée.

Fait à Paris, le 1<sup>er</sup> avril 2019.

(Suivent les signatures.)



Brochure n° 3367

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2847. – Pôle emploi**

**AVENANT DU 15 MARS 2019  
RELATIF À LA RÉVISION DE LA CONVENTION COLLECTIVE**

NOR : ASET1950996M

IDCC : 2847

Entre :  
Pôle emploi,  
D'une part, et  
CFDT ;  
FO ;  
CFE-CGC ;  
CFTC emploi ;  
SNAP ;  
FSU,  
D'autre part,

**PRÉAMBULE**

La loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 a institué le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu (PAS), qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

L'allocation vacances et l'indemnité de 13<sup>e</sup> mois font l'objet d'un premier versement, respectivement en mai et en novembre, le solde étant versé le mois suivant. Le montant de ces primes est intégré dans l'assiette du prélèvement à la source respectivement en juin et en décembre. Afin de minimiser les impacts de ce décalage, les parties entendent modifier la proportion appliquée jusqu'à maintenant entre le montant du premier versement de l'allocation vacances ou de l'indemnité de 13<sup>e</sup> mois et le montant restant dû versé le mois suivant.

C'est dans ce contexte que les parties sont convenues des dispositions suivantes :

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

*Modification de l'article 13 « Indemnité de 13<sup>e</sup> mois »  
de la convention collective nationale de Pôle emploi*

Le paragraphe 4 de l'article 13 de la convention collective nationale est modifié comme suit :  
– les termes « 4. Cette indemnité est payable au plus tard le 15 décembre. » sont supprimés ;

– s’y substituent les termes suivants :

« 4. Cette indemnité est versée avec le salaire de décembre. Toutefois, un acompte correspondant à 60 % du montant brut de l’indemnité est versé avec le salaire de novembre. »

## **Article 2**

### *Modification de l’article 18 « Allocation vacances » de la convention collective nationale de Pôle emploi*

Le paragraphe 4 de l’article 18 de la convention collective nationale est modifié comme suit :

– les termes « paragraphe 4 L’allocation vacances est payable au plus tard le 15 juin. » sont supprimés ;

– s’y substituent les termes suivants :

« 4 L’allocation vacances est versée avec le salaire du mois de juin. Toutefois, un acompte correspondant à 60 % du montant brut de l’allocation est versé avec le salaire de mai. »

## **Article 3**

### *Notification de l’accord*

Le présent accord signé est notifié par la direction de Pôle emploi aux organisations syndicales représentatives dans la branche.

## **Article 4**

### *Droit d’opposition*

Le présent accord pourra faire l’objet d’une opposition conformément aux dispositions du code du travail.

## **Article 5**

### *Publicité et dépôt de l’accord*

Le présent accord est déposé, à l’initiative de la direction générale de Pôle emploi, auprès de la direction générale du travail et au secrétariat-greffe du conseil des prud’hommes de Paris conformément aux dispositions du code du travail.

## **Article 6**

### *Durée de l’accord et date d’entrée en vigueur*

Le présent accord collectif de branche est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> mai 2019.

## **Article 7**

### *Révision et dénonciation*

Les dispositions de l’article 1<sup>er</sup> et de l’article 2 du présent accord s’intégrant à la convention collective nationale de Pôle emploi, elles pourront faire l’objet de révision et de dénonciation dans les conditions définies par la convention collective précitée et conformément aux dispositions du code du travail.

Paris, le 15 mars 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3367

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2847. – Pôle emploi**

---

AVENANT DU 18 JUILLET 2018  
À L'ACCORD DU 20 JUILLET 2015  
RELATIF À LA MODIFICATION DE LA DURÉE DE L'ACCORD

NOR : ASET1951372M  
IDCC : 2847

---

Entre :

Pôle emploi

D'une part, et

CGT ;

FO ;

CFTC ;

CFE-CGC ;

PSTE CFDT ;

SNAP ;

FSU,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Que l'accord du 20 juillet 2015 pour l'emploi des personnes handicapées à Pôle emploi est prorogé jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2020.

**Article 2**

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

Au terme du délai d'opposition de 15 jours suivant sa notification, le présent avenant est déposé, conformément aux dispositions légales, au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris et à la direction générale du travail selon les modalités en vigueur.

Le présent avenant entre en vigueur le 18 juillet 2018.

Fait à Paris, le 18 juillet 2018.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3367

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2847. – Pôle emploi**

---

AVENANT DU 18 JUILLET 2018  
À L'ACCORD DU 16 OCTOBRE 2015  
RELATIF À LA MODIFICATION DE LA DURÉE DE L'ACCORD

NOR : ASET1951373M  
IDCC : 2847

---

Entre :

Pôle emploi,

D'une part, et

CFDT ;

FO ;

CFTC ;

CFE-CGC ;

SNAP,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Que l'accord du 16 octobre 2015 relatif à l'égalité professionnelle femme/homme et à la conciliation vie professionnelle, familiale et personnelle à Pôle emploi est prorogé jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2020.

**Article 2**

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

Au terme du délai d'opposition de 15 jours suivant sa notification, le présent avenant est déposé, conformément aux dispositions légales, au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris et à la direction générale du travail selon les modalités en vigueur.

Le présent avenant entre en vigueur le 18 juillet 2018.

Fait à Paris, le 18 juillet 2018.

(Suivent les signatures.)

---

Directeur de la publication : Yves Struillou

165190480-001219

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X

---