



©rcfotostock - stock.adobe.com



Ministère du travail

Ministère de l'agriculture
et de l'alimentation

Bulletin officiel

Conventions collectives



Premier ministre

Direction
de l'information
légale
et administrative

2020-01
18 janvier 2020



Bulletin officiel

Conventions collectives

Fascicule n° 2020-01 du 18 janvier 2020

Ministère du travail.....	3
Ministère de l'agriculture et de l'alimentation	[*]

[*] Aucun texte du ministère chargé de l'agriculture dans le *BO* n° 2020-01.

Ministère du travail

Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2020-01 du 18 janvier 2020

Conventions, avenants et accords

Pages

Bricolage : accord professionnel du 7 novembre 2019 relatif aux salaires minima conventionnels	5
Bricolage : avenant du 7 novembre 2019 relatif à la modification de l'article 6.7 de la convention collective	8
Matériaux de construction (négoce) : avenant du 9 juillet 2019 relatif à la désignation des délégués syndicaux, leur nombre, leurs moyens et la valorisation de leurs parcours syndicaux	10
Navigation de plaisance (entreprises) : avenant du 15 octobre 2019 à l'accord du 21 septembre 2015 relatif au régime de couverture complémentaire de frais de santé	16
Pharmaceutique (répartition) : accord du 21 octobre 2019 relatif au dialogue social	30
Transformation des grains : avenant n° 11 du 23 septembre 2019 relatif au forfait-jours annuel pour les salariés non-cadres itinérants	42

Brochure n° 3232 | Convention collective nationale

IDCC : 1606 | **BRICOLAGE (VENTE AU DÉTAIL EN LIBRE-SERVICE)**

Accord professionnel du 7 novembre 2019
relatif aux salaires minima conventionnels

NOR : ASET1951450M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FMB,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

CSFV CFTC ;

CFDT services,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application

Le champ d'application du présent accord est celui de la convention collective nationale du bricolage défini à l'article 1^{er} de ladite convention.

Article 2 | Objet

Le présent accord a pour objet de fixer les salaires minimaux applicables aux salariés des entreprises relevant du champ d'application et de définir les mesures tendant à assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et les mesures de rattrapage tendant à remédier aux inégalités constatées.

Article 3 | Grille des salaires minimaux

Les salaires contenus dans cette grille sont des salaires bruts établis sur la base d'une durée du travail de 35 heures hebdomadaires. Ils seront réduits proportionnellement pour les durées de travail inférieures. Il en sera de même pour toute suspension du contrat de travail ayant entraîné le non-paiement du salaire.

Employés

Niveau	Degré	Coefficient	Salaire mensuel minimum hiérarchique conventionnel
1	B	120	1 542 €
2	C	140	1 555 €
	D	150	1 565 €
	E	160	1 575 €
3	F	190	1 607 €
	G	200	1 680 €

Agents de maîtrise

Niveau	Degré	Coefficient	Salaire mensuel minimum hiérarchique conventionnel
4	H	220	1 780 €
	I	250	1 855 €
	J	280	1 960 €

Cadres

Niveau	Degré	Coefficient	Salaire mensuel minimum hiérarchique conventionnel, par l'application d'une garantie mensuelle de 8 %	Salaire annuel minimum hiérarchique conventionnel
5	K	320	2 475 €	30 937,5 €
	L	400	2 585 €	32 312,5 €
	M	500	2 890 €	36 125,0 €
	N	600	3 110 €	38 875,0 €

Article 4 | Objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Les parties au présent accord ont examiné les salaires moyens des hommes et des femmes par coefficients, à l'aide du rapport de branche sur les données 2018 établi par l'observatoire de la branche.

Les parties au présent accord entendent rappeler l'importance qu'elles attachent au principe d'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, et plus particulièrement à celui d'égalité des rémunérations.

Les parties rappellent également aux entreprises soumises à l'obligation annuelle de négocier que les différences de rémunération et de déroulement de carrière entre les hommes et les femmes, si elles existent, doivent être supprimées, cela conformément aux dispositions de l'article L. 2242-1-2° du code du travail.

En outre, il est rappelé, conformément aux dispositions de la loi du 5 septembre 2018 et de son décret en date du 8 janvier 2019, que les entreprises de la branche, dont l'effectif atteint ou dépasse 50 salariés, devront mettre en œuvre les mesures suivantes :

- procéder à l'évaluation des écarts éventuels sur la base des indicateurs de l'égalité entre les femmes et les hommes, tels que fixés par le décret du 8 janvier 2019 ;
- définir et programmer, selon les résultats de cette évaluation, les mesures correctives permettant d'atteindre un résultat suffisant dans un délai de 3 ans, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

À titre informatif, les entreprises de la branche dont l'effectif est compris entre 50 et 250 salariés, seront tenues de publier leurs premiers résultats avant le 1^{er} mars 2020.

Article 5 | Date d'application

Le présent accord, conclu pour une durée indéterminée, s'applique à partir du premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} mars 2020, date à laquelle il se substitue au précédent accord de salaire conclu le 11 janvier 2018.

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires du présent accord conviennent qu'il n'y a pas lieu de prévoir, concernant les salaires minima conventionnels, de modalités spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En conséquence, les dispositions du présent accord s'appliquent indifféremment à l'ensemble des entreprises quel que soit leur effectif.

Article 6 | Publicité et extension

Le présent accord sera déposé à la direction générale du travail en un exemplaire original signé des parties, et en un exemplaire sur support électronique. Un exemplaire sera remis au greffe du conseil de prud'hommes de Paris. Il sera communiqué à la base de données nationale en application de l'article L. 2231-5-1 du code du travail.

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

Fait à Paris, le 7 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3232 | Convention collective nationale

IDCC : 1606 | **BRICOLAGE (VENTE AU DÉTAIL EN LIBRE-SERVICE)**

Avenant du 7 novembre 2019
relatif à la modification de l'article 6.7 de la convention collective

NOR : ASET1951451M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FMB,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

CSFV CFTC ;

CFDT services,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les parties signataires, à l'occasion des négociations annuelles sur les salaires minima de branche, ont souhaité modifier l'article de la convention collective relatif aux jours de congés pour événements familiaux dans un accord distinct de celui relatif aux salaires minima, afin de ne pas en retarder son extension.

Le présent avenant est proposé à signature en même temps que l'accord sur les salaires minima étant donné que la négociation a porté sur les deux sujets en même temps. Les signatures de l'accord salaires et du présent avenant sont liées.

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application

Le champ d'application du présent avenant est celui de la convention collective nationale du bricolage défini à l'article 1^{er} de ladite convention.

Article 2 | Modification de l'article 6.7 « Congés pour événements familiaux »

Il est ajouté un dernier tiret à l'article 6.7, rédigé comme suit :

« – décès d'un grand-parent : 1 jour ouvrable. »

Article 3 | Date d'application

Le présent avenant, conclu pour une durée indéterminée, s'applique à partir du premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension et au plus tard le 1^{er} mars 2020.

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires du présent accord conviennent qu'il n'y a pas lieu de prévoir de modalités spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés. En conséquence, les dispositions du présent avenant s'appliquent indifféremment à l'ensemble des entreprises quel que soit leur effectif.

Article 4 | Publicité et extension

Le présent avenant sera déposé à la direction générale du travail en un exemplaire original signé des parties, et en un exemplaire sur support électronique. Un exemplaire sera remis au greffe du conseil de prud'hommes de Paris. Il sera communiqué à la base de données nationale en application de l'article L. 2231-5-1 du code du travail.

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

Fait à Paris, le 7 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3154 | Convention collective nationale

IDCC : 3216 | **NÉGOCE DES MATÉRIAUX DE CONSTRUCTION**

Avenant du 9 juillet 2019

relatif à la désignation des délégués syndicaux, leur nombre, leurs moyens
et la valorisation de leurs parcours syndicaux

NOR : ASET1951447M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FMB,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNSCB CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche du négoce de matériaux de construction ont décidé de négocier, en application de l'article L. 2253-2 du code du travail, le thème relatif à la désignation des délégués syndicaux, leur nombre, leurs moyens et la valorisation de leurs parcours syndicaux.

Cet avenant doit permettre de renforcer le dialogue social dans les entreprises et en particulier dans les TPE et PME.

Dans cette perspective, les organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche du négoce de matériaux de construction et la FNBM ont souhaité renforcer le dialogue social dans la branche et dans les entreprises.

Les partenaires sociaux conviennent par le présent texte d'organiser dans une perspective innovante les relations sociales du travail afin de favoriser le dialogue social dans le champ d'application de la convention collective nationale du négoce de matériaux de construction.

Article 1^{er} | Champ d'application de l'avenant

Le présent texte est applicable à l'ensemble des entreprises et des salariés relevant de la convention collective du négoce des matériaux de construction du 8 décembre 2015 (IDCC 3216).

« Article 15.1 | Désignation des délégués syndicaux

Chaque organisation syndicale représentative dans l'entreprise ou l'établissement d'au moins 50 salariés, qui constitue une section syndicale, désigne parmi les candidats aux élections professionnelles qui ont recueilli à titre personnel et dans leur collège au moins 10 % des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections au CSE, quel que soit le nombre de votants, et dans les limites fixées à l'article 15.2 ci-dessous, un ou plusieurs délégués syndicaux pour la représenter auprès de l'employeur.

Si aucun des candidats présentés par l'organisation syndicale aux élections professionnelles ne remplit les conditions mentionnées ci-dessus, ou s'il ne reste, dans l'entreprise ou l'établissement, plus aucun candidat aux élections professionnelles qui remplit les conditions mentionnées ci-dessus, ou si l'ensemble des élus qui remplissent les conditions renoncent, par écrit, à leur droit d'être désigné délégué syndical, une organisation syndicale représentative peut alors désigner un délégué syndical parmi les autres candidats ou, à défaut, parmi ses adhérents au sein de l'entreprise ou de l'établissement.

En vertu de l'article L. 2143-6 du code du travail, dans les établissements qui emploient moins de 50 salariés, les syndicats peuvent désigner, pour la durée de son mandat, un membre de la délégation du personnel au CSE comme délégué syndical. Le temps dont dispose le membre titulaire de la délégation du personnel au CSE pour l'exercice de son mandat peut être utilisé dans les mêmes conditions que pour l'exercice de ses fonctions de délégué syndical.

Le membre suppléant de la délégation du personnel au CSE et désigné en qualité de délégué syndical dans une entreprise de moins de 50 salariés, ouvre droit, à ce titre, à 4 heures de délégation par mois.

Article 15.2 | Nombre de délégués syndicaux

Dans les entreprises, le nombre des délégués syndicaux est fixé comme suit :

- de 50 à 999 : 1 délégué syndical ;
- de 1 000 à 1 999 : 2 délégués syndicaux ;
- de 2 000 à 3 999 : 3 délégués syndicaux ;
- de 4 000 à 9 999 : 4 délégués syndicaux ;
- au-delà de 9 999 : 5 délégués syndicaux.

Dans les entreprises d'au moins 2 000 salariés comportant au moins 2 établissements d'au moins 50 salariés chacun, chaque organisation syndicale représentative dans l'entreprise peut, dans les conditions fixées par l'article L. 2143-5 du code du travail, désigner un délégué syndical central d'entreprise, distinct des délégués syndicaux d'établissement.

Dans les entreprises de moins de 2 000 salariés comportant 2 établissements d'au moins 50 salariés chacun, chaque organisation syndicale représentative peut, dans les conditions fixées par l'article L. 2143-5 du code du travail, désigner l'un de ses délégués syndicaux d'établissement en vue d'exercer également les fonctions de délégué syndical central d'entreprise.

Dans les entreprises d'au moins 500 salariés, tout syndicat représentatif dans l'entreprise peut désigner un délégué syndical supplémentaire s'il a obtenu un ou plusieurs élus dans le collège des ouvriers et employés lors de l'élection du comité social et

économique et s'il compte au moins un élu dans l'un des deux autres collèges. Ce délégué supplémentaire est désigné parmi les candidats aux élections professionnelles qui ont recueilli au moins 10 % des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections au comité social et économique, quel que soit le nombre de votants.

Article 15.3 | Moyens des délégués syndicaux et délégués syndicaux centraux

Le délégué syndical et le délégué syndical central peuvent se déplacer dans l'exercice de leurs fonctions en dehors de l'entreprise durant leurs heures de délégation.

Ils peuvent également circuler librement dans l'entreprise et prendre les contacts nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, notamment auprès d'un salarié à son poste de travail, sous réserve de ne pas gêner le travail des salariés.

La section syndicale dispose d'un panneau d'affichage, mis à disposition par l'employeur, dans chaque établissement.

En vertu de l'article L. 2143-16 du code du travail, chaque section syndicale dispose, au profit de son ou ses délégués syndicaux et des salariés de l'entreprise appelés à négocier la convention ou l'accord d'entreprise, en vue de la préparation de la négociation de cette convention ou de cet accord, d'un crédit global supplémentaire dans la limite d'une durée qui ne peut excéder :

- 1° Douze heures par an dans les entreprises d'au moins 500 salariés ;
- 2° Dix-huit heures par an dans celles d'au moins mille salariés.

Article 15.4 | Heures de délégation

Conformément à l'article L. 2143-13 du code du travail, le délégué syndical dispose, en fonction de la taille de l'entreprise, d'un certain nombre d'heures de délégation, pour se consacrer à l'exercice de ses fonctions.

Article 15.5 | Congés statutaires

Le présent article se substitue à l'article 1.4.2 d de la convention collective du négoce des matériaux de construction.

Des congés statutaires, dans la limite de 10 jours, sont accordés aux salariés participant aux réunions statutaires de leur organisation syndicale représentative nationale, sur présentation, dans un délai de 15 jours ouvrés, d'une convocation nominative et écrite émanant de cette dernière.

En application de l'article L. 2143-16-1 du code du travail, les délégués syndicaux peuvent utiliser leurs heures de délégation pour ces congés, hormis celles mentionnées à l'article L. 2143-16 du code du travail.

L'employeur maintient la rémunération du salarié sur présentation de la convocation mentionnant l'engagement de prise en charge de la rémunération brute chargée du congé par l'organisation syndicale, et d'une attestation de présence statutaire remise par le salarié au retour de ce congé à son employeur.

L'employeur se fait rembourser le montant de la rémunération brute chargée correspondant aux congés statutaires en adressant une facture sans TVA à l'organisation syndicale qui a convoqué le salarié.

L'employeur peut refuser le congé statutaire en cas d'impossibilité d'ouverture d'une agence, d'un site ou d'un service.

Dans ce cas, l'employeur s'engage à rembourser le cas échéant, sur présentation de justificatifs, les frais d'annulation inhérents au transport et à l'hébergement restant à charge.

Article 15.6 | Valorisation du parcours des représentants du personnel

Principe général :

Il est interdit à l'employeur de prendre en considération l'appartenance à un syndicat ou l'exercice d'une activité syndicale pour arrêter ses décisions en matière notamment de recrutement, de conduite et de répartition du travail, de formation professionnelle, d'avancement, de rémunération et d'octroi d'avantages sociaux, de mesures disciplinaires et de rupture du contrat de travail.

L'attention des entreprises est attirée sur la conciliation de la vie personnelle, la vie professionnelle et les fonctions syndicales et électives, en veillant à favoriser l'égal accès des femmes et des hommes.

Entretien de début et de fin de mandat :

Au début de son mandat, le représentant du personnel, le délégué syndical ou le titulaire d'un mandat syndical bénéficie, à sa demande, d'un entretien individuel avec son employeur. Les parties conviennent des modalités pratiques d'exercice du mandat au sein de l'entreprise (ou de la branche) au regard de son emploi et de son organisation du travail.

Il peut se faire accompagner par une personne de son choix appartenant au personnel de l'entreprise. Cet entretien ne se substitue pas à l'entretien professionnel.

À la fin de son mandat, le représentant du personnel, le délégué syndical ou le titulaire d'un mandat syndical, à sa demande, bénéficie d'un entretien. L'entretien de fin de mandat permet, en outre, de procéder au recensement des compétences acquises au cours du mandat et de préciser les modalités de valorisation de l'expérience acquise.

Acquis de l'expérience :

Il doit être pris en compte l'expérience acquise, dans le cadre de l'exercice de mandats, par les représentants du personnel désignés ou élus dans leur évolution professionnelle.

Il est à noter que deux arrêtés en date du 18 juin 2018, publiés au *Journal officiel* du 26 juin 2018, organisent la certification relative aux compétences acquises dans l'exercice d'un mandat de représentant du personnel, ou d'un mandat syndical.

Pour faire reconnaître ses compétences acquises pendant l'exercice de son mandat, la personne doit passer une ou des sessions d'examen organisées par l'un des centres agréés de l'agence nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), organisme mandaté par le ministère du travail pour réaliser le travail sur les compétences et la rédaction des documents de certification.

La certification est structurée en 6 blocs de compétences transférables permettant d'obtenir des certificats de compétences professionnelles (CCP) dans le cadre d'une démarche de VAE, qui débouchent, en cas de réussite aux 6 CCP, sur l'obtention de la certification appelée « Certification relative aux compétences acquises dans l'exercice d'un mandat de représentant du personnel ou d'un mandat syndical ».

Les 6 certificats de compétences professionnelles (CCP) :

- encadrement et animation d'équipe ;
- gestion et traitement de l'information ;
- assistance dans la prise en charge de projet ;
- mise en œuvre d'un service de médiation sociale ;
- prospection et négociation commerciale ;
- suivi de dossier social d'entreprise.

Les personnes pouvant candidater :

- les personnes justifiant de l'exercice d'un mandat de représentant du personnel ou d'un mandat syndical au cours des 5 années précédant la session d'examen, quelle que soit la durée du mandat ;
- la personne qui souhaite obtenir une ou plusieurs de ces certifications doit passer une ou plusieurs sessions d'examen. Pour ce faire, elle doit adresser au centre agréé de l'AFPA, une demande d'inscription à l'épreuve, accompagné d'un des justificatifs attestant l'exercice d'activités dans le cadre d'un mandat syndical.

Ces modalités pourront être abordées dans le cadre de la négociation relative à la formation professionnelle.

Article 15.7 | Mise à disposition d'un salarié

En application de l'article L. 2135-8 du code du travail et de l'article 1.5.4 de la convention collective nationale, un salarié peut être mis à disposition d'une organisation syndicale ou d'une association d'employeurs, sous réserve des éléments cumulatifs suivants :

- la conclusion d'une convention de mise à disposition signée entre l'entreprise d'accueil et l'organisation syndicale ou l'association ;
- la signature par le salarié d'un avenant à son contrat de travail.

Cette mise à disposition peut être conclue pour un temps partiel ou à un temps plein et ne peut pas être inférieure à 1 jour par mois.

Les obligations de l'employeur à l'égard du salarié sont maintenues.

Pendant cette mise à disposition, l'entreprise maintient la rémunération totale du salarié et se fait rembourser par l'organisation syndicale ou l'association d'employeurs sur présentation d'une facture mensuelle sans TVA correspondant à la rémunération brute chargée du temps de mise à disposition.

Le salarié bénéficie des avantages sociaux ou augmentations de salaires, attribués pendant sa mise à disposition.

La mise à disposition sera suspendue temporairement pour permettre à l'employeur de respecter l'obligation de formation d'adaptation définie à l'article L. 6321-1 du code du travail. Cette suspension est déduite de la facturation.

À l'expiration de sa mise à disposition, assortie d'un préavis de 3 mois, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, intégrant les augmentations moyennes à catégorie professionnelle et ancienneté comparables.

Par ailleurs, l'employeur organisera, au retour du salarié, un entretien visant à faire le point sur :

- le poste de travail retrouvé ;
- les conditions de travail ;
- les souhaits d'évolution ou de réorientation professionnelle ;
- les besoins de formation, et le cas échéant de mise à niveau. »

Article 3 | Entrée en vigueur. Dépôt. Extension de l'avenant

Le présent avenant, conclu à durée indéterminée, entre en vigueur à compter de sa signature.

Les parties signataires s'engagent dans le cadre de l'article L. 2231-6 du code du travail à déposer le texte pour extension.

Article 4 | Dénonciation, révision de l'avenant

Le présent avenant pourra être dénoncé par l'une des parties signataires ou y ayant adhéré dans les conditions prévues par le code du travail.

Cette dénonciation est portée à la connaissance des autres parties signataires ou ayant adhéré, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Il pourra également être révisé, dans le respect des dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.

Article 5 | Adhésion

Toute organisation syndicale représentative de salariés ainsi que toute organisation syndicale ou associations d'employeurs ou employeurs pris individuellement peuvent adhérer au présent texte.

Cette adhésion devra être notifiée à toutes les organisations syndicales représentatives de la branche et fera l'objet d'un dépôt auprès des services du ministère du travail par la partie la plus diligente dans les conditions fixées à l'article D. 2231-2 du code du travail.

Article 6 | Primauté de la branche

Les accords collectifs d'entreprise ou d'établissement ou de groupe de la branche du négoce des matériaux de construction ne pourront déroger aux dispositions du présent texte sauf clauses de garanties au moins équivalentes pour les salariés.

Fait à Paris, le 9 juillet 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3187 | Convention collective nationale

IDCC : 1423 | **NAVIGATION DE PLAISANCE**

Avenant du 15 octobre 2019

à l'accord du 21 septembre 2015
relatif au régime de couverture complémentaire de frais de santé

NOR : ASET1951449M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FIN,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FM CFE-CGC ;

FCE CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Considérant l'accord du 21 septembre 2015 de la convention collective nationale des entreprises relevant de la navigation de plaisance du 31 mars 1979 relatif au régime de couverture complémentaire de frais de santé pour les salariés de la branche.

Considérant l'article 51 de 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 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^{er} janvier 2020 ;

Les partenaires sociaux ont décidé de modifier les prestations du régime professionnel de remboursement complémentaire de frais de soins de santé afin de le mettre en conformité avec la nouvelle législation et ce, sans modification du montant des cotisations.

Le présent avenant prévoit donc la modification du régime conventionnel qui constitue le socle de base, ainsi que du régime optionnel, dans le respect du cadre fixé par la réforme du 100 % santé.

Par ailleurs, considérant la volonté des partenaires sociaux d'améliorer le régime frais de santé de la branche tout en conservant l'équilibre de ce régime, ils ont également décidé, compte tenu des résultats du régime, de modifier les prestations du régime professionnel de remboursement complémentaire de frais de soins de santé en intégrant le programme BVS.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Mesures d'actions individuelles de prévention complémentaires au régime professionnel conventionnel de remboursement de frais de soins de santé

MESURES D'ACTIONS INDIVIDUELLES DE PREVENTION 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 01.07.2019
Santé bucco-dentaire	
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" ⁽¹⁾. Les frais engagés par les bénéficiaires du présent dispositif dans le cadre de ces consultations de prévention sont pris en charge selon le niveau d'indemnisation prévu au poste « Dentaire ».</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>
Cancers : traitement et prévention de leurs récides	
Aide à la décision thérapeutique, notamment opératoire, 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 récides de cancers	<p>Programme d'accompagnement progressif et personnalisé de lutte contre les récides 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>
Bilan de prévention	
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.

Article 2 | **Modification du tableau des prestations garanties par le régime professionnel conventionnel de remboursement de frais de soins de santé**

L'article 5.1 est modifié comme suit :

« Régime de base (contrat responsable)

Le détail des garanties en vigueur à compter du 1^{er} 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 :

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ;

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.

(Tableaux pages suivantes.)

HOSPITALISATION		
NATURE DES FRAIS		NIVEAUX D'INDEMNISATION
EN CAS D'HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITE		CONVENTIONNE NON CONVENTIONNE
Frais de séjour		240 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
Honoraires :		
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	240 % BR
Actes d'anesthésie (ADA)		130 % BR
Actes techniques médicaux (ATM)		
Autres honoraires		

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

SOINS COURANTS		
NATURE DES FRAIS		NIVEAUX D'INDEMNISATION
		CONVENTIONNE NON CONVENTIONNE
Honoraires médicaux :		
► remboursés SS		
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	100 % BR 100 % BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	130 % BR 100 % BR
Actes de chirurgie (ADC)	Adhérents DPTM :	130 % BR
Actes techniques médicaux (ATM)	Non adhérents DPTM :	100 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI)	Adhérents DPTM :	100 % BR
Actes d'échographie (ADE)	Non adhérents DPTM :	100 % BR
► non remboursés SS		
Acupuncture, Chiropractie, Diététique, Etiopathie, Nutritionniste, Ostéopathie, Psychologie, Psychomotricité (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		20 € par séance (maximum 2 séances par an et par bénéficiaire)
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		100 % BR
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS		100 % BR
Médicaments :		
► remboursés SS		100 % BR
Pharmacie (hors médicaments) :		
► remboursée SS		100 % BR
Matériel médical		
Orthopédie et autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		100 % BR
Actes de prévention remboursés SS		
Actes de prévention définis par la réglementation		100 % BR

AIDES AUDITIVES		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
JUSQU'AU 31.12.2020 :		
Aides auditives remboursées SS :		
Aides auditives	100 % BR	
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 20 ^{ème} 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 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)		
Equipements libres ^(****) :		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^{ème} anniversaire	100 % BR ^(****)	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)	100 % BR ^(****)	
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	
	CONVENTIONNE	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 maitrisé ^(**)		
Inlay, onlay		170 % BR dans la limite des HLF
Inlay core		170 % BR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		220 % BR dans la limite des HLF
► Panier libre ^(***)		
Inlay, onlay		170 % BR
Inlay core		170 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		220 % BR
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention		170 % BR
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS		225 % BR
Actes dentaires non remboursés SS		
Parodontologie		Crédit de 5 % PMSS par an et par bénéficiaire

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

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

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

OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Equipements 100 % Santé ^(*) :		
Equipements de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + (Monture + 2 Verres) ^(**)	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) ^(**)		
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 (classe A)	RSS + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	
Equipements libres ^(***) :		
Equipements de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + (Monture + 2 Verres) ^(**)	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Equipements de classe B : Enfant - de 16 ans (Monture + 2 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	100 % BR dans la limite des PLV	
Autres dispositifs médicaux d'optique		
Lentilles acceptées par la SS	100 % BR + 2 % PMSS	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 2 % PMSS	

(*) 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 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. 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.

Grille optique « Equipement de classe B »

VERRES UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par équipement (monture + 2 verres) (RSS inclus) (**)	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant - 16 ans
UNIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	153 €	
		SPH < à -6 ou > à + 6	216 €	
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	153 €	
		SPH > 0 et S ≤ + 6	153 €	
		SPH > 0 et S > + 6	216 €	
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	216 €	
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	216 €	
PROGRESSIFS ET MULTIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	216 €	
		SPH < à -4 ou > à + 4	216 €	
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	216 €	
		SPH > 0 et S ≤ + 8	216 €	
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	216 €	
		SPH > 0 et S > + 8	216 €	
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	216 €	

(*) 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.

L'article 5.2 est modifié comme suit :

« Régime option (contrat responsable)

Le détail des garanties en vigueur à compter du 1^{er} 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 :

PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale ;

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		+ 40 % BR
Honoraires :		
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes techniques médicaux (ATM) Autres honoraires	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 40 % BR + 50 % BR
Chambre particulière		1,40 % PMSS par jour limité à 20 jours par année civile
Frais d'accompagnement :		
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)		1 % PMSS par jour limité à 20 jours par année civile

TRANSPORT	
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION
Transport remboursé SS	+ 30 % BR

SOINS COURANTS		
NATURE DES FRAIS		NIVEAUX D'INDEMNISATION
		CONVENTIONNE NON CONVENTIONNE
Honoraires médicaux :		
► remboursés SS		
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 70 % BR Néant
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 40 % BR Néant
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 40 % BR Néant
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM : Non adhérents DPTM :	+ 20 % BR Néant
► non remboursés SS		
Acupuncture, Chiropractie, Diététique, Etiopathie, Nutritionniste, Ostéopathie, Psychologie, Psychomotricité (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		+ 5 € par séance (maximum 2 séances par an et par bénéficiaire)
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)		+ 10 % BR
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS		+ 10 % BR
Médicaments :		
► remboursés SS		100 % BR
► non remboursés SS		
Médicaments prescrits non pris en charge par la SS		1 % PMSS
Pharmacie (hors médicaments) :		
► remboursée SS		100 % BR
► non remboursée SS		
Pharmacie prescrite non prise en charge par la SS		1 % PMSS
Matériel médical		
Orthopédie et autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)		+ 10 % BR

AIDES AUDITIVES		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
JUSQU'AU 31.12.2020 :		
Aides auditives remboursées SS :		
Aides auditives		+ 10 % BR
A COMPTER DU 01.01.2021 :		
Equipements 100 % Santé ^(**) :		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^{ème} anniversaire		Néant
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)		
Equipements libres ^(****) :		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^{ème} anniversaire		+ 10 % BR ^(***)
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)		+ 10 % BR ^(***)
Piles et autres consommables ou accessoires remboursées 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.

DENTAIRE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Soins et prothèses 100 % Santé ^(*)		
Inlay core		Néant
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		
Prothèses		
► Panier maîtrisé ^(**)		
Inlay, onlay		+ 100 % BR dans la limite des HLF
Inlay core		+ 150 % BR dans la limite des HLF
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		+ 100 % BR dans la limite des HLF
► Panier libre ^(***)		
Inlay, onlay		+ 100 % BR
Inlay core		+ 150 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires		+ 100 % BR
Soins		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention		Néant
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS		+ 25 % BR
Actes dentaires non remboursés SS		
Parodontologie		Néant
Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)		7 % PMSS par an dans la limite de 3 implants par an
Orthodontie		150 % BR

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

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

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

OPTIQUE		
NATURE DES FRAIS	NIVEAUX D'INDEMNISATION	
	CONVENTIONNE	NON CONVENTIONNE
Equipements 100 % Santé ^(*) :		
Equipements de classe A : Adulte et Enfant de 16 ans et + (Monture + 2 Verres) ^(**)	Néant	
Equipements de classe A : Enfant - de 16 ans (Monture + 2 Verres) ^(**)		
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	Néant	
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)	Néant	
Equipements libres ^(***) :		
Equipements de classe B : Adulte et Enfant de 16 ans et + (Monture + 2 Verres) ^(**)	Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres	
Equipements de classe B : Enfant - de 16 ans (Monture + 2 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	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	
Suppléments pour verres avec filtres (de classe A)	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	+ 3 % PMSS	
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	+ 8 % PMSS	

(*) 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 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 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 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 prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4. 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 dans des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale par l'ophtalmologiste :

- 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, syndrome de Sjögren, 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 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 intégralement prise en charge par l'intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV. La prise en charge de l'élément de classe B de l'équipement est prise en charge 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,

Grille optique « Equipement de classe B »

VERRES UNIFOCALUX / MULTIFOCALUX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par équipement (2 verres)	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant - 16 ans
UNIFOCALUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	+ 255 €	
		SPH < - 6 ou > + 6	+ 330 €	
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 255 €	
		SPH > 0 et S ≤ + 6	+ 255 €	
		SPH > 0 et S > + 6	+ 330 €	
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	+ 330 €	
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	+ 330 €	
PROGRESSIFS ET MULTIFOCALUX	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	+ 255 €	
		SPH < - 4 ou > + 4	+ 330 €	
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	+ 330 €	
		SPH > 0 et S ≤ + 8	+ 330 €	
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	+ 330 €	
		SPH > 0 et S > + 8	+ 330 €	
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	+ 330 €	

(*) 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	20 % à 35 % BR selon les actes
Forfait maternité	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	10 % PMSS

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 | *Maintien de garanties*

Les ayants droit d'un salarié, couvert au titre du contrat à la date de décès de ce dernier, peuvent bénéficier gratuitement du maintien de la garantie pendant une durée de 12 mois, à condition d'en faire la demande dans les 6 mois suivant le décès. Les ayants droit devront remplir un bulletin d'affiliation. La garantie prendra effet au plus tard au lendemain de la demande.

Article 4 | *Cotisations*

La cotisation « salarié » de 0,89 % reste appelée à 0,86 % pour les années 2019 et 2020.

Article 5 | *Date d'effet*

Les articles 1^{er}, 3 et 4 du présent avenant prennent effet le 1^{er} septembre 2019.

L'article 2 prend effet le 1^{er} janvier 2020.

Article 6 | *Dépôt et extension. Publicité*

Le présent avenant est établi en vertu des dispositions du code du travail relatives à « la négociation collective – les conventions et accords collectifs du travail » (Livre deuxième de

la partie II). Le présent avenant est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour remise à chacune des organisations signataires et dépôt.

Considérant la composition de la branche constituée pour sa plus grande part d'entreprises de moins de 50 salariés, et au regard des 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.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, l'extension du présent avenant en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Fait à Paris, le 15 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3262 | Convention collective nationale

IDCC : 1621 | **RÉPARTITION PHARMACEUTIQUE**

Accord du 21 octobre 2019

relatif au dialogue social

NOR : ASET1951448M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

CSRP,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCE CFDT ;

CFE-CGC chimie ;

PHARMACIE LABM FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La branche de la répartition pharmaceutique réaffirme, par le présent accord, son attachement au paritarisme et au dialogue social. Cet attachement se matérialise notamment dans les négociations que la branche, au sein de la CPPNI, mène sur de nombreux sujets, aboutissant à la conclusion d'accords et d'avenants venant enrichir la convention collective.

Les parties signataires considèrent que le paritarisme, et le dialogue social de qualité qui y est attaché, contribuent au bon fonctionnement de la branche et de ses diverses instances. Ce rôle essentiel est renforcé dans un contexte où les missions des branches professionnelles ont été enrichies par la législation.

Par le présent accord, les parties signataires confirment leur volonté de maintenir au sein de la branche de la répartition pharmaceutique un dialogue social de qualité. Elles souhaitent actualiser les moyens alloués au dialogue social de branche, ainsi que les enrichir.

Les parties signataires souhaitent aussi reconnaître le travail de représentation du personnel et de représentation syndicale au sein de la branche. Cet accord a donc également pour objectif de donner les moyens aux négociateurs de branche de remplir leurs missions dans des conditions satisfaisantes, dans un contexte où les normes sociales et économiques se complexifient, tout en reconnaissant les compétences acquises par ces derniers.

Enfin, le présent accord vient réaffirmer la volonté des parties signataires de combattre toute forme de discrimination à l'encontre des représentants du personnel.

Les dispositions du présent accord, à l'exception de l'article 1.2 de portée plus générale et de l'article 2 qui révisé la composition de la CPPNI, concernent uniquement les salariés des entreprises relevant de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique mandatés par une organisation syndicale de salariés représentative dans la branche de la répartition pharmaceutique pour participer aux réunions paritaires de la branche.

Le présent accord annule et remplace toutes les dispositions relatives aux autorisations d'absences et à la prise en charge du paritarisme et du dialogue social, ainsi qu'à la composition de la CPPNI, notamment prévues dans les articles de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique et des accords suivants :

- article B.2 de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique ;
- annexe III de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique ;
- annexe IV de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique ;
- annexe I de l'accord du 15 décembre 2017 relatif à la création d'une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI).

Titre 1^{er}. Absences et frais liés à la négociation collective de branche

Article 1^{er} | Autorisations d'absences

Article 1.1 | Réunions intéressant la profession de la répartition pharmaceutique

1.1.1 Autorisation d'absence rémunérée des salariés mandatés

Lorsque des salariés des entreprises relevant de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique sont appelés à siéger, *ès qualité*, dans les réunions :

- des commissions officielles instituées et convoquées par les pouvoirs publics et intéressant la profession de la répartition pharmaceutique ;
- des commissions mixtes convoquées par les pouvoirs publics ;
- des commissions paritaires constituées d'un commun accord entre les partenaires sociaux de la répartition pharmaceutique,

ces derniers bénéficient d'une autorisation d'absence :

- pour la durée de la commission (journée ou demi-journée) ;
- pour leur permettre de participer à la réunion préparatoire prévue par leur organisation syndicale, si cette dernière se tient le matin même de la commission se déroulant sur l'après-midi (demi-journée).

Cette autorisation est accordée sous réserve que les salariés remettent à leur entreprise, au moins 5 jours avant la réunion sauf urgence, la convocation émanant de leur organisation syndicale représentative ou de l'organisme ou de l'instance paritaire concernée. Cette convocation doit indiquer la nature et l'objet de la réunion, sa date, son lieu, sa durée (journée ou demi-journée), et préciser expressément la tenue ou non d'une réunion préparatoire.

Chaque entreprise organise et gère, en fonction de ses règles et procédures propres, le suivi de la remise de ces convocations.

Ces autorisations d'absences étant considérées comme du temps de travail effectif, les entreprises maintiennent le salaire de ces salariés pour la durée de ces absences.

1.1.2 Temps de transport supplémentaire lié aux déplacements des mandatés

Concernant le temps de transport supplémentaire lié au déplacement des mandatés pour se rendre aux réunions des commissions visées à l'article 1.1.1 du présent accord, les entreprises de la branche de la répartition pharmaceutique appliquent les dispositions de l'article L. 3121-4 du code du travail, ou d'un accord d'entreprise s'il existe.

Article 1.2 | *Autres réunions*

1.2.1 Réunions statutaires des organisations syndicales

Pour faciliter le libre exercice du droit syndical, les salariés des entreprises relevant de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique devant assister aux réunions statutaires des organisations syndicales bénéficient d'une autorisation d'absence non rémunérée.

Cette autorisation d'absence non rémunérée est accordée sous réserve d'un préavis d'au moins 1 semaine, sauf urgence, et sur présentation de documents écrits émanant de l'organisation syndicale.

1.2.2 Formation économique, sociale et syndicale

Les salariés et apprentis des entreprises relevant de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique désireux de participer à des stages ou sessions exclusivement consacrés à la formation économique, sociale et syndicale bénéficient d'une autorisation d'absence.

Ces autorisations d'absences sont accordées dans les conditions prévues par le code du travail aux articles L. 2145-5 et suivants.

Article 2 | *Composition de la CPPNI*

Le présent article annule et remplace l'annexe 1 de l'accord du 15 décembre 2017 relatif à la création d'une commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI).

Il vise à fixer le nombre maximum de représentants amenés à siéger au sein de la CPPNI. Ce nombre est déterminé en fonction de la mission que cette dernière exerce le jour de la réunion et identifiée dans l'ordre du jour.

(Tableau page suivante.)

Missions		Organisations syndicales représentatives dans la branche de la répartition pharmaceutique	
		Organisation syndicale de salariés	Organisation syndicale patronale
Négociations de la convention et des accords de branche	Plénière	Cinq représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche + le permanent de chaque organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche	Nombre maximum de représentants de l'organisation syndicale patronale représentative au sein de la branche égal au nombre maximum de représentants de la délégation salariée
	Restreinte	Trois représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche + le permanent de chaque organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche	
	Suivi des accords ayant prévu une commission de suivi	Se référer à la composition définie dans l'accord faisant l'objet d'un suivi	
Interprétation de la convention et des accords de branche		Trois représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche	
Établissement d'un rapport annuel d'activité			
Rôle de conciliation des conflits collectifs résultant de l'application de la convention et des accords de branche			
Rôle de représentation de la branche			
Veille sur les conditions de travail et l'emploi			
Missions de l'observatoire paritaire mentionné à l'article L. 2232-10 du code du travail			

Article 3 | Remboursement des frais liés aux réunions paritaires de branche

Le nombre de représentants siégeant au comité paritaire de gestion, le remboursement des frais liés à ces réunions ainsi que leurs modalités de prise en charge ne sont pas définis par le présent accord. Les dispositions de l'accord du 12 janvier 2016 relatif à la complémentaire frais de santé et à la prévoyance et ses avenants continuent de s'appliquer pour ces réunions.

Article 3.1 | Réunions paritaires et nombre de personnes bénéficiant du remboursement des frais

Les salariés des entreprises relevant de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique mandatés par une organisation syndicale de salariés représentative dans la branche et participants aux réunions paritaires visées ci-dessous bénéficient de la prise en charge de leurs frais engagés pour participer à ces réunions, dans les conditions visées aux articles 3.2 et 3.3 du présent accord.

Le nombre maximum de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche bénéficiant de cette prise en charge est fonction de la commission se réunissant et de la forme qu'elle prend.

(Tableau page suivante.)

Commissions		Nombre de représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative dans la branche	
		Présents à la réunion ^[1]	Bénéficiaire du remboursement des frais liés aux réunions (dans les conditions visées aux articles 3.2 et 3.3 du présent accord)
CPPNI	Négociations de la convention et des accords de branche	Plénière	Cinq représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche + le permanent de chaque organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche
		Restreinte	Trois représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche + le permanent de chaque organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche
		Suivi des accords ayant prévu une commission de suivi	Se référer à la composition définie dans l'accord faisant l'objet d'un suivi
	Interprétation de la convention et des accords de branche Établissement d'un rapport annuel d'activité Rôle de conciliation des conflits collectifs résultant de l'application de la convention et des accords de branche Rôle de représentation de la branche Veille sur les conditions de travail et l'emploi Missions de l'observatoire paritaire mentionné à l'article L. 2232-10 du code du travail	Trois représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche	
		Trois représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche	
		Trois représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche	
		Trois représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche	
CPNEFP	Trois représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche	Trois représentants maximum par organisation syndicale de salariés représentative au sein de la branche	

[1] Ce nombre maximum de représentants comprend également les éventuels représentants désignés par une organisation syndicale de salariés représentative dans la branche, mais n'étant pas salariés d'une entreprise relevant de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique.

Article 3.2 | *Nature des frais pris en charge et limites de remboursement*

Ces remboursements sont pris en charge sur la base des frais réels, sur production de justificatif et plafonnés lorsque cela est indiqué ci-dessous.

3.2.1 Frais de transport

Les frais de transports sont pris en charge sur la base des frais réels, sur remise d'un justificatif et dans les conditions visées ci-dessous.

Par ailleurs, les partenaires sociaux de la branche invitent les représentants des organisations syndicales de salariés participant aux réunions à acheter le plus en amont possible leurs billets de train et d'avion.

■ Train

Les frais de transport par train sont pris en charge sur la base des frais réels, limités à la 2^e classe, sous réserve de la remise des justificatifs lors de la demande de remboursement.

■ Avion

Les frais de transport par avion sont pris en charge à titre exceptionnel, sur la base des frais réels limités à la classe économique, sous réserve de la remise des justificatifs lors de la demande de remboursement, et à condition que :

- le trajet (à destination et au départ de Paris) se fasse au départ et à destination des aéroports cités ci-dessous :
 - Agen ;
 - Biarritz ;
 - Brest ;
 - Marseille ;
 - Nice ;
 - Pau ;
 - Perpignan ;
 - Tarbes ;
 - Toulon ;
 - Toulouse ;
- ou, pour les autres trajets à destination et au départ de Paris, et sous réserve de remise d'un justificatif, que le coût du trajet « aller-retour » en avion en classe économique soit inférieur au coût du même trajet « aller-retour » en train pour les billets de 2^e classe.

Les frais de transport par avion ne sont pas cumulables avec les frais de transport en train et en voiture.

Si ces conditions ne sont pas remplies, les frais d'avion ne sont pas pris en charge.

■ Voiture

Le remboursement de frais de voiture est possible uniquement pour les représentants des organisations syndicales de salariés résidant en Île-de-France et utilisant leur véhicule personnel pour se rendre à la réunion ouvrant droit à la prise en charge de ces frais.

Cette prise en charge est calculée sur la base du barème kilométrique URSSAF applicable aux véhicules d'une puissance de 5 CV pour une distance de moins de 5 000 km par an. Elle est limitée à un montant maximum de 20 € « aller-retour ».

Cette prise en charge est accordée, sous réserve :

- de la remise du justificatif du trajet (via Google Maps par exemple) mentionnant la distance entre le domicile du participant et le lieu de la réunion paritaire (ou de la préparatoire s'il y en a une) ;
- de la remise une fois par an d'une copie de la carte grise du véhicule, lors de la première demande de prise en charge de l'année civile ;
- que le trajet concerne exclusivement « l'aller-retour » direct entre le domicile du participant et le lieu de la réunion paritaire (ou de la réunion préparatoire s'il y en a une) ;
- que le véhicule utilisé ne soit pas un véhicule professionnel.

■ Frais de parking

Les frais de parking sont pris en charge sur la base des frais réels, sous réserve de la remise des justificatifs lors de la demande de remboursement.

■ Transports en commun Île-de-France (métro, bus, RER...)

Les frais des transports en commun d'Île-de-France sont pris en charge sur la base des frais réels, sous réserve de la remise des justificatifs lors de la demande de remboursement.

3.2.2 Frais de repas

Les frais du repas du midi sont pris en charge sur la base des frais réels (hors alcool), dans la limite de 26 €, et sur remise d'un justificatif lors de la demande de remboursement.

Les frais de repas du soir de la journée de réunion sont pris en charge sur les mêmes bases, exclusivement pour les représentants des organisations syndicales de salariés qui résident en Province, et à condition que ce dernier soit pris sur Paris ou dans un aéroport de la région parisienne.

3.2.3 Frais d'hôtel

Les frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) sont pris en charge sur la base des frais réels, plafonnés à hauteur de 120 € par nuitée, sous réserve de la remise des justificatifs lors de la demande de remboursement.

La prise en charge des frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) est limitée à 5 nuitées par an et par organisation syndicale de salariés représentative. Seuls les participants qui résident en Province peuvent bénéficier d'une nuitée d'hôtel.

Par ailleurs, les frais du repas du soir du participant bénéficiant d'une nuitée d'hôtel sont pris en charge sur la base des frais réels (hors alcool), dans la limite de 26 €, et sur remise d'un justificatif lors de la demande de remboursement.

Dans le cas où une réunion exceptionnelle, non prévue initialement, était organisée à la seule initiative de la délégation patronale, cette dernière étudiera la possibilité d'accorder une nuitée d'hôtel supplémentaire aux organisations syndicales ayant consommé leurs 5 nuitées par an.

Article 3.3 | Modalités de remboursement

Afin de permettre le remboursement des frais liés aux réunions paritaires de branche définies à l'article 3.1 du présent accord et le maintien de salaire des participants en application de l'article 1.1.1 de l'accord précité, la présence effective des participants à ces réunions et leur demande de remboursement sont attestées par le renseignement d'une feuille de remboursement.

Cette feuille, remise à chaque organisation syndicale représentative de la branche, reprend :

- les noms et prénoms des participants ;

- le nom de l’entreprise et la localisation de l’établissement dans lequel ils travaillent ;
- le montant des frais engagés par type de dépenses ;
- le total des frais engagés.

Ces renseignements sont complétés par chaque participant, qui signe cette feuille. Les justificatifs de frais sont joints à cette feuille, ou adressés au secrétariat de la CPPNI, dans les meilleurs délais. Les justificatifs originaux sont conservés par la CSRP.

Le remboursement des frais ne peut avoir lieu tant que l’ensemble des justificatifs n’auront pas été remis.

Titre 2. Formation et évolution des représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche

Article 4 | Formation et valorisation des compétences des représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche

Article 4.1 | Formation des représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche

Chaque organisation syndicale de salariés représentative dans la branche dispose tous les ans de cinq « journées “homme” de formation », chaque « journée “homme” de formation » correspondant à une journée de formation pour une personne sur une ou plusieurs thématiques de branche. Pour pouvoir bénéficier d’une « journée “homme” de formation », le salarié désigné par son organisation syndicale doit la représenter dans les réunions paritaires de la branche.

Afin de participer à cette journée de formation, le salarié bénéficie d’une autorisation d’absence rémunérée. Cette autorisation est accordée sous réserve que le salarié remette à son entreprise, au moins 1 mois avant la formation, la convocation émanant de son organisation syndicale représentative dans la branche. Cette convocation doit expressément indiquer la participation à la journée de formation organisée par son organisation syndicale, en application du présent accord. Le secrétariat de la CPPNI devra également être informé de la date de cette formation dans les mêmes délais, ainsi que des noms, prénoms et entreprise de chaque participant.

Le salarié bénéficie de la prise en charge de ses frais de transport dans les conditions prévues à l’article 3.2.1 dudit accord. Afin de permettre le remboursement de ces frais de transport et le maintien de salaire du participant, sa présence effective à la formation et sa demande de remboursement est attestée par le renseignement d’une feuille de présence et de remboursement.

Cette feuille, que l’organisation syndicale organisatrice remettra à chaque participant, reprend :

- le nom et prénom du salarié ;
- le nom de l’entreprise et la localisation de l’établissement dans lequel il travaille ;
- le montant des frais de transports engagés.

Ces renseignements sont complétés par chaque participant, qui signe cette feuille. Les justificatifs de frais sont joints à cette feuille, et l’ensemble sera adressé au secrétariat de la CPPNI, dans les meilleurs délais, par l’organisation syndicale organisatrice de la journée de formation. Les justificatifs originaux sont conservés par la CSRP.

Le remboursement des frais ne peut avoir lieu tant que l’ensemble des justificatifs n’auront pas été remis.

Article 4.2 | Valorisation des compétences des représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche

Une certification permettant la reconnaissance des compétences des représentants du personnel et des mandataires syndicaux a été créée par le ministère du travail.

La branche de la répartition pharmaceutique informera les entreprises de la branche de l'existence de cette certification.

La CPNEFP de la branche étudiera toute communication à mettre en œuvre pour informer les entreprises de l'existence de cette certification, ainsi que toutes les mesures qui pourront permettre aux représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche souhaitant faire reconnaître et valoriser leurs compétences acquises en tant que négociateurs en branche de passer cette certification.

Article 5 | Évolution professionnelle des représentants des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche

Les signataires du présent accord rappellent que le fait d'être représentant d'une organisation syndicale de salariés ne doit pas entraîner de conséquences négatives sur la situation actuelle et future des salariés, particulièrement en matière d'évolution professionnelle.

L'évolution professionnelle de ces salariés est déterminée, comme pour tout autre salarié, en fonction des règles et principes en vigueur dans l'entreprise.

Les salariés qui participent très régulièrement aux réunions paritaires de branche bénéficient, à leur demande, d'un entretien professionnel annuel avec leur responsable ou un responsable des services des ressources humaines, portant notamment sur :

- les modalités pratiques d'exercice de leur mandat de branche au regard de leur emploi ;
- les perspectives d'évolution professionnelle, notamment au regard des compétences acquises dans leur mandat.

Cet entretien professionnel annuel ne se cumule pas avec d'autres dispositifs mis en place dans les entreprises de la branche poursuivant un objectif équivalent.

Titre 3. Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Les dispositions du titre 3 concernent les salariés des entreprises de moins de 50 salariés relevant de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique, mandatés par une organisation syndicale de salariés représentative dans la branche de la répartition pharmaceutique.

Article 6 | Maintien de salaire des représentants des organisations syndicales représentatives de la branche, salariés d'une entreprise de moins de 50 salariés

L'article L. 2232-8 du code du travail, dans sa rédaction actuelle, dispose que la rémunération ainsi que les cotisations et contributions sociales afférentes à la rémunération des salariés d'entreprise dont l'effectif est inférieur 50 salariés, et participant aux négociations de la branche, sont prises en charge par le fonds paritaire mentionné à l'article L. 2135-9 du code du travail. Cette prise en charge se fait sur la base d'un montant forfaitaire par journée ou demi-journée de participation du salarié. Ce montant forfaitaire est fixé par arrêté pris par le ministre chargé du travail.

L'organisation syndicale de salariés ayant mandaté le salarié doit adresser à l'entreprise du salarié une attestation de participation nominative qu'elle aura établie.

L'article R. 2232-1-5 du code du travail dispose que l'employeur doit alors :

- verser la rémunération correspondante du salarié dans le mois suivant la réception de cette attestation ;
- adresser sa demande de prise en charge à l'association de gestion du fonds paritaire nationale dans les 6 mois suivant la réception de cette attestation. Cette demande de prise en charge doit comporter les éléments justificatifs de l'identité du salarié, l'objet et de la date des réunions de négociation ainsi que l'attestation de participation nominative établie par l'organisation syndicale de salariés concernée.

Le fonds rembourse l'employeur du montant total des sommes à sa charge pour l'ensemble de ses salariés ayant participé aux négociations dans la branche, dans un délai ne pouvant excéder 90 jours à compter de la réception de la demande complète.

Le modèle de demande de prise en charge par l'employeur est établi par arrêté du ministre chargé du travail.

L'article R. 2232-1-4 du code du travail précise que le montant pris en charge par le fonds est imputé sur le montant des crédits dus à l'organisation syndicale de salariés ayant mandaté le salarié, au titre de l'année au cours de laquelle la demande de prise en charge par l'employeur a été reçue par l'association de gestion du fonds paritaire national.

Titre 4. Cadre juridique de l'accord

Article 7 | Champ d'application

Cet accord est applicable aux entreprises relevant du champ d'application tel que défini par l'article A.2 de la convention collective nationale de la répartition pharmaceutique.

Article 8 | Durée de l'accord et entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2020.

Article 9 | Suivi de l'accord

Une réunion de suivi de l'accord aura lieu une fois tous les 3 ans, lors d'une réunion restreinte de la CPPNI. La première réunion de suivi de l'accord sera organisée 3 ans après l'entrée en vigueur du présent accord, soit en 2023.

Article 10 | Dénonciation, révision

Le présent accord pourra être dénoncé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

Cet accord pourra être révisé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Article 11 | Formalités de dépôt et d'extension

Conformément aux articles L. 2231-6, D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent accord sera déposé à la direction générale du travail (dépôt des accords collectifs, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15), et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Le présent accord 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 des négociateurs.

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

Fait à Paris, le 21 octobre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3060 | Convention collective nationale

IDCC : 1930 | **MÉTIERS DE LA TRANSFORMATION DES GRAINS**

Avenant n° 11 du 23 septembre 2019
relatif au forfait-jours annuel pour les salariés non-cadres itinérants

NOR : ASET1951446M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

ANMF ;

SRF ;

CFSI ;

SNIA.

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CSFV CFTC ;

FGA CFDT ;

CFE-CGC Agro.

d'autre part,

Préalablement, il est rappelé ce qui suit :

Les partenaires sociaux ont négocié un agenda social afin d'organiser le dialogue social de la branche pour 2018-2019.

Vu l'attachement des signataires, d'une part, à s'assurer que les conventions de forfait garantissent une articulation harmonieuse entre l'activité professionnelle et la vie personnelle des salariés qui choisissent un tel mode d'organisation du travail et, d'autre part, à sécuriser juridiquement les entreprises qui proposent ce mode d'organisation du travail à leurs salariés et notamment les entreprises de moins de 50 salariés, ils sont convenus d'intégrer dans la convention collective nationale MTG la possibilité de recourir au forfait-jours pour certains salariés non-cadres.

Après divers échanges, les partenaires sociaux sont parvenus à un accord dans les termes qui suivent.

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | *Objet de l'avenant et intégration de son contenu dans la convention collective*

Le présent avenant a pour objet de donner la possibilité de recourir au forfait annuel en jours pour certains salariés non-cadres itinérants dépendant de la convention collective nationale MTG (IDCC 1930).

Article 2 | *Modification de l'article 68.4 « Personnel itinérant non cadre »*

Compte tenu de l'intégration du forfait-jours, l'article 68-4 est modifié et scindé en deux parties. Il est créé un article 68-4-1 « Forfait annuel en heures » qui reprend l'intégralité de l'article 68-4.

Par ailleurs, il est intégré un article 68-4-2 « Forfait annuel en jours », rédigé comme suit :

« Article 68-4-2 | *Forfait annuel en jours*

Article 68-4-2-1 | Personnel non cadre itinérant susceptible de conclure une convention de forfait annuel en jours

Les salariés non cadres, dont la durée du temps de travail ne peut être prédéterminée et qui disposent d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps pour l'exercice des responsabilités qui leur sont confiées peuvent conclure une convention de forfait annuel en jours. Ces salariés disposent d'une grande liberté et indépendance dans l'organisation de leur activité.

Ces dispositions sont applicables aux salariés classés niveau 5 de la convention collective.

Dans la branche des métiers de la transformation des grains, sont susceptibles de se voir proposer un forfait annuel en jours les salariés dont les fonctions les amènent à se déplacer et qui assument, notamment les missions suivantes :

- animation et démonstration en boulangerie ;
- commercialisation de produits fabriqués par les entreprises de la branche ;
- appui et conseil technique en élevage ;
- responsable QHSE multi-sites.

Article 68-4-2-2 | Recours au forfait jours

Les dispositions suivantes sont applicables directement par les employeurs. Toutefois, les entreprises de la branche peuvent convenir d'autres dispositions par accord collectif.

Les entreprises qui entendent mettre en œuvre ces dispositions doivent, consulter préalablement le comité social et économique, le comité d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel lorsque ces institutions existent dans l'entreprise.

Une convention individuelle de forfait est établie par écrit avec chaque intéressé. Elle indique la nature des missions justifiant le recours à cette modalité, le nombre de jours travaillés sur une période de 1 an (ou une période de 12 mois consécutifs) et la rémunération correspondante.

Ce nombre est égal au maximum, journée de solidarité comprise et compte tenu d'un droit plein à congés payés, à 215 jours pour un salarié non-cadre itinérant répondant aux critères susvisés.

Article 68-4-2-3 | Contrôle de la charge de travail et articulation entre la vie privée et la vie professionnelle

L'employeur s'assure régulièrement que l'amplitude et la charge de travail du non-cadre itinérant ayant conclu une convention de forfait en jours annuelle restent raisonnables et s'assure d'une bonne répartition, dans le temps, du travail de l'intéressé et donc s'assure de la protection de sa sécurité et de sa santé :

- le forfait en jours s'accompagne d'un document de contrôle fourni par l'employeur et rempli par le salarié sous la responsabilité de l'employeur faisant apparaître le nombre et la date des journées ou demi-journées travaillées, ainsi que les journées de repos prises (repos hebdomadaire, jours de congés payés, jours de repos).

Chaque mois, les salariés concernés devront remettre à la direction le document de contrôle du temps de travail du mois précédent.

Faute de contestation par la direction au terme d'un délai de 1 mois, à compter de la date de réception de l'enregistrement, le document de contrôle du temps de travail rempli par le salarié sera présumé exact, sauf preuve ultérieure du contraire.

Est considérée comme 1 demi-journée pour l'application des présentes dispositions, toute période se terminant avant 13 heures ou débutant après 13 heures ;

- afin de faciliter la répartition et la prise des repos sur l'année, un calendrier prévisionnel trimestriel, tenant compte des spécificités des fonctions et des missions des intéressés, est établi à titre indicatif par le salarié.

Lorsque, compte tenu de la difficulté de prédéterminer des horaires, des raisons de service ou d'ordre privé imposent la modification des dates de prises de repos programmées à titre indicatif, le salarié doit prévenir l'employeur au moins 5 jours ouvrés, sauf accord exprès différent, avant la date de la journée ou de la demi-journée non travaillée programmée initialement.

La direction conserve la possibilité de s'opposer exceptionnellement à cette modification. Cette opposition devra être motivée par une nécessité de service ;

- les jours de repos peuvent être affectés au compte épargne-temps résultant des dispositions de l'article 67 de la présente convention collective ;
- les non-cadres concernés devront organiser leur temps de travail à l'intérieur du forfait annuel en respectant la durée légale minimale de repos quotidien, l'interdiction d'occuper un salarié plus de 6 jours par semaine et la durée légale minimale de repos hebdomadaire ;
- le supérieur hiérarchique du salarié assure le suivi régulier de l'organisation du travail de l'intéressé et sa charge de travail ; il veillera notamment aux éventuelles surcharges de travail.

En cas d'impossibilité d'organiser leur travail dans le respect des règles rappelées ci-dessus, les salariés concernés devront informer, par écrit et sans délai, leur direction de cette situation et des raisons à l'origine de celle-ci. Un double de cette information sera transmis dans les conditions prévues à l'article 68-5.

En cas de surcharge de travail, il y aura lieu de procéder à une analyse de la situation, de prendre le cas échéant toutes dispositions adaptées pour respecter, en particulier, la durée minimale du repos quotidien légal et de ne pas dépasser le nombre de jours travaillés.

Le salarié bénéficie, chaque année, d'un entretien avec son supérieur hiérarchique sur l'organisation du travail dans l'entreprise, sa charge de travail, l'amplitude de ses journées de travail, l'articulation entre l'activité professionnelle et sa vie personnelle et sa rémunération ;

– chaque salarié au forfait annuel en jours bénéficie d'un droit à la déconnexion dont les modalités sont définies, par accord collectif ou au sein d'une charte.

À défaut de dispositions spécifiques relatives à l'exercice du droit à la déconnexion, l'employeur peut définir les modalités s'appliquant au niveau de l'entreprise en instaurant des règles d'utilisation des outils numériques par les salariés (définition de plages habituelles de travail en dehors desquelles le salarié est présumé non connecté, rappel que les courriels sont envoyés en priorité pendant ces plages et qu'un courriel reçu en dehors n'appelle pas de réponse immédiate sauf situations d'urgence prédéfinies, etc.) ou encore à prévoir un paramétrage informatique des outils numériques contribuant à une déconnexion efficiente (message automatique informant le salarié qu'il s'apprête à envoyer un courriel en dehors des plages habituelles de travail et l'invitant à différer son envoi, intégration d'alertes dans la signature des courriels précisant au destinataire qu'il n'est pas tenu d'y répondre immédiatement s'il le reçoit pendant ses temps de repos, voire interruption des serveurs pendant ces plages et les jours de repos hebdomadaire).

Il s'agit d'exemples de bonnes pratiques que l'employeur pourra appliquer.

Article 68-4-2-4 | Rémunération

Le salarié en forfait jours perçoit, en contrepartie du nombre annuel de jours travaillés convenu, une rémunération annuelle versée par 1/12 en 12 mensualités auxquelles s'ajoutent la prime de 13^e mois et la prime de vacances suivant les dispositions légales et conventionnelles en vigueur.

La rémunération mensuelle du salarié est lissée sur la période annuelle de référence quel que soit le nombre de jours travaillés au cours du mois, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Il est rappelé que les salariés ayant conclu une convention de forfait en jours perçoivent une rémunération supérieure à celle des salariés classés au même niveau mais dont le temps de travail serait décompté en heures (et qui travailleraient 151,67 heures par mois).

Par ailleurs, en cas de modification du contrat de travail, lors du passage d'un temps de travail décompté en heures à un forfait annuel en jours, l'employeur veille à ce que la rémunération du salarié, versée par 12^e, soit supérieure à celle de l'année de référence précédente.

La comparaison s'effectue à partir du salaire mensuel de base du salarié.

En tout état de cause, la rémunération mensuelle de base du salarié devra être supérieure de 10 % par rapport au minimum du niveau 5 de la classification conventionnelle.

Il est rappelé que la prime de 13^e mois est régie par l'article 41 de la convention collective nationale MTG et la prime de vacances par l'article 79 de la convention collective nationale MTG.

Article 68-4-2-5 | Absence et rupture

Les jours d'absence pour maladie ne peuvent être récupérés. Par conséquent, en cas de maladie, le nombre de jours devant être travaillés dans le cadre du forfait doit être réduit et le salarié conserve son droit à jours de repos.

Les absences non rémunérées donnent lieu à retenue sur salaire. Cette retenue se fait par journées ou demi-journées.

En cas d'arrivée ou de départ du salarié en forfait jours en cours de période de référence, le calcul du nombre de jours à travailler doit être proratisé en fonction de la date d'entrée.

En cas de rupture du contrat de travail, quelle qu'en soit la raison, avant la fin de chaque période de 12 mois consécutifs, il sera procédé suivant le cas, soit à un versement complémentaire, soit à une imputation sur les sommes dues de la valeur en salaire de l'écart entre le total des rémunérations mensuelles versées et le nombre de jours de travail réellement effectués. »

Article 3 | Modification de l'article 68-3

La première phrase du premier tiret du 7^e alinéa de l'article 68-3 est rédigée comme suit :

« – le forfait jour s'accompagne d'un document de contrôle fourni par l'employeur et rempli par le salarié sous la responsabilité de l'employeur faisant apparaître le nombre et la date des journées ou demi-journées travaillées, ainsi que les journées de repos prises (repos hebdomadaire, jours de congés payés, jours de repos). »

Les alinéas 8 et 9 de l'article 68-3 relatifs à la commission de suivi sont supprimés.

Article 4 | Création d'un article 68-5 « Suivi du temps de travail : disposition commune aux cadres et non-cadres itinérants en forfait-jours »

Un article 68-5 est créé et rédigé comme suit :

« Dans le cadre des informations et consultations du comité d'entreprise ou du comité social et économique, les éléments relatifs au suivi du temps de travail des salariés en forfait-jours sont systématiquement communiqués afin de vérifier les conditions d'application des dispositions ci-dessus énoncées, de suivre l'organisation du travail des salariés concernés ainsi que l'amplitude des journées d'activités et la charge de travail qui en résulte.

À défaut de représentants élus, les salariés concernés désigneront parmi eux 1 ou 2 salariés pour une durée de 1 an. »

Article 5 | Dispositions finales du présent avenant

5.1 Dispositions relatives aux entreprises de moins de 50 salariés

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

5.2 Durée du présent avenant

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

5.3 Révision et dénonciation

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions fixées par la loi.

5.4 Extension et formalités

Le présent avenant est soumis à la procédure d'extension, selon les dispositions légales en vigueur. Il fera l'objet des formalités de dépôt et de publicité prévues par le code du travail.

5.5 Date d'entrée en vigueur et effet.

Il entrera en vigueur à compter de sa signature. À cette date, il remplacera, dans son intégralité, les dispositions susvisées de l'avenant n° 46 du 9 novembre 2016, les autres dispositions de la convention collective nationale MTG restant inchangées.

Fait à Paris, le 23 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Directeur de la publication : Yves Struillou

165200010-000120

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X
