



©rcfotostock - stock.adobe.com



MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION
MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE L'ALIMENTATION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Conventions collectives



**PREMIER
MINISTRE** Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2020-41

24 octobre 2020



MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE L'ALIMENTATION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel Conventions collectives

Fascicule n° 2020-41 du 24 octobre 2020

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion	3
Ministère de l'agriculture et de l'alimentation	[*]

[*] Aucun texte du ministère chargé de l'agriculture dans le *BO* n° 2020-41

Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2020-41 du 24 octobre 2020

Conventions, avenants et accords

	Pages
Ameublement (négoce) : avenant n° 1 du 6 février 2020 à l'accord du 11 octobre 2017 relatif à la participation.....	5
Ameublement (négoce) : avenant n° 1 du 6 février 2020 à l'accord du 14 novembre 2017 relatif à l'intéressement.....	7
Banque populaire : avenant n° 2 du 9 juillet 2020 relatif à la révision de l'article 59 de la convention collective.....	9
Bâtiment (Loire [ouvriers, entreprises occupant jusqu'à 10 salariés et plus de 10 salariés]) : accord du 16 septembre 2019 relatif aux œuvres sociales.....	12
Bâtiment et travaux publics (PEI) : avenant n° 1 du 17 septembre 2020 à l'accord-cadre du 25 janvier 2018 relatif aux plans d'épargne interentreprises	15
Bâtiment et travaux publics (PEI-BTP) : avenant n° 1 du 17 septembre 2020 à l'accord-cadre du 25 janvier 2018 relatif au règlement du plan d'épargne interentreprises à 5 ans (PEI-BTP)	19
Bâtiment et travaux publics (PERCO-BTP) : avenant n° 1 du 17 septembre 2020 à l'accord-cadre du 25 janvier 2018 relatif au règlement du PERCO interentreprises (PERCO-BTP).....	22
Boucherie, boucherie-charcuterie : avenant n° 63 du 11 septembre 2020 relatif à la grille des salaires conventionnels	26
Bureaux d'études techniques : accord du 29 juillet 2020 relatif à la commission paritaire TPE et PME	30
Cinéma (exploitation) : avenant n° 66 du 1^{er} septembre 2020 relatif aux salaires minima au 1^{er} janvier 2020	35
Dentaires (laboratoires de prothèses) : accord du 11 septembre 2020 relatif à l'actualisation de l'article 18 « Indemnité de licenciement » de la convention	42
Enseignement privé indépendant : avenant n° 1 du 27 septembre 2019 à l'accord du 4 juillet 2017 relatif au régime professionnel de santé 2018-2022.....	44
Opérateur de compétences (construction) : adhésion par lettre du 25 mai 2020 du SYNAT-PAU à l'accord du 14 décembre 2018.....	61
Pharmaceutique (répartition) : avenant n° 3 du 7 septembre 2020 à l'accord du 12 janvier 2016 relatif à la complémentaire frais de santé et à la prévoyance.....	67

Pharmacie d'officine : avenant du 6 juillet 2020 relatif aux régimes frais de soins de santé des salariés.....	82
Pôle emploi : avenant du 16 mars 2020 à l'accord du 17 mars 2017 relatif à la qualité de vie au travail.....	94
Pôle emploi : avenant du 20 mars 2020 à l'accord du 20 juillet 2015 relatif à l'emploi des personnes handicapées	96
Presse quotidienne nationale : accord du 26 février 2019 relatif aux barèmes conventionnels pour l'année 2019	98
Propreté (entreprises) : avenant n° 19 du 4 septembre 2020 à l'accord du 25 juin 2002 relatif aux classifications	108
Propreté (entreprises) : avenant n° 5 du 4 septembre 2020 à l'accord du 3 mars 2015 relatif à la prime annuelle	113
Sécurité sociale (organismes) : protocole d'accord du 23 juin 2020 relatif à l'intéressement	116
Sécurité sociale (organismes) : avenant du 23 juin 2020 au protocole d'accord du 23 juin 2020 relatif à l'intéressement	203
Sécurité sociale (organismes [agents de direction]) : accord du 23 juin 2020 étendant les dispositions de l'avenant du 23 juin 2020 relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général.....	205
Sécurité sociale (organismes [agents de direction]) : accord du 23 juin 2020 relatif à l'intéressement.....	206
Sécurité sociale (praticiens conseils du régime général) : accord du 23 juin 2020 étendant les dispositions de l'avenant du 23 juin 2020 relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général.....	288
Sécurité sociale (praticiens conseils du régime général) : accord du 23 juin 2020 relatif à l'intéressement.....	289

Avenant n° 1 du 6 février 2020

à l'accord du 11 octobre 2017
relatif à la participation

NOR : ASET2050831M

IDCC : 1880

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

FNAEM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CSFV CFTC ;

FS CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord de participation du 11 octobre 2017 aux dispositions de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 et des dispositions réglementaires pris pour son application.

Article 1^{er} | Préambule de l'accord

Le dernier alinéa du préambule de l'accord du 11 octobre 2017 est abrogé et remplacé par la phrase suivante :

« La participation est obligatoire à partir de 50 salariés, calculée dans les conditions de l'article L. 3322-2 du code du travail et dans ce cas, les entreprises sont tenues de proposer un plan d'épargne à leurs salariés. »

Article 2 | Répartition de la réserve spéciale de participation (RSP)

Dans le 1^{er} alinéa de l'article 4 de l'accord du 11 octobre 2017, le chiffre 4 est remplacé par le chiffre 3.

Article 3 | Durée. Extension. Dépôt

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prendra effet le premier jour du mois suivant son extension à intervenir dans les meilleurs délais.

Il sera déposé au secrétariat du greffe du conseil de prud'hommes de Paris et auprès de la direction générale du travail conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et suivants du code du travail.

L'extension du présent accord sera demandée conformément aux dispositions des articles L. 2261-16 et L. 2261-24 du code du travail.

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux articles 3 et 4 de ladite convention collective du négoce de l'ameublement.

Fait à Paris, le 6 février 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 1 du 6 février 2020

à l'accord du 14 novembre 2017
relatif à l'intéressement

NOR : ASET2050830M

IDCC : 1880

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

FNAEM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

CSFV CFTC ;

FS CFTD,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord d'intéressement du 14 novembre 2017 aux dispositions de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 et des dispositions réglementaires pris pour son application.

Article 1^{er} | Répartition entre les bénéficiaires

Dans le dernier alinéa de l'article 5 de l'accord du 14 novembre 2017, le rapport $\frac{1}{2}$ est remplacé par le rapport $\frac{3}{4}$.

Article 2 | Durée. Extension. Dépôt

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prendra effet le premier jour du mois suivant son extension à intervenir dans les meilleurs délais.

Il sera déposé au secrétariat du greffe du conseil de prud'hommes de Paris et auprès de la direction des relations du travail conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et suivants du code du travail.

L'extension du présent avenant sera demandée conformément aux dispositions des articles L. 2261-16 et L. 2261-24 du code du travail.

Fait à Paris, le 6 février 2020.

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **3210** | **BANQUE POPULAIRE**
(15 juin 2015)

Avenant n° 2 du 9 juillet 2020
relatif à la révision de l'article 59 de la convention collective

NOR : ASET2050841M

IDCC : 3210

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

BPCE,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

CFTC ;

UNSA ;

SNB CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La loi n° 2020-692 du 8 juin 2020 a renforcé les droits des salariés ayant perdu un enfant en allongeant à 7 jours ouvrés la durée du congé pour le décès d'un enfant ou d'une personne à charge effective et permanente du salarié, de moins de 25 ans, ainsi que d'un enfant du salarié, quel que soit son âge, lorsque celui-ci est lui-même parent.

Les signataires du présent avenant décident en conséquence de réviser les dispositions de l'article 59, modifiées en dernier lieu par l'avenant du 26 mars 2018, relatives au nombre de jours attribués en cas de décès d'un enfant, afin de prendre en compte cette évolution législative.

(Voir page suivante.)

Article 1^{er} | Modification de l'article 59 de la convention collective

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

« Article 59.1 | Autorisations d'absences

	Jours ouvrés
Mariage ou union par Pacs du salarié	5
Mariage ou Pacs des descendants du salarié, des descendants de son conjoint ou des descendants du partenaire lié par un Pacs	2
Naissance ou adoption d'un enfant	3
Décès du conjoint ou du partenaire lié par un Pacs	5
Décès des père et mère du salarié, ou de son conjoint ou du partenaire lié par un Pacs	3
Décès d'un enfant du salarié, âgé de 25 ans et plus et n'étant pas parent	5
Décès d'un enfant du salarié, âgé de 25 ans et plus, si l'enfant décédé était lui-même parent	7
Décès d'un enfant du salarié, âgé de moins de 25 ans ou d'une personne âgée de moins de 25 ans à la charge effective et permanente du salarié	7
Ce congé est cumulable avec le congé de deuil dont la durée et les conditions sont prévues par l'article L. 3142-1-1 du code du travail.	
Décès d'un enfant du conjoint du salarié, ou de son partenaire lié par un Pacs, n'étant pas à la charge effective et permanente du salarié	5
Décès des collatéraux du salarié, ou de son conjoint ou du partenaire lié par un Pacs (frère ou sœur du salarié, du conjoint ou du partenaire lié par un Pacs)	3
Décès des autres descendants et ascendants du salarié	2
Déménagement (au plus une fois par an hors déménagement professionnel)	2
Annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant	2

Les autres alinéas de l'article 59-1 demeurent inchangés.

Article 59.2 | Rémunération

Sans changement. »

Article 2 | Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1^{er} juillet 2020.

Toutes les autres clauses de la convention collective du 1^{er} juillet 2015 non modifiées par le présent avenant demeurent en l'état.

Article 3 | Clause de suivi

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

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

Article 4 | Révision et dénonciation

La révision du présent accord intervient dans les conditions prévues à l'article L. 2261-7 du code du travail.

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

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

Article 5 | Dépôt et publicité

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

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

Le présent accord sera également publié selon les modalités prévues à l'article L. 2231-5-1 du code du travail.

Fait à Paris, le 9 juillet 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3193 | Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : **1596** | **OUVRIERS**
(Entreprises occupant jusqu'à 10 salariés)

Brochure n° 3258 | Convention collective nationale

BÂTIMENT

IDCC : **1597** | **OUVRIERS**
(Entreprises occupant plus de 10 salariés)

Accord du 16 septembre 2019
relatif aux œuvres sociales

NOR : ASET2050840M

IDCC : 1596, 1597

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

FBTP Loire ;

CAPEB 42,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

BATIMAT-TP CFTC ;

CFDT Loire ;

UD CGT Loire ;

SF FO construction,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le secteur du bâtiment occupe aujourd'hui 12 700 salariés dans le département de la Loire, employés au sein de 5 000 entreprises de toute taille, qui déploient leur activité à travers une grande variété de chantiers, d'ateliers, de bureaux, activité dont la réalisation commune de l'ouvrage sur chantier constitue l'objectif et la résultante.

Afin de répondre à la démarche de restructuration des branches, engagée par :

- la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale ; et,

- la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

Les organisations d'employeurs et de salariés du bâtiment représentatives au niveau national ont entrepris un important travail portant sur la structure des conventions collectives nationales des ouvriers (codes IDCC 1596 et 1597).

À l'occasion de cette négociation relative à la restructuration des textes conventionnels applicables aux ouvriers du bâtiment, la convention collective départementale des ouvriers du bâtiment de la Loire, étendue par arrêté ministériel du 1^{er} mars 1996, a été dénoncée le 23 février 2018.

Le processus de restructuration n'a pu néanmoins aboutir.

Soucieuses de préserver certaines spécificités locales auxquelles sont attachés les employeurs et les ouvriers concernés, les organisations d'employeurs et les organisations de salariés du département de la Loire, adhérentes aux organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national, entendent réaffirmer par le présent accord, leur attachement au dispositif des œuvres sociales et le rôle important de l'association générale du bâtiment et des travaux publics du département de la Loire depuis sa création en 1942.

Article 1^{er} | Œuvres sociales dans le département de la Loire

Les dispositions suivantes relatives aux œuvres sociales instituées dans le département de la Loire sont maintenues :

Il convient de rappeler que l'annexe II de la convention collective départementale du 1^{er} juillet 1958 a étendu, à l'ensemble du département, l'obligation d'adhésion aux œuvres sociales de la profession, gérées par l'association générale du bâtiment et des travaux publics du département de la Loire.

Cette association départementale, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, a été formée sous l'égide des organisations représentatives d'employeurs, entrepreneurs et artisans des industries du bâtiment et des travaux publics, et des organisations représentatives des salariés des mêmes industries, qui auront signé les accords paritaires la créant ou modifiant son fonctionnement.

Cette association départementale, dénommée association générale du bâtiment et des travaux publics du département de la Loire, a pour but d'améliorer, dans cette profession, les conditions de vie des salariés et de leur famille, de répondre à leurs besoins sociaux, culturels et sportifs et de resserrer entre eux les liens de solidarité qui résultent du travail en commun.

Elle a pour objet la création, la gestion et l'administration de toutes œuvres sociales, culturelles et sportives, ayant pour but l'amélioration des conditions d'existence ainsi que l'épanouissement de ses membres.

Les désignations des organisations syndicales salariés sont faites par le niveau national ou à défaut par le niveau départemental, si le niveau national le décide.

L'énumération ci-dessus n'est donnée qu'à titre indicatif et n'est nullement limitative des activités à prévoir.

Les entreprises du département de la Loire soumises aux conventions collectives nationales des ouvriers du bâtiment du 8 octobre 1990 (codes IDCC 596 et 1597) doivent obligatoirement adhérer à l'association générale du bâtiment et des travaux publics du département de la Loire.

À cet effet, elles doivent acquitter les cotisations patronale et salariale (cette dernière est à la charge des salariés qui adhèrent à l'association) nécessaires à son fonctionnement, fixées en commission paritaire.

La cotisation patronale est fixée à 0,5 % de la masse salariale brute.

La cotisation salariale est fixée à 5 € par mois.

Dans le cas des entreprises d'au moins 50 salariés dotées d'un comité social et économique, ce dernier a le choix entre l'adhésion à l'AGBTP et la gestion autonome des œuvres sociales de l'entreprise.

Dans la 2^{de} hypothèse, il n'est pas versé de cotisations à l'AGBTP.

Ces cotisations sont recouvrées par la caisse de congés payés du bâtiment située n° 16, Forez-Velay-Vivarais, 17-19, rue de l'Apprentissage, 42017 Saint-Étienne Cedex, pour la part patronale versée par les entreprises adhérentes à cette caisse, et directement par l'association générale du bâtiment et des travaux publics du département de la Loire pour les autres entreprises ainsi que pour la part salariale de ces cotisations.

Article 2 | Précision

Compte tenu de la structure des entreprises de la branche et de la volonté des partenaires sociaux de maintenir un statut social homogène au bénéfice de l'ensemble des ouvriers de la profession, en particulier au regard du bénéfice des œuvres sociales, il n'est pas nécessaire de prévoir de stipulations spécifiques pour les entreprises employant moins de 50 salariés.

Article 3 | Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur à compter du jour qui suit son dépôt auprès du ministère du travail.

Article 4 | Dépôt de l'accord

Conformément au code du travail, le présent avenant sera déposé à la direction générale du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Saint-Étienne, Montbrison, Roanne.

Article 5 | Extension

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministre du travail.

Fait à Saint-Étienne, le 16 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

Avenant n° 1 du 17 septembre 2020

à l'accord-cadre du 25 janvier 2018
relatif aux plans d'épargne interentreprises

NOR : ASET2050836M

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

FNTP ;
FNSCOP BTP ;
FFB ;
FFIE,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

BATIMAT-TP CFTC ;
CFE-CGC BTP ;
FG FO construction,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux du bâtiment et des travaux publics ont institué depuis 2003 des dispositifs d'épargne salariale de branche pour les salariés des entreprises de leurs secteurs.

Ils ont, pour ce faire, conclu initialement un « Accord-cadre du 20 janvier 2003 instituant les plans d'épargne interentreprises du bâtiment et des travaux publics » qui définit les dispositions générales communes au PEI BTP et au PERCO BTP, les conditions particulières d'application de chacun de ces plans faisant l'objet d'un accord distinct.

Ils ont par la suite procédé à son renouvellement par des accords du 17 janvier 2008, du 15 janvier 2013 puis du 25 janvier 2018.

Les organisations syndicales et patronales du BTP ont ainsi, en prenant en compte le caractère facultatif des dispositifs d'épargne collective, entendu favoriser la formation d'une telle épargne au sein de leurs secteurs en permettant ainsi aux personnels des entreprises d'avoir la possibilité de se constituer un portefeuille de valeurs mobilières avec l'aide de leur employeur.

Par le présent avenant, elles ont entendu mettre en conformité le dispositif du BTP avec les évolutions législatives, le présent avenant intègre ainsi notamment les dispositions de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises dite

loi « Pacte », l'ordonnance n° 2019-766 du 24 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite et le décret n° 2019-807 du 30 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite.

Tenant compte des effets des articles 8 et 9 de l'ordonnance susvisée du 24 juillet 2019 quant à l'adhésion des entreprises à un Plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO), les partenaires sociaux du TP entendent se réunir prochainement afin d'entamer des négociations en vue de procéder à la mise en place d'un Plan d'épargne retraite (PER) de branche.

Article 1^{er}

Les alinéas et suivants de l'article 2 de l'accord susvisé sont ainsi rédigés :

« Conformément à l'article L. 3332-2 du code du travail, peuvent également adhérer le cas échéant aux plans prévus par le présent accord, selon les modalités spécifiques qui s'y rapportent et dans les conditions prévues par les textes en vigueur :

- les anciens salariés de ces mêmes entreprises ou organismes ;
- dans les entreprises dont l'effectif correspond aux seuils fixés par le code du travail, soit entre 1 et 249 salariés à la date du présent accord, les dirigeants (chefs d'entreprise, présidents et directeurs généraux, gérants ou membres du directoire de société) ainsi que leurs conjoints ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité qui a le statut de conjoint collaborateur ou de conjoint associé ;
- les agents commerciaux non-salariés liés aux entreprises ou organismes susvisés par un contrat relevant de l'article L. 134-1 du code de commerce ;
- les salariés de groupement d'employeurs n'ayant pas de dispositif de plans d'épargne, mis à la disposition auprès de ces entreprises ou organismes susvisés adhérents audit groupement.

Dans tous les cas, une condition d'ancienneté de 3 mois dans l'entreprise est exigée pour adhérer aux plans d'épargne au sein de celle-ci. Les règles de calcul de l'ancienneté sont celles définies par les textes en vigueur, et notamment les articles L. 3342-1, alinéa 2 et D. 3331-3 du code du travail. »

Article 2

L'article 7 de l'accord susvisé est ainsi modifié :

L'alinéa 12 du paragraphe 1 est désormais rédigé comme suit :

« Le conseil de surveillance donne son accord aux modifications du règlement dans les cas prévus par celui-ci. La société de gestion peut recueillir l'avis du conseil de surveillance dans les cas suivants : changement de dénomination, changement de dépositaire et/ou de société de gestion, modification de l'orientation de gestion, fusion, scission, dissolution, liquidation, garantie ou protection, transformation en fonds nourricier, création de compartiments, augmentation globale des frais et toute autre mutation telle que prévue par l'instruction AMF 2011-21 relative aux fonds d'épargne salariale. Les autres modifications peuvent être apportées dans le présent règlement sans requérir l'accord préalable du conseil de surveillance. »

À l'alinéa 18 du paragraphe 1, « L. 3142-7 » est remplacé par « L. 2145-1 ».

(Voir page suivante.)

Article 3

L'article 10 de l'accord susvisé est désormais rédigé comme suit :

« L'établissement dépositaire des fonds est : CACEIS BANK, société anonyme, immatriculée au RCS de Paris sous le n° 692 024 722 dont le siège social est situé 1-3, place Valhubert, 75013 Paris ».

Article 4

Un nouvel article 14 de l'accord susvisé intitulé « Aide à la décision » est ainsi rédigé :

« L'aide à la décision prévue par l'article L. 3332-7 du code du travail est mise en œuvre *a minima* dans le cadre de l'interrogation des bénéficiaires sur le choix entre le versement immédiat ou l'investissement des sommes dues au titre de la participation et/ou de l'intéressement. Les intéressés bénéficient de cette aide via le(s) support(s) de communication choisi(s) par l'entreprise pour l'exercice de cette interrogation. Dans le cadre du présent accord, des informations et outils d'aide à la décision sont mis à la disposition des bénéficiaires sur le site internet www.regardbtp.com. »

Article 5

Les anciens articles 14 à 20 de l'accord susvisé deviennent respectivement les articles 15 à 21.

Article 6

Le 2^e alinéa du nouvel article 15 de l'accord susvisé est désormais rédigé comme suit :

« Chaque adhérent recevra, au moins une fois par an, un relevé de situation comportant notamment l'ensemble des versements et des choix d'affectation de son épargne, ainsi que la composition et le montant des valeurs mobilières estimé au 31 décembre de l'année précédente, conformément à l'article D. 3332-16-1 du code du travail.

La remise de ce relevé annuel pourra être effectuée avant le 31 mars de l'année suivante par voie électronique.

Après chaque souscription, les salariés reçoivent une fiche d'information actualisée. »

Article 7

Au 2^e alinéa du 2 du nouvel article 16 de l'accord susvisé après les mots « En présence d'un compte inactif, les avoirs épargnés dans le cadre du plan d'épargne salariale à 5 ans (PEI-BTP) » sont ajoutés les mots « ou du PERCO BTP ».

Les 2 derniers alinéas de l'ancien article 15 sont supprimés.

Article 8

Le 2^d alinéa du nouvel article 18 de l'accord susvisé est désormais rédigé comme suit :

« En cas de modification législative ou réglementaire postérieure à la signature du présent accord de branche et remettant en cause son équilibre, les parties conviennent de se rencontrer immédiatement pour tirer toutes les conséquences de la situation ainsi créée. »

Article 9

Le nouvel article 21 de l'accord susvisé est désormais intitulé « Durée. Révision. Dénonciation. Adhésion » et rédigé comme suit :

« Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra être dénoncé en tout ou partie par l'une des organisations signataires après un préavis minimum de 3 mois. Cette dénonciation devra être notifiée à toutes les autres organisations signataires par lettre recommandée avec accusé de réception, et déposée auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

En cas de dénonciation totale ou partielle par l'une des organisations signataires, la disposition dénoncée ou la totalité de l'accord restera en vigueur pendant une durée de 1 an à partir de l'expiration du délai de préavis fixé au paragraphe précédent, à moins qu'un nouveau texte ne l'ait remplacé avant cette date.

Toute modification, révision totale ou partielle, ou adaptation des dispositions du présent accord ne peut être effectuée que par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés du bâtiment et des travaux publics représentatives au plan national conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail.

Celles-ci examinent tous les 5 ans l'opportunité de procéder à d'éventuelles adaptations, compte tenu des évolutions constatées. Les organisations précitées se réunissent selon la périodicité prévue par la législation pour engager les négociations à leur niveau.

Les demandes de révision du présent accord doivent être effectuées dans les formes prévues pour la dénonciation, à l'exception du dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail, et sont accompagnées, le cas échéant, d'un projet concernant les points dont la révision est demandée.

Toute organisation représentative au plan national non-signataire du présent accord pourra y adhérer ultérieurement par simple déclaration à la direction départementale du travail et de l'emploi de Paris où il aura été déposé. Elle devra également en aviser par lettre recommandée toutes les organisations. »

Article 10

Au vu des dispositions de cet avenant, les parties signataires ont été amenées à constater qu'il n'y avait pas lieu d'y inclure des stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 11

Les autres dispositions de l'accord susvisé non modifiées par le présent avenant restent inchangées.

Le présent avenant est déposé à la direction générale du travail.

Les parties signataires demanderont son extension dans les conditions prévues aux articles L. 261-19 et suivants du code du travail.

Au lendemain de la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, le présent accord s'appliquera à toutes les entreprises comprises dans le champ professionnel et territorial de l'accord défini à l'article 1^{er} ci-dessus.

Fait à Paris, le 17 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

Avenant n° 1 du 17 septembre 2020

à l'accord-cadre du 25 janvier 2018
relatif au règlement du plan d'épargne interentreprises à 5 ans (PEI-BTP)

NOR : ASET2050837M

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

FNTP ;
FNSCOP BTP;
FFB ;
FFIE,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

BATIMAT-TP CFTC ;
CFE-CGC BTP ;
FG FO construction,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux du bâtiment et des travaux publics ont institué depuis 2003 des dispositifs d'épargne salariale de branche pour les salariés des entreprises de leurs secteurs, notamment un plan d'épargne interentreprises à 5 ans (PEI-BTP).

Ils ont pour ce faire conclu initialement le 20 janvier 2003 un accord-cadre instituant les plans d'épargne interentreprises du bâtiment et des travaux publics ainsi qu'un accord portant règlement du PEI-BTP.

Ils ont par la suite procédé à leur renouvellement par des accords du 17 janvier 2008, du 15 janvier 2013 puis du 25 janvier 2018.

Les organisations syndicales et patronales du BTP ont ainsi, en prenant en compte le caractère facultatif des dispositifs d'épargne collective, entendu favoriser la formation d'une telle épargne au sein de leurs secteurs en permettant ainsi aux personnels des entreprises d'avoir la possibilité de se constituer un portefeuille de valeurs mobilières avec l'aide de leur employeur.

Par le présent avenant, elles ont entendu mettre en conformité le dispositif du BTP avec les évolutions législatives, le présent avenant intègre ainsi notamment les dispositions de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises dite

loi « Pacte », l'ordonnance n° 2019-766 du 24 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite et le décret n° 2019-807 du 30 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite.

Article 1^{er}

Au 1^{er} alinéa de l'article 3 de l'accord susvisé, après les mots « dans la limite du plafond légal » sont ajoutés les mots « prévu à l'article L. 3332-10 du code du travail ».

Article 2

Le 4^e alinéa de l'article 4 de l'accord susvisé est désormais rédigé comme suit :

« L'intéressement que les bénéficiaires décident d'affecter au PEI-BTP est exonéré de l'impôt sur le revenu dans la limite prévue à l'article L. 3315-2 du code du travail. »

Article 3

Au début du 3^e alinéa de l'article 9 de l'accord susvisé sont ajoutés les mots « Dans les entreprises d'au moins 50 salariés, ».

Article 4

Le 2^d alinéa de l'article 20 de l'accord susvisé est désormais rédigé comme suit :

« En cas de modification législative ou réglementaire postérieure à la signature du présent accord de branche et remettant en cause son équilibre, les parties conviennent de se rencontrer immédiatement pour tirer toutes les conséquences de la situation ainsi créée. »

Article 5

L'article 23 de l'accord susvisé est désormais intitulé « Durée. Révision. Dénonciation. Adhésion » et rédigé comme suit.

« Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra être dénoncé en tout ou partie par l'une des organisations signataires après un préavis minimum de 3 mois. Cette dénonciation devra être notifiée à toutes les autres organisations signataires par lettre recommandée avec accusé de réception, et déposée auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

En cas de dénonciation totale ou partielle par l'une des organisations signataires, la disposition dénoncée ou la totalité de l'accord restera en vigueur pendant une durée de 1 an à partir de l'expiration du délai de préavis fixé au paragraphe précédent, à moins qu'un nouveau texte ne l'ait remplacé avant cette date.

Toute modification, révision totale ou partielle, ou adaptation des dispositions du présent accord ne peut être effectuée que par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés du bâtiment et des travaux publics représentatives au plan national conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail.

Celles-ci examinent tous les 5 ans l'opportunité de procéder à d'éventuelles adaptations, compte tenu des évolutions constatées. Les organisations précitées se réunissent selon la périodicité prévue par la législation pour engager les négociations à leur niveau.

Les demandes de révision du présent accord doivent être effectuées dans les formes prévues pour la dénonciation, à l'exception du dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail, et sont accompagnées, le cas échéant, d'un projet concernant les points dont la révision est demandée.

Toute organisation représentative au plan national non-signataire du présent accord pourra y adhérer ultérieurement par simple déclaration à la direction départementale du travail et de l'emploi de Paris où il aura été déposé. Elle devra également en aviser par lettre recommandée toutes les organisations. »

Article 6

Au vu des dispositions de cet avenant, les parties signataires ont été amenées à constater qu'il n'y avait pas lieu d'y inclure des stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 7

Les autres dispositions de l'accord susvisé non modifiées par le présent avenant restent inchangées.

Le présent avenant est déposé à la direction générale du travail et au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

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

Fait à Paris, le 17 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

Avenant n° 1 du 17 septembre 2020
à l'accord-cadre du 25 janvier 2018
relatif au règlement du PERCO interentreprises (PERCO-BTP)

NOR : ASET2050838M

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

FNTP ;
FNSCOP BTP;
FFB ;
FFIE,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

BATIMAT-TP CFTC ;
CFE-CGC BTP ;
FG FO construction,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux du bâtiment et des travaux publics ont institué depuis 2003 des dispositifs d'épargne salariale de branche pour les salariés des entreprises de leurs secteurs, notamment un PERCO interentreprises (PERCO-BTP).

Ils ont pour ce faire conclu initialement le 20 janvier 2003 un accord-cadre instituant les plans d'épargne interentreprises du bâtiment et des travaux publics ainsi qu'un accord portant règlement du PERCO-BTP.

Ils ont par la suite procédé à leur renouvellement par des accords du 17 janvier 2008, du 15 janvier 2013 puis du 25 janvier 2018.

Les organisations syndicales et patronales du BTP ont ainsi, en prenant en compte le caractère facultatif des dispositifs d'épargne collective, entendu favoriser la formation d'une telle épargne au sein de leurs secteurs en permettant ainsi aux personnels des entreprises d'avoir la possibilité de se constituer un portefeuille de valeurs mobilières avec l'aide de leur employeur.

Par le présent avenant, elles ont entendu mettre en conformité le dispositif du BTP avec les évolutions législatives, le présent avenant intègre ainsi notamment les dispositions de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises dite

loi « Pacte », l'ordonnance n° 2019-766 du 24 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite et le décret n° 2019-807 du 30 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite.

Tenant compte des effets des articles 8 et 9 de l'ordonnance susvisée du 24 juillet 2019 quant à l'adhésion des entreprises à un Plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO), les partenaires sociaux du BTP entendent se réunir prochainement afin d'entamer des négociations en vue de procéder à la mise en place d'un Plan d'épargne retraite (PER) de branche.

Article 1^{er}

L'alinéa 3 de l'article 1^{er} de l'accord susvisé est supprimé.

Article 2

Au 1^{er} alinéa de l'article 3 de l'accord susvisé, après les mots « dans la limite du plafond légal » sont ajoutés les mots « prévu à l'article L. 3332-10 du code du travail ».

Article 3

Le 4^e alinéa de l'article 4 de l'accord susvisé est désormais rédigé comme suit :

« L'intéressement que les bénéficiaires décident d'affecter au PERCO-BTP est exonéré de l'impôt sur le revenu dans la limite prévue à l'article L. 3315-2 du code du travail. »

Article 4

Au A de l'article 6 de l'accord susvisé sont supprimés :

- le 2^e alinéa comprenant les mots « option I » ;
- au 3^e alinéa les termes « Dans le cadre de la présente option I, » ;
- le 9^e alinéa comprenant les mots « option II » et les 5 alinéas suivant afférents à cette option II.

Dans le dernier alinéa de l'article 6 après les mots « sont mis à la charge des intéressés par prélèvement sur leurs avoirs » sont ajoutés les mots « dans les limites prévues aux articles L. 3334-7 et D. 3334-3-3 du code du travail ».

Article 5

Au début du 3^e alinéa de l'article 10 de l'accord susvisé sont ajoutés les mots « Dans les entreprises d'au moins 50 salariés, ».

Article 6

Le 2^d alinéa de l'article 14 de l'accord susvisé est désormais rédigé comme suit :

« En cas de modification législative ou réglementaire postérieure à la signature du présent accord de branche et remettant en cause son équilibre, les parties conviennent de se rencontrer immédiatement pour tirer toutes les conséquences de la situation ainsi créée. »

(Voir page suivante.)

Article 7

L'article 15 de l'accord susvisé est désormais intitulé « Durée. Révision. Dénonciation. Adhésion » et rédigé comme suit :

« Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra être dénoncé en tout ou partie par l'une des organisations signataires après un préavis minimum de 3 mois. Cette dénonciation devra être notifiée à toutes les autres organisations signataires par lettre recommandée avec accusé de réception, et déposée auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

En cas de dénonciation totale ou partielle par l'une des organisations signataires, la disposition dénoncée ou la totalité de l'accord restera en vigueur pendant une durée de 1 an à partir de l'expiration du délai de préavis fixé au paragraphe précédent, à moins qu'un nouveau texte ne l'ait remplacé avant cette date.

Toute modification, révision totale ou partielle, ou adaptation des dispositions du présent accord ne peut être effectuée que par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés du bâtiment et des travaux publics représentatives au plan national conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail.

Celles-ci examinent tous les 5 ans l'opportunité de procéder à d'éventuelles adaptations, compte tenu des évolutions constatées. Les organisations précitées se réunissent selon la périodicité prévue par la législation pour engager les négociations à leur niveau.

Les demandes de révision du présent accord doivent être effectuées dans les formes prévues pour la dénonciation, à l'exception du dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail, et sont accompagnées, le cas échéant, d'un projet concernant les points dont la révision est demandée.

Toute organisation représentative au plan national non-signataire du présent accord pourra y adhérer ultérieurement par simple déclaration à la direction départementale du travail et de l'emploi de Paris où il aura été déposé. Elle devra également en aviser par lettre recommandée toutes les organisations. »

Article 8

Les anciens articles 15 et 16 de l'accord susvisé deviennent respectivement les articles 16 et 17.

Article 9

L'ancien article 17 de l'accord susvisé est supprimé.

Article 10

Au vu des dispositions de cet avenant, les parties signataires ont été amenées à constater qu'il n'y avait pas lieu d'y inclure des stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 11

Les autres dispositions de l'accord susvisé non modifiées par le présent avenant restent inchangées.

Le présent avenant est déposé à la direction générale du travail et au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

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

Article 12

Toutes contestations relatives aux dispositions du présent avenant, qui peuvent s'élever sont soumises aux juridictions compétentes.

Fait à Paris, le 17 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3101 | Convention collective nationale

IDCC : **992** | **BOUCHERIE, BOUCHERIE-CHARCUTERIE, BOUCHERIE
HIPPOPHAGIQUE, TRIPERIE, COMMERCES DE VOLAILLES ET GIBIERS**

Avenant n° 63 du 11 septembre 2020
relatif à la grille des salaires conventionnels

NOR : ASET2050853M

IDCC : 992

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

CFBCT,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

UNSA FCS,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Entre les parties soussignées, il a été décidé que la grille des salaires conventionnels applicable, après revalorisation de 0,5 % sur tous les postes est celle figurant en annexe.

Article 2

Les entreprises doivent garantir un salaire équivalent entre tous les salariés pour un même niveau de responsabilité, de formation et d'expérience. Les partenaires sociaux réaffirment le principe de l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes, conformément aux dispositions de l'article L. 3221-2 du code du travail.

Article 3

La branche professionnelle étant composée très majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés, il n'y a pas lieu de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 4

Le présent avenant prendra effet le 1^{er} jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Article 5

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-26, D. 2231-2, D. 2231-3 et D. 2231-7 du code du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées à l'article L. 2261-15 dudit code.

Fait à Paris, le 11 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe

Salaires conventionnels

Niveau	Échelon	Classification	Salaire brut mensuel en euros (151,67 heures)
Ouvrier(e)s. Employé(e)s			
I	A	Plongeur	1 657
		Employé d'entretien	1 657
	B	Chauffeur-livreur	1 677
		Employé administratif	1 677
II	A	Chauffeur-livreur encaisseur	1 694
		Caissier	1 694
		Vendeur	1 694
	B	Secrétaire aide-comptable	1 718
		Boucher préparateur	1 718
		Charcutier traiteur	1 718
		Vendeur qualifié	1 718
		Tripier préparateur	1 718
	C	Caissier aide-comptable	1 746
III	A	Boucher préparateur qualifié	1 852
		Charcutier traiteur qualifié	1 852
		Charcutier préparateur qualifié	1 852
		Tripier préparateur qualifié	1 852
		Boucher hippophagique préparateur qualifié	1 852
	B	Boucher préparateur vendeur qualifié	1 893
		Boucher traiteur qualifié	1 893
		Ouvrier tripier	1 893
	C	Boucher charcutier traiteur qualifié	1 965
IV	A	Comptable	1 973
	B	Boucher charcutier traiteur très qualifié	2 035
	C	Boucher hautement qualifié	2 064
		Boucher traiteur hautement qualifié	2 064
		Charcutier traiteur hautement qualifié	2 064
		Tripier responsable cuisson	2 064
	D	Boucher charcutier traiteur hautement qualifié	2 167

Niveau	Échelon	Classification	Salaire brut mensuel en euros (151,67 heures)
Agents de maîtrise et cadres			
V		Responsable de laboratoire adjoint	2 350
		Responsable de point de vente adjoint	2 350
VI	A	Responsable de laboratoire	2 564
		Responsable de point de vente	2 564
		Responsable hygiène et sécurité	2 564
	B	Assistant chef d'entreprise	2 580
	C	Responsable de plusieurs points de vente	2 890
VII	A	Responsable de laboratoire	3 291
		Responsable de point de vente	3 291
		Responsable des achats	3 291
	B	Responsable d'entreprise	3 374

Brochure n° 3018 | Convention collective nationale

IDCC : 1486 | **BUREAUX D'ÉTUDES TECHNIQUES, CABINETS
D'INGÉNIEURS-CONSEILS ET SOCIÉTÉS DE CONSEILS**

Accord du 29 juillet 2020
relatif à la commission paritaire TPE et PME

NOR : ASET2050829M

IDCC : 1486

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

CINOV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FIECI CFE-CGC ;

FEC FO ;

F3C CFDT ;

FSE CGT ;

CFTC Media +,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les TPE et PME représentent historiquement plus de 90 % des entreprises de la branche qui y exercent, à travers leurs salariés, l'ensemble des activités couvertes par le champ d'application de la convention collective nationale des bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils et sociétés de conseil du 15 décembre 1987 (IDCC 1486).

Les récentes réformes de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 dite « Loi Travail » et des ordonnances du 22 septembre 2017 ont fait sensiblement évoluer les règles de la négociation collective, notamment dans le sens d'un renforcement du dialogue social d'entreprise.

En parallèle, les partenaires sociaux de la branche ont été invités à porter un regard spécifique sur les entreprises de moins de 50 salariés dans le cadre des accords soumis à extension.

Toutefois, les partenaires sociaux observent que le renvoi assez systématique à la négociation d'entreprise exclut, de fait, de nombreuses TPE-PME d'un accès possible à certains dispositifs, faute de pouvoir aisément organiser le dialogue social institutionnel en raison de leurs caractéristiques intrinsèques.

Or, ce sont les TPE-PME et leurs salariés qui ont, par essence, le plus besoin des services de la branche, de l'accès à des dispositifs mutualisés et à des outils et instruments juridiques faci-

litant leur adaptation aux évolutions conjoncturelles, qu'elles soient économiques, sociales ou sanitaires.

Conscients de ces singularités, les partenaires sociaux souhaitent créer une commission paritaire dédiée aux réflexions et aux propositions ayant pour vocation, de manière transversale et dans leur globalité, à appréhender les problématiques et attentes particulières des TPE-PME et de leurs salariés.

Les travaux de la commission paritaire « TPE-PME » (dite, « CP-TPME ») doivent nourrir l'ensemble des instances paritaires de la branche afin que celles-ci développent des actions spécifiques pour cette catégorie d'entreprises et de salariés.

Ils souhaitent également, par la mise en place de cette commission, faciliter le développement du dialogue social dans les TPE-PME.

Article 1^{er} | Détermination du champ territorial et professionnel

Le présent accord s'applique au plan national en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-mer, à tous les personnels employés, techniciens, agents de maîtrise et cadres salariés des entreprises visées par la convention collective nationale des bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils et sociétés de conseil du 15 décembre 1987 (IDCC 1486).

Article 2 | Objet de la commission paritaire des TPE et PME

Il est créé une commission paritaire dite « Commission paritaire des TPE & PME » (« CP-TPME ») ayant pour objet, par ses travaux et avis consultatifs, de proposer à l'ensemble des instances paritaires de la branche des orientations dédiées aux TPE-PME au sens de l'article 3 du décret n° 2008-1354 du 18 décembre 2008.

Ces orientations concernent notamment la politique sociale, emploi-formation et de protection sociale complémentaire de la branche.

Les avis consultatifs visent en particulier les projets d'accords soumis à extension qui doivent, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail contenir des dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés, ou justifier de leur absence.

D'une manière générale, la commission traite de tous les sujets qu'ont à connaître les partenaires sociaux en raison de la loi, de la réglementation, ou en opportunité.

Article 3 | Compétences de la CP-TPME

La CP-TPME est compétente pour :

a) Étudier, pour avis consultatif, l'impact sur les petites et moyennes entreprises :

- des projets d'accords de branche ;
- des projets d'orientations politiques de la branche en matière d'emploi, de formation professionnelle, d'apprentissage et de protection sociale complémentaire.

b) Suivre les évolutions législatives et réglementaires susceptibles d'impacter les TPE-PME dans le domaine social, de la formation et de la protection sociale complémentaire.

c) Initier et organiser des travaux de réflexion sur les besoins spécifiques des TPE-PME et de leurs salariés, en lien avec les instances d'observation de la branche.

d) Rendre des avis et propositions qui font l'objet d'une synthèse annuelle présentée aux instances paritaires concernées.

Dans ce cadre, la CP-TPME s'attache particulièrement à :

- veiller à l'applicabilité des projets d'accord de branche aux TPE-PME ;

- veiller à la présence, dans les projets d'accords soumis à extension, de dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés, ou à la justification de leur absence, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail ;
- veiller à la prise en compte des spécificités des TPE-PME dans les orientations de la note politique formation-apprentissage et dans la définition des critères de prise en charge des actions de formation ;
- veiller à la prise en compte des spécificités des TPE-PME dans le pilotage des régimes de protections sociale complémentaire de branche ;
- promouvoir auprès des instances paritaires de la branche des pistes d'action spécifiques aux TPE-PME ;
- promouvoir le développement du dialogue social au sein des TPE-PME ;
- réaliser annuellement un bilan de son plan d'actions.

Article 4 | Composition de la CP-TPME

La CP-TPME est composée paritairement de deux collèges :

- un collège « salariés » comprenant un représentant titulaire, et un suppléant, de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche (chaque organisation syndicale est encouragée à mandater au moins un représentant employé dans une entreprise de moins de 250 salariés) ;
- un collège « employeurs » comprenant le même nombre de représentants, désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans la branche (deux représentants au moins de chaque organisation étant dirigeant d'une entreprise de moins de 250 salariés).

La commission est présidée par un représentant du collège patronal dirigeant une TPE-PME.

Les membres de la commission sont mandatés par chacune des organisations représentatives pour siéger et rendre des avis. Chaque organisation fait connaître au secrétariat de la commission le nom de ses représentants.

Lorsque les salariés sont appelés à participer aux réunions sur convocation de la CP-TPME décidées entre les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau de la branche, des autorisations d'absence sont accordées, les heures correspondantes sont rémunérées et considérées comme du temps de travail effectif, conformément à l'article 3 de la convention collective nationale. Ces salariés bénéficient de la protection prévue à l'article L. 2234-3 du code du travail.

Les entreprises dont l'effectif est inférieur à 50 salariés et dont l'un des salariés est mandaté par une organisation représentative pour participer aux travaux de la commission bénéficient de la prise en charge prévue par l'article L. 2232-8 du code du travail.

Article 5 | Fonctionnement de la CP-TPME

Article 5.1 | Secrétariat

Le fonctionnement de la CP-TPME s'appuie sur un secrétariat comportant 2 missions :

- veiller à la bonne organisation des réunions et travaux prévus par l'article 3 du présent accord ;
- veiller à la coordination avec les autres instances paritaires (réception et diffusion des projets examinés pour avis ; rédaction et diffusion des avis).

Ces missions sont assurées par le collège « employeurs ».

Les convocations sont transmises par le secrétariat aux membres de la commission au moins 8 jours ouvrables à l'avance, sauf circonstance exceptionnelle, et sont accompagnées de l'ordre du jour.

Article 5.2 | Délibération de la commission pour avis consultatif

Les avis consultatifs de la commission sont rendus à la majorité simple des voix dont disposent les membres présents ou représentés, sous réserve que celle-ci soit issue des deux collèges. Pour le collège patronal, la majorité est une majorité qualifiée des deux tiers. En cas d'égalité, ou lorsque la majorité simple est acquise sans pouvoir entraîner une majorité qui résulte des 2 collèges (majorité non paritaire), la décision sera considérée comme reportée et inscrite d'office à l'ordre du jour d'une autre réunion.

Un représentant peut disposer, en plus de sa propre voix, d'un pouvoir d'un autre représentant du même collège.

Article 6 | Relations avec les autres instances paritaires

La CP-TPME est saisie pour avis consultatif, par les instances paritaires de la branche compétentes, des projets de travaux qu'elles souhaitent réaliser, ou des projets d'accords qu'elles souhaitent négocier, au minimum 1 mois avant la date de leur engagement ou discussion.

Selon l'instance concernée, l'avis sollicité porte :

- pour la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) :
 - sur les projets d'accord ou d'avenant de branche ;
- pour la commission paritaire nationale de l'emploi-formation professionnelle (CPNEFP) :
 - sur le projet de note politique annuelle de formation et d'apprentissage ;
 - sur les projets de critères de prise en charge des actions de formation ;
- pour la SPP ATLAS (décisions relatives aux entreprises de la branche) :
 - sur les projets de critères de prise en charge des actions de formation ;
- pour les instances d'observation (OPIIEC et ADESATT) :
 - sur le projet de plan annuel d'actions.

La saisine de la CP-TPME est opérée – au moyen d'une fiche *ad hoc* transmise au secrétariat – par présidence de ces instances ou, à défaut, par une ou plusieurs organisations qui y sont représentées, à laquelle est joint le projet concerné.

Article 7 | Réunions

Article 7.1 | Réunion ponctuelle sur saisine d'une instance paritaire ou d'une organisation

Lorsqu'elle est saisie pour avis par l'une des instances paritaires citées à l'article 6 du présent accord, la CP-TPME se réunit par tout moyen dans les 15 jours ouvrables et rend à la suite son avis sous 8 jours ouvrables au plus tard.

Lorsqu'elle n'a pu rendre son avis dans ce délai, la commission est présumée avoir été valablement consultée.

Article 7.2 | Réunion périodique pour réalisation des travaux

Pour la réalisation des travaux de réflexion sur les besoins et actions spécifiques des TPE-PME et de leurs salariés, la commission se réunit par tout moyen sur convocation de la présidence, au moins une fois par trimestre, selon une fréquence définie en fonction de son plan annuel d'actions.

Article 8 | Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de cinquante (50) salariés

Par son objet, le présent accord créé une instance paritaire de branche d'échange et de réflexion dédié aux problématiques des TPE-PME, et portera un regard particulier sur la situation des entreprises de moins de cinquante (50) salariés, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Article 9 | Date d'effet. Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et est applicable à compter du lendemain de sa signature.

Article 10 | Conditions de révision de l'accord

Le présent accord pourra faire l'objet d'une révision conformément aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

Toute demande de révision sera obligatoirement accompagnée d'une proposition de rédaction nouvelle. Celle-ci sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des autres parties signataires.

Le plus rapidement possible et, au plus tard, dans un délai de trois (3) mois à partir de la réception par l'ensemble des parties de cette lettre, les parties devront s'être rencontrées en vue de la conclusion éventuelle d'un avenant de révision.

Cet avenant est soumis aux mêmes règles de validité et de publicité que le présent accord.

Article 11 | Conditions de dénonciation de l'accord

Le présent accord peut être dénoncé, partiellement ou en totalité, par l'un ou l'ensemble des signataires employeurs ou salariés après un préavis minimal de 3 mois. Ce préavis devra être donné à toutes les organisations signataires du présent accord par pli recommandé avec accusé de réception, sous peine de nullité.

La partie qui dénonce l'accord, peut accompagner sa notification d'un nouveau projet.

La dénonciation totale ou partielle du présent accord n'emporte pas dénonciation de la convention collective de branche.

Article 12 | Dépôt et extension de l'accord

Après avoir négocié par visioconférence et lu chacune des pages précédentes, les représentants signataires signent l'accord au nom de leur organisation. Pour ce faire, la partie la plus diligente met en place un dispositif de signature électronique répondant aux exigences du règlement européen n° 910- 2014 du 23 juillet 2014 et de l'article 1367 du code civil.

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'extension par la partie la plus diligente auprès du ministre du travail dans les conditions prévues à l'article L. 2261-24 du code du travail.

Article 13 | Conditions d'adhésion à l'accord

Peuvent adhérer au présent accord toute organisation syndicale représentative de salariés ainsi que toute organisation syndicale ou association d'employeurs ou des employeurs pris individuellement, conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail.

Fait à Paris, le 29 juillet 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 66 du 1^{er} septembre 2020
relatif aux salaires minima au 1^{er} janvier 2020

NOR : ASET2050835M

IDCC : 1307

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

FNCF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FASAP FO ;

F3C CFDT ;

CFTC spectacle ;

SNE CGT ;

CFE-CGC cinéma,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Conformément à l'accord de méthode du 20 décembre 2017 et en application des articles L. 2241-1 et suivants du code du travail, les partenaires sociaux de la branche de l'exploitation cinématographique ont engagé la négociation annuelle obligatoire (NAO) sur la base du rapport annuel de branche et des éléments chiffrés relatifs à l'état du marché de l'exploitation cinématographique.

Au regard de l'impact de la crise sanitaire de « Covid-19 » sur le secteur de l'exploitation cinématographique, des très fortes difficultés économiques rencontrées par l'ensemble des établissements de la petite, moyenne et grande exploitation et de l'absence de perspective de rétablissement à court et moyen terme, les partenaires sociaux sont convenus paritairement de négocier prioritairement un accord relatif à l'activité partielle de longue durée, en application du décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020, et de ne pas prévoir de revalorisation du point conventionnel dans le cadre de la présente NAO 2020.

Toutefois, compte tenu de la revalorisation obligatoire des rémunérations effectives inférieures au montant du minimum légal, le présent accord actualise le barème des salaires minima conventionnels afin de tenir compte de l'évolution du salaire minimum de croissance au 1^{er} janvier 2020.

Par ailleurs, conscients de la nécessité de réviser la structuration de la grille conventionnelle afin de garantir une évolution graduée et conforme des salaires minima, les partenaires sociaux s'engagent à ouvrir des travaux dans ce cadre dès le mois d'octobre 2020. Cet engagement est précisé dans l'accord relatif à l'activité partielle de longue durée en date du 1^{er} septembre 2020.

Ainsi, le présent accord a pour objet d'actualiser les salaires minima des premiers emplois repères de la grille conventionnelle pour tenir compte de l'évolution du salaire minimum de croissance au 1^{er} janvier 2020. De plus, il rappelle l'engagement pris par les partenaires sociaux dans le cadre de la présente NAO et en lien avec l'accord relatif à l'activité partielle de longue durée, de mener des travaux de révision de l'ingénierie de la grille des minima conventionnels.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises et des salariés relevant de la convention collective nationale de l'exploitation cinématographique (IDCC n° 1307).

Article 2 | Complément d'ajustement

Au regard de l'augmentation du salaire minimum de croissance au 1^{er} janvier 2020, impactant le barème national des salaires minima pour le personnel des salles de cinéma résultant de la dernière négociation annuelle obligatoire sur les salaires, il est convenu d'actualiser ladite grille conventionnelle.

Pour ce faire, il est créé les compléments d'ajustement suivants dont la valeur est fixée à :

- 27,10 € pour le coefficient 150 ;
- 21,68 € pour le coefficient 184 ;
- 16,26 € pour le coefficient 189 ;
- 5,42 € pour le coefficient 194.

Ces compléments d'ajustement sont intégrés au barème national des salaires minima, joint au présent avenant, à compter du 1^{er} janvier 2020.

Article 3 | Révision de l'ingénierie de la grille conventionnelle des salaires minima

Compte tenu de la situation économique du secteur de l'exploitation cinématographique, très fortement impacté par la crise sanitaire, les partenaires sociaux conviennent de ne pas revaloriser le point conventionnel dans le cadre de négociation annuelle obligatoire ouverte au titre de l'année 2020.

En contrepartie, les partenaires sociaux s'engagent à mener, dès le mois d'octobre 2020, à raison d'une réunion par mois, des travaux de révision de l'ingénierie de la grille conventionnelle des salaires minima afin d'assurer une évolution graduée et conforme de ces minima. Ces travaux s'inscrivent notamment dans le cadre des engagements souscrits dans l'accord relatif à l'activité partielle de longue durée que les partenaires sociaux ont souhaité conclure afin d'accompagner les entreprises de la branche dans la période inédite de difficultés économiques qu'elles traversent et de préserver les emplois dans un contexte de baisse durable d'activité.

À l'issue de ces travaux, les partenaires sociaux proposeront une grille pérenne et conforme à la législation.

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

Le rapport de branche de mars 2020, complété du diagnostic approfondi de situation comparée entre les femmes et les hommes, fait apparaître des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes ainsi qu'une répartition genrée des métiers au sein de la branche de l'exploitation cinématographique.

Conscients de la nécessité d'agir en vue de remédier aux inégalités constatées, les partenaires sociaux ont institué un groupe de travail paritaire afin de définir des actions concrètes à mener au niveau de la branche en matière d'égalité professionnelle sur la base des résultats du diagnostic de situation comparée. Les travaux menés dans le cadre de ce groupe de travail durant l'année 2019 ont abouti à l'établissement d'un guide pratique relatif à l'égalité professionnelle et d'un livret relatif à la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale. Ces deux outils, en cours de finalisation, seront portés paritairement auprès des employeurs et des salariés de la branche afin d'accompagner les entreprises dans la résorption de ces écarts, de dégenrer les métiers et favoriser un égal accès à la formation entre les femmes et les hommes et d'améliorer l'effectivité des dispositifs légaux et conventionnels favorisant la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale. Parallèlement, l'ensemble des actions définies dans le cadre de ce groupe de travail alimenteront l'accord de branche relatif à l'égalité professionnelle que les partenaires sociaux entendent conclure dans les meilleurs délais.

En toute hypothèse, les partenaires sociaux souhaitent rappeler, dans le cadre du présent accord, que les différences de rémunération constatées entre les femmes et les hommes ne se justifient que si elles reposent sur des critères objectifs et vérifiables. Les entreprises doivent donc s'assurer, notamment à l'occasion de la négociation annuelle obligatoire sur les salaires, du respect du principe d'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes dès lors qu'il s'agit d'un même travail effectué dans une situation similaire ou d'un travail de valeur égale et à ancienneté et expériences égales. Les écarts de rémunération qui ne reposeraient pas sur des éléments objectifs doivent être supprimés.

Article 5 | Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

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

Article 6 | Entrée en vigueur et durée

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur à compter de sa signature.

Article 7 | Dénonciation et révision

Le présent avenant pourra être révisé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail. Il pourra être dénoncé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail, en respectant un délai de préavis de 3 mois.

Article 8 | Dépôt et publicité

Le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt et de publicité dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Fait à Paris, le 1^{er} septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1

Barème national de salaires minima pour le personnel des salles de cinéma applicable au 1^{er} janvier 2020

Valeur du point mensuel : 5,4025.

Niveaux	Coefficient hiérarchique AGIRC/ARRCO	Emplois repères	Salaires mensuels	
			Indice de référence	Rémunération minimale pour 157,6 heures
VIII	420	Directeur	582	3 154,73 €
	405	Directeur	502	2 721,09 €
	400	Directeur	487	2 639,78 €
	395	Directeur	479	2 596,42 €
VII	349	Directeur	446	2 417,54 €
	340	Directeur	430	2 330,82 €
	325	Directeur	416	2 254,93 €
	325	Régisseur	416	2 254,93 €
	300	Directeur	350	1 897,18 €
	300	Responsable maintenance	350	1 897,18 €
	300	Adjoint administratif	350	1 897,18 €

Niveaux	Coefficient hiérarchique AGIRC/ARRCO	Emplois repères	Salaires mensuels	
			Indice de référence	Rémunération minimale pour 1576 heures
VI	290	Directeur	340	1 842,97 €
	285	Adjoint de direction	334	1 810,45 €
	285	Responsable technique	334	1 810,45 €
	285	Adjoint administratif	334	1 810,45 €
	285	Programmateur	334	1 810,45 €
	275	Assistant directeur	330	1 788,77 €
	269	Assistant directeur	327	1 772,50 €
	269	Technicien de cinéma chef d'équipe	327	1 772,50 €
V	265	Responsable animation	323	1 750,82 €
	265	Technicien de cinéma hautement qualifié	323	1 750,82 €
	265	Programmateur	323	1 750,82 €
	259	Assistant administratif	322	1 745,40 €
	259	Technicien de cinéma qualifié	322	1 745,40 €
	240	Assistant directeur	300	1 626,15 €
	240	Responsable hall	300	1 626,15 €

Niveaux	Coefficient hiérarchique AGIRC/ARRCO	Emplois repères	Salaires mensuels	
			Indice de référence	Rémunération minimale pour 1576 heures
IV	239	Technicien de cinéma	298	1 615,31 €
	236	Technicien agent de cinéma	296	1 604,47 €
	234	Agent administratif	292	1 582,79 €
	234	Technicien de cinéma	292	1 582,79 €
	229	Agent de cinéma	290	1 571,95 €
	224	Agent administratif	288	1 561,10 €
	224	Agent d'accueil	288	1 561,10 €
	224	Animateur	288	1 561,10 €
III	219	Agent de cinéma	286	1 550,26 €
	214	Agent administratif	285	1 544,84 €
	214	Agent d'accueil	285	1 544,84 €
	214	Animateur	285	1 544,84 €
	194	Agent de cinéma	283	1 539,42 € ^[4]
II	189	Agent d'accueil	281	1 539,42 € ^[3]
	189	Gardien/petite maintenance	281	1 539,42 € ^[3]
	184	Agent d'accueil	280	1 539,42 € ^[2]
I	150	Gardien/petite maintenance	279	1 539,42 € ^[1]
	150	Agent d'entretien du bâtiment	279	1 539,42 € ^[1]
[1] Ce montant intègre le complément d'ajustement de 27,10 €.				
[2] Ce montant intègre le complément d'ajustement de 21,68 €.				
[3] Ce montant intègre le complément d'ajustement de 16,26 €.				
[4] Ce montant intègre le complément d'ajustement de 5,42 €.				

Salaire minimum professionnel

Salaire pour 151,67 heures

1 539,42 €

Brochure n° 3254 | Convention collective nationale

IDCC : **993** | **PROTHÉSISTES DENTAIRES ET PERSONNELS
DES LABORATOIRES DE PROTHÈSES DENTAIRES**

Accord du 11 septembre 2020

relatif à l'actualisation de l'article 18 « Indemnité de licenciement »
de la convention

NOR : ASET2050847M

IDCC : 993

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

UNPPD ;

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT ;

FSPSS FO ;

FSAS CGT ;

UNSA santé sociaux,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Une actualisation de l'article 18 « Indemnité de licenciement » de la convention collective nationale des prothésistes dentaires et laboratoires de prothèse dentaire, interviendra à la date de parution de l'arrêté ministériel d'extension au *Journal officiel*.

Les parties signataires du présent accord considèrent qu'il n'y a pas de spécificités d'application dudit accord aux entreprises en fonction de leur taille.

Pour cette raison, aucune stipulation particulière n'a été prise pour les entreprises de moins de 50 salariés, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

Fait à Paris, le 11 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

« Article 18 | *Indemnité de licenciement*

Une indemnité distincte du préavis sera accordée, en dehors des cas de faute grave ou lourde, aux salariés visés par la présente convention collective, licenciés.

Cette indemnité sera calculée comme suit :

- au-dessus de 8 mois de présence : 1/4 de mois de salaire par année d'ancienneté ;
- au-dessus de 3 ans de présence : 1 mois et demi ;
- au-dessus de 6 ans de présence : 2 mois ;
- au-dessus de 9 ans de présence : 2 mois et demi ;
- au-dessus de 11 ans de présence : 1/4 de mois de salaires par année d'ancienneté pour les années jusqu'à 10 ans et 1/3 de mois de salaires pour les années à partir de 10 ans.

Le salaire à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité est 1/12 de la rémunération brute totale des 12 derniers mois précédant le licenciement, ou, selon la formule la plus avantageuse pour l'intéressé, 1/3 des 3 derniers mois, étant entendu que, dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel qui aurait été versée au salarié pendant cette période ne serait prise en compte que *pro rata temporis*.

Cette indemnité de licenciement ne se cumule pas avec toute autre indemnité de même nature.

Les dispositions du présent avenant sont d'application impérative et ne peuvent comporter de clauses dérogatoires, sauf dispositions plus favorables. »

Avenant n° 1 du 27 septembre 2019
à l'accord du 4 juillet 2017
relatif au régime professionnel de santé 2018-2022

NOR : ASET2050834M

IDCC : 2691

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

FNEP,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FEP CFDT ;

SNPEFP CGT ;

SNEPL CFTC ;

SYNEP CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche ont décidé de faire évoluer le régime professionnel de santé du 4 juillet 2017 afin de prendre en compte la réforme dite du « 100 % santé », de garantir la pérennité financière du régime et d'élargir l'intervention de la solidarité professionnelle.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et le décret du 11 janvier 2019 nécessitent de modifier les garanties proposées par le régime professionnel afin de le mettre en conformité au 1^{er} janvier 2020. Les articles 5.1.1, 7.1, 13.2 et 13.3 sont ainsi modifiés pour intégrer les dispositions obligatoires du « 100 % santé », permettre au régime de continuer à bénéficier des avantages sociaux et fiscaux réservés aux contrats responsables et préserver son équilibre financier.

Dans le cadre de la solidarité professionnelle financée par 3 % des cotisations du régime professionnel de santé, les partenaires sociaux ont décidé de mettre en œuvre la gratuité de la couverture pour les salariés en contrats d'apprentissage et de professionnalisation. À cette fin, les articles 4, 8.1 et 9 sont modifiés afin de garantir l'application de la mesure à l'ensemble des alternants de la branche.

Article 1^{er}

L'article 4 intitulé « Cas particuliers de bénéficiaires à titre gratuit » est désormais rédigé comme suit :

« Sont bénéficiaires à titre gratuit :

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

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

c) Les salariés en contrat d'apprentissage définis par les articles L. 6221-1 et suivants du code du travail et en contrat de professionnalisation définis par les articles L. 6325-1 et suivants du code du travail, bénéficient de la prise en charge de leur part de cotisation obligatoire par la solidarité du régime professionnel (art. 9) pendant la durée de leur période d'alternance qui ne peut excéder 3 ans, la part patronale restant à la charge de l'employeur. »

Article 2

L'article 5.1.1 intitulé « Liste des prestations de la garantie obligatoire santé du régime professionnel de santé » est désormais rédigé comme suit :

« Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées y compris le remboursement de la sécurité sociale.

(Voir page suivante.)

		BASE OBLIGATOIRE REGIME PROFESSIONNEL DE SANTÉ
HOSPITALISATION	HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité)*	
	Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100% BR
	HONORAIRES (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité)	
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR
	Forfait journalier hospitalier (1)	100% FR
	Participation forfaitaire pour les actes coûteux (2)	100% FR
	Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR
SOINS COURANTS	SOINS COURANTS*	
	HONORAIRES MEDICAUX	
	Consultations / visites médecins généralistes, consultations en ligne	
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR
	Consultations / visites médecins spécialistes, consultations en ligne	
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR
	Petite chirurgie / Actes techniques médicaux	
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR
	Radiologie, imagerie médicale, échographie	
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR
	HONORAIRES PARAMEDICAUX	
	Auxiliaires médicaux	100% BR
	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
	Analyses et examens de laboratoire	100% BR
	MEDICAMENTS	
	Médicaments pris en charge par la sécurité sociale	100% BR
	Pharmacie, hors médicament, prise en charge par la sécurité sociale sur prescription	100% BR
	MATERIEL MEDICAL	
	Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la Sécurité sociale	100% BR
	Participation forfaitaire pour les actes coûteux (2)	100% FR

		BASE OBLIGATOIRE REGIME PROFESSIONNEL DE SANTÉ
DENTAIRE	DENTAIRE*	
	SOINS	
	Soins dentaire pris en charge par la sécurité sociale	100% BR
	PROTHESES REMBOURSEES PAR LA SECURITE SOCIALE	
	- prothèses et soins prothétiques dentaires 100% santé	sans reste à payer (3)
	- prothèses et soins prothétiques dentaires à tarifs maîtrisés	
	. Prothèses fixes	150% BR
	. Inlay-Core	150% BR
	. Prothèses transitoires	150% BR
	. Inlay onlay	150% BR
	. Prothèses amovibles	150% BR
	- prothèses et soins prothétiques dentaires à tarifs libres	
	. Prothèses fixes	150% BR
	. Inlay-Core	150% BR
	. Prothèses transitoires	150% BR
	. Inlay onlay	150% BR
	. Prothèses amovibles	150% BR
	Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	150% BR
OPTIQUE	OPTIQUE*	
	Limitation à un équipement Lunettes (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans (1 équipement tous les ans) (5)	
	<i>Equipement (1 monture + 2 verres) Adultes et Enfants avec un maximum de 100 € pour la monture</i>	
	Equipements optique 100% Santé (***) :	
	Lunettes (monture + 2 verres) de classe A	sans reste à payer (4)
	Prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	sans reste à payer (4)
	Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	sans reste à payer (4)
	Lunettes (monture + 2 verres) de classe B :	
	(a) Equipement avec 2 verres simples (a) (6)	150 €
	(c) Equipement avec 2 verres complexes (c) (6)	300 €
	(f) Equipement avec 2 verres très complexes (f) (6)	400 €
	(b) Equipement avec 1 verre simple (a) et un verre complexe (c) (6)	225 €
	(d) Equipement avec 1 verre simple (a) et un verre très complexe (f) (6)	275 €
	(e) Equipement avec 1 verre complexe (c) et un verre très complexe (f) (6)	350 €
	Prestations supplémentaires portant sur un équipement 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 d'une ordonnance pour les 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 d'une ordonnance pour les verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV
	Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/système antiptosis/verres iséiconiques)	100% BR dans la limite des PLV
	Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100% BR dans la limite des PLV
	Lentilles acceptées par la Sécurité sociale ou non par an et par bénéficiaire (avec un minimum de 100% BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale)	110 € en complément de la sécurité sociale

		BASE OBLIGATOIRE REGIME PROFESSIONNEL DE SANTÉ
AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES*	
	Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale	
	Jusqu'au 31/12/2020 :	100% BR
	À compter du 01/01/2021 : Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
	- Equipement 100% santé (Classe I) *** (3)	Prise en charge intégrale
	- Equipement Tarifs Libres (Classe II) A partir du 1er janvier 2021, remboursement limité, pour chaque oreille, à 1700€ y compris Sécurité sociale et à une audioprothèse tous les 4 ans comprenant le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive	100% BR
AUTRES	- Accessoires et fournitures	100% BR
	AUTRES ACTES*	
	Vaccin anti grippe (1 par an)	100% FR
	Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	100% BR

FR : Frais réels

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale (reconstitué pour actes non acceptés)

PLV : Prix limite de vente

* : Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables - prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la sécurité sociale

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

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

(1) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(2) Tel que défini réglementairement au titre de la participation forfaitaire des assurés notamment pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, ainsi qu'aux frais d'hospitalisation en établissement de santé au cours de laquelle est effectué un acte de santé dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ».

(3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(5) La prise en charge complémentaire est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

Pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable.

Un renouvellement tous les 6 mois est autorisé pour les enfants de moins de 7 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

La période d'un an n'est pas opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique, ni à tout

bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement.

Monture : remboursement limité à 100 € à partir du 1^{er} janvier 2020.

(6) Verres simples

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres très complexes

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries ».

Article 3

L'article 7.1 intitulé « Taux de cotisation du régime professionnel obligatoire de santé » est désormais rédigé comme suit :

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

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

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

	Régime général	Régime local
	Base obligatoire	
	Cotisation due par personne assurée	
Salarié seul en obligatoire	1,00 %	0,37 %

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

Pour le régime local, la part salariée de la cotisation correspond tout au plus à la différence entre le montant de la cotisation en vigueur pour le régime local et 50 %

du montant de la cotisation en vigueur pour le régime général pris en charge par l'employeur. »

Article 4

L'alinéa suivant complète l'article 8.1 intitulé « Cas de l'entreprise ayant mis en place des garanties santé avant le 1^{er} janvier 2018 » :

« À compter du 1^{er} janvier 2020, l'employeur devra veiller, en complément des précédentes dispositions, au bénéfice des garanties du régime professionnel de santé à titre gratuit pour les salariés en contrat d'apprentissage et contrat de professionnalisation pendant leur période d'alternance qui ne peut excéder 3 ans (art. 4). »

Article 5

L'article 9 intitulé « Degré élevé de solidarité du régime professionnel de santé » est désormais rédigé comme suit :

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

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

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

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

- le bénéfice des garanties du régime obligatoire dont bénéficie le salarié à titre gratuit pour les enfants handicapés de salarié (comme défini au sein de l'article 4) ;
- le bénéfice du maintien pendant 1 an du régime obligatoire dans l'entreprise à titre gratuit pour les salarié(e)s en congé parental à temps plein (comme défini à l'article 4) ;
- le bénéfice des garanties du régime obligatoire dans l'entreprise à titre gratuit pour les salariés en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation pendant leur période d'alternance qui ne peut excéder 3 ans (comme défini à l'article 4) ;
- le financement d'actions de prévention de santé publique ou des risques professionnels qui pourront revêtir la forme de relais de la politique de santé publique notamment des campagnes nationales d'information ou de programme de formation ou visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés.

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

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

Article 6

L'article 13.2 intitulé « Tableau des garanties des couvertures complémentaires » est désormais rédigé comme suit :

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

Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées y compris le remboursement de la sécurité sociale.

		BASE OBLIGATOIRE A Régime professionnel de santé	OPTION B (y compris la base obligatoire)	OPTION C (y compris la base obligatoire)	OPTION D (y compris la base obligatoire)
HOSPITALISATION	HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité)*				
	Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	HONORAIRES (médicale, chirurgicale et à domicile y compris maternité)				
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	130% BR	155% BR	180% BR
	Forfait journalier hospitalier (1)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
	Participation forfaitaire pour les actes coûteux (2)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
	Chambre particulière hors maternité	Pas de prise en charge	50 € /jour	75 € /jour	100 € /jour
	Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	Pas de prise en charge	30 € / jour	40 € / jour	50 €/jour
	Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	MATERNITE				
	Forfait naissance (doublé en cas de naissance multiple)	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	150 €	300 €
	Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	150 €	300 €
	Chambre particulière maternité	Pas de prise en charge	50€/jour	75€/jour	100 €/jour

(Voir page suivante.)

		BASE OBLIGATOIRE A Régime professionnel de santé	OPTION B (y compris la base obligatoire)	OPTION C (y compris la base obligatoire)	OPTION D (y compris la base obligatoire)
SOINS COURANTS*					
SOINS COURANTS	HONORAIRES MEDICAUX				
	Consultations / visites médecins généralistes, consultations en ligne,				
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
	Consultations / visites médecins spécialistes, consultations en ligne,				
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	160% BR	220% BR	300% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	140% BR	180% BR	200% BR
	Petite chirurgie / Actes techniques médicaux				
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
	Radiologie, imagerie médicale, échographie				
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée**	100% BR	130% BR	160% BR	200% BR
	HONORAIRES PARAMEDICAUX				
	Auxiliaires médicaux	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
	Analyses et examens de laboratoire	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	MEDICAMENTS				
	Médicaments pris en charge par la sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Pharmacie, hors médicament, prise en charge par la sécurité sociale sur prescription	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	MATERIEL MEDICAL				
	Prothèses médicales, orthopédiques et autres remboursées par la Sécurité sociale	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
	Participation forfaitaire pour les actes coûteux (2)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR

		BASE OBLIGATOIRE A Régime professionnel de santé	OPTION B (y compris la base obligatoire)	OPTION C (y compris la base obligatoire)	OPTION D (y compris la base obligatoire)
DENTAIRE	DENTAIRE*				
	SOINS				
	Soins dentaire pris en charge par la sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	PROTHESES REMBOURSEES PAR LA SECURITE SOCIALE				
	- prothèses et soins prothétiques dentaires 100% santé	sans reste à payer (3)	sans reste à payer (3)	sans reste à payer (3)	sans reste à payer (3)
	- prothèses et soins prothétiques dentaires à tarifs maîtrisés				
	. Prothèses fixes	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	. Inlay-Core	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	. Prothèses transitoires	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	. Inlay onlay	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	. Prothèses amovibles	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	- prothèses et soins prothétiques dentaires à tarifs libres				
	. Prothèses fixes	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	. Inlay-Core	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	. Prothèses transitoires	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	. Inlay onlay	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	. Prothèses amovibles	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	150% BR	340% BR	420% BR	500% BR
	Implants, piliers implantaires refusés par la Sécurité sociale (par an et par personne)	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	250 €	500 €

		BASE OBLIGATOIRE A Régime professionnel de santé	OPTION B (y compris la base obligatoire)	OPTION C (y compris la base obligatoire)	OPTION D (y compris la base obligatoire)
OPTIQUE*					
Limitation à un équipement Lunettes (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les enfants de moins de 16 ans (1 équipement tous les ans) (5)					
Équipement (1 monture + 2 verres) Adultes et Enfants avec un maximum de 100 € pour la monture					
OPTIQUE	Équipements optique 100% Santé (***) :				
	Lunettes (monture + 2 verres) de classe A	sans reste à payer (4)	sans reste à payer (4)	sans reste à payer (4)	sans reste à payer (4)
	Prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	sans reste à payer (4)	sans reste à payer (4)	sans reste à payer (4)	sans reste à payer (4)
	Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	sans reste à payer (4)	sans reste à payer (4)	sans reste à payer (4)	sans reste à payer (4)
	Lunettes (monture + 2 verres) de classe B :				
	(a) Équipement avec 2 verres simples (a) (5)	150 €	200 €	340 €	420 €
	(c) Équipement avec 2 verres complexes (c) (5)	300 €	370 €	500 €	700 €
	(f) Équipement avec 2 verres très complexes (f) (5)	400 €	490 €	670 €	800 €
	(b) Équipement avec 1 verre simple (a) et un verre complexe (c) (6)	225 €	285 €	420 €	560 €
	(d) Équipement avec 1 verre simple (a) et un verre très complexe (f) (6)	275 €	345 €	505 €	610 €
	(e) Équipement avec 1 verre complexe (c) et un verre très complexe (f) (6)	350 €	430 €	585 €	750 €
	Prestations supplémentaires portant sur un équipement 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 d'une ordonnance pour les verres de classe A	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	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 d'une ordonnance pour les verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV
	Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/système antipétosis/verres iséioniques)	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV
	Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV	100% BR dans la limite des PLV
	Lentilles acceptées par la Sécurité sociale ou non par an et par bénéficiaire (avec un minimum de 100% BR pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale)	110 € en complément de la sécurité sociale	140 € en complément de la sécurité sociale	180 € en complément de la sécurité sociale	250 € en complément de la sécurité sociale
	Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux / an)	pas de prise en charge	330 €	410 €	500 €

		BASE OBLIGATOIRE A Régime professionnel de santé	OPTION B (y compris la base obligatoire)	OPTION C (y compris la base obligatoire)	OPTION D (y compris la base obligatoire)
AIDES AUDITIVES	AIDES AUDITIVES*				
	Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale				
	Jusqu'au 31/12/2020 :	100% BR	100% BR + 250 €/Oreille tous les 2 ans	100% BR + 600 €/Oreille tous les 2 ans	100% BR + 1000 €/Oreille tous les 2 ans
	À compter du 01/01/2021 : Renouvellement par appareil tous les 4 ans				
	- Equipement 100% santé (Classe I) *** (3)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
	- Equipement Tarifs Libres (Classe II) A partir du 1er janvier 2021, remboursement limité, pour chaque oreille, à 1700€ y compris Sécurité sociale et à une audioprothèse tous les 4 ans comprenant le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive	100% BR	100% BR + 250 €/Oreille	100% BR + 600 €/Oreille	100% BR + 1000 €/Oreille
AUTRES	- Accessoires et fournitures	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	AUTRES ACTES*				
	Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin	pas de prise en charge	Forfait de 120 €/An	Forfait de 260 €/An	Forfait de 400 €/An
	Vaccin anti grippe (1 par an)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
	Sur prescription médicale :				
	- pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs	pas de prise en charge	Forfait de 60 €/An	Forfait de 120 €/An	Forfait de 400 €/An
	- sevrage tabagique,				
	- ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale				
AUTRES	Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	150% BR	300% BR	500% BR
	Actes de prévention	100% BR Détail des actes de prévention : Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8) Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival en 2 séances maximum (SC12) Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24) (enfant de moins de quatorze ans) Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351) Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de + de 50 ans pour un des actes prévus : Audiométrie tonale ou vocale / Audiométrie tonale avec tympanométrie / Audiométrie vocale dans le bruit / Audiométrie tonale ou vocale / Audiométrie tonale ou vocale avec tympanométrie Acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire limitée aux femmes de plus de 50 ans, 1 fois tous les 6 ans Les vaccinations suivantes seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges b) Coqueluche : avant 14 ans c) Hépatite B : avant 14 ans d) BCG : avant 6 ans e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant f) Haemophilus influenzae B g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois			
	Assistance Santé	Garantie INCLUSE notamment en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation et donnant accès à des conseils en cas de litige suite à un acte médical ou un produit de santé			

FR : Frais réels

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale (reconstitué pour les actes non acceptés)

PLV : Prix limite de vente

* : Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables - prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la sécurité sociale

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

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

(1) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(2) Tel que défini réglementairement au titre de la participation forfaitaire des assurés notamment pour les actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, ainsi qu'aux frais d'hospitalisation en établissement de santé au cours de laquelle est effectué un acte de santé dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros.

(3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(4) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(5) La prise en charge complémentaire est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

Pour les bénéficiaires ayant 16 ans et plus, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable.

Un renouvellement tous les 6 mois est autorisé pour les enfants de moins de 7 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

La période d'un an n'est pas opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue objectivée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies réglementairement.

Monture : remboursement limité à 100 € à partir du 1^{er} janvier 2020.

(6) Verres simples

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres très complexes

Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
 Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. »

Article 7

L'article 13.3 intitulé « Tableaux des cotisations des couvertures complémentaires » est désormais rédigé comme suit :

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

Article 13.3.1 | Régime obligatoire de l'entreprise – Base A

Régime général de sécurité sociale

	Base A obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)		
		Option B	Option C	Option D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul en obligatoire	1,00 %	+ 0,67 %	+ 1,07 %	+ 1,62 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	1,08 %	+ 0,74 %	+ 1,16 %	+ 1,78 %
Facultatif enfant*	0,67 %	+ 0,47 %	+ 0,75 %	+ 1,14 %
Facultatif famille	2,77 %	+ 1,66 %	+ 2,56 %	+ 3,88 %
* Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.				

	Base A obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)		
		Option B	Option C	Option D
Cotisation famille obligatoire	1,77 %	+ 1,46 %	+ 2,44 %	+ 3,59 %

Régime local de sécurité sociale (Alsace-Moselle)

	Base A obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)		
		Option B	Option C	Option D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul en obligatoire	0,37 %	+ 0,67 %	+ 1,07 %	+ 1,62 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	0,40 %	+ 0,74 %	+ 1,16 %	+ 1,78 %

	Base A obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)		
		Option B	Option C	Option D
Facultatif enfant*	0,24 %	+ 0,47 %	+ 0,75 %	+ 1,14 %
Facultatif famille	0,86 %	+ 1,66 %	+ 2,56 %	+ 3,88 %
* Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.				

	Base A obligatoire	Cotisation facultative Supplémentaire salarié(e)		
		Option B	Option C	Option D
Cotisation famille obligatoire	0,66 %	+ 1,46 %	+ 2,44 %	+ 3,59 %

Article 13.3.2 | Régime obligatoire de l'entreprise – Option B

Régime général de sécurité sociale

	Option B obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)	
		Option C	Option D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul en obligatoire	1,74 %	+ 0,44 %	+ 0,98 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	1,90 %	+ 0,48 %	+ 1,07 %
Facultatif enfant*	1,19 %	+ 0,31 %	+ 0,68 %
Facultatif famille	4,03 %	+ 1,04 %	+ 2,29 %
* Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.			

	Option B obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)	
		Option C	Option D
Cotisation famille obligatoire	3,14 %	+ 0,83 %	+ 1,72 %

Régime local de sécurité sociale (Alsace-Moselle)

	Option B obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)	
		Option C	Option D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul en obligatoire	1,11 %	+ 0,44 %	+ 0,98 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	1,22 %	+ 0,48 %	+ 1,07 %
Facultatif enfant*	0,76 %	+ 0,31 %	+ 0,68 %
Facultatif famille	2,62 %	+ 1,04 %	+ 2,29 %
* Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.			

	Option B obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)	
		Option C	Option D
Cotisation famille obligatoire	2,03 %	+ 0,83 %	+ 1,72 %

Régime général de sécurité sociale

	Option C obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)
		Option D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul en obligatoire	2,12 %	+ 0,60 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	2,30 %	+ 0,66 %
Facultatif enfant*	1,45 %	+ 0,42 %
Facultatif famille	4,92 %	+ 1,42 %
* Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.		

	Option C obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)
		Option D
Cotisation famille obligatoire	3,81 %	+ 0,72 %

Régime local de sécurité sociale (Alsace-Moselle)

	Option C obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)
		Option D
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul en obligatoire	1,49 %	+ 0,60 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	1,62 %	+ 0,66 %
Facultatif enfant*	1,02 %	+ 0,42 %
Facultatif famille	3,50 %	+ 1,42 %
* Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.		

	Option C obligatoire	Cotisation facultative supplémentaire salarié(e)
		Option D
Cotisation famille obligatoire	2,70 %	+ 0,72 %

Régime général de sécurité sociale

	Option D obligatoire
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul en obligatoire	2,61 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	2,84 %
Facultatif enfant*	1,80 %
Facultatif famille	6,02 %
* Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.	

	Option D obligatoire
Cotisation famille obligatoire	4,68 %

Régime local de sécurité sociale (Alsace-Moselle)

	Option D obligatoire
Structure de cotisation CCN : salarié(e) seul en obligatoire	1,98 %
Facultatif conjoint, pacsé, concubin	2,16 %
Facultatif enfant*	1,37 %
Facultatif famille	4,67 %
* Gratuité de la cotisation à partir du 3 ^e enfant.	

	Option D obligatoire
Cotisation famille obligatoire	3,57 %

Article 8 | *Entrée en vigueur et durée de l'accord*

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020 et s'applique jusqu'au 31 décembre 2022. Il pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

Article 9 | *Notification. Dépôt. Extension*

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

Sur ce dernier point, les partenaires sociaux rappellent que le présent accord ayant vocation à définir le régime professionnel de santé applicable dont doivent bénéficier tous les salariés relevant de la convention collective, celui-ci ne prévoit aucune disposition spécifique en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 27 septembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Accord professionnel

OPÉRATEUR DE COMPÉTENCES

Adhésion par lettre du 25 mai 2020
du SYNATPAU à l'accord du 14 décembre 2018

NOR : ASET2050849M

Paris, le 25 mai 2020.

Syndicat national des professions de l'architecture et de l'urbanisme, 51, avenue Simon-Bolivar, 75019 Paris.

Madame, monsieur le président(e)

Pour rappel : l'ensemble des organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentative dans la branche architecture ont participé à la discussion (seule méthode de négociation octroyée par la FFB, sans contestation du reste du collège employeur) de l'accord constitutif du 14 décembre 2018 relatif à la filière de la construction.

L'ensemble des partenaires sociaux des branches du bâtiment, des travaux publics et du négoce de bois et des matériaux de construction ont accepté que la branche architecture rejoigne l'OPCO de la construction en les intégrant dans le champ d'application de cet OPCO.

« Article 2 | Champ d'intervention »

Le présent accord s'applique à toutes les entreprises quel que soit leur effectif de salariés relevant des branches composant l'opérateur de compétences qui sont :

1. Les branches signataires du présent accord en application de l'article L. 2232-6 du code du travail, dont le périmètre est précisé à l'article 8 ;
2. Les branches, non visées au 1, ayant désigné et adhéré en application de l'article L. 2261-3 et 5 du code du travail à l'opérateur de compétences de la construction au sens prévu par l'article L. 6332-1-1 du code du travail ; »

« Article 8 | Champ d'application professionnel »

Le présent accord national est applicable en France métropolitaine, Corse comprise, ainsi que dans les DROM :

Pour les entreprises d'architecture, à l'ensemble des employeurs quel qu'en soit l'effectif et à leurs salariés (ouvriers, ETAM, cadres) dont l'activité relève d'une des activités énumérées dans le champ d'application de la convention collective nationale du 27 février 2003. Étendue par arrêté du 6 janvier 2004, référencé sous l'IDCC 2332. »

Pour être valable à la branche architecture, cet accord devait être signé par au moins une organisation patronale et au moins 30 % de la représentativité des organisations syndicales de salariés, sans recevoir une opposition de 50 % de représentativité des organisations syndicales de salariés de la branche architecture.

Le 14 décembre cet accord a été signé par l'organisation patronale « Syndicat d'architecture » et FO (9,80 %) et CFE-CGC (6,24 %) rendant cet accord non applicable à la branche architecture, conformément à la note de cadrage de la DGEFP :

« La validité de la désignation de l'opérateur de compétences dans l'accord constitutif s'apprécie branche par branche : l'adhésion d'une branche à un opérateur de compétences n'est donc actée que lorsqu'elle comporte la signature des organisations syndicales représentatives d'employeurs et de salariés de chacune des branches concernées dans les conditions de validité d'un accord de branche.

Il s'ensuit que pour être valide, l'accord doit recueillir au sein de chaque branche, l'accord des organisations syndicales représentant 30 % des voix des salariés des entreprises de la branche. S'agissant des organisations patronales, l'accord doit être signé par au moins une organisation patronale représentative au sein de la branche. »

En effet, le SYNATPAU CFDT (41,77 %) n'a pas pu signer cet accord pour les raisons suivantes :

L'absence de négociation permettant de mettre en place l'OPCO de la filière de la construction au profit de l'intérêt général des entreprises de la filière de la construction (salariés et employeurs).

Le non-respect de la loi :

« Article 5.2 | *Conseil d'administration*

L'association est gérée par un conseil d'administration paritaire composé d'un nombre égal de représentants désignés par les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives des branches professionnelles adhérentes ou signataires à l'opérateur de compétences de la construction.

[...]

La composition du conseil d'administration prend en compte la diversité des branches professionnelles signataires et adhérentes au présent accord :

Le collège salarié est composé de vingt membres désignés par les organisations syndicales de salariés reconnues représentatives au sein d'au moins deux branches professionnelles distinctes, signataires ou adhérentes au présent accord, constitutives de l'opérateur de compétences de la construction. Chaque organisation syndicale prédéfinie désigne quatre représentants et arrête en son sein la répartition de ses sièges. »

Contraire à :

« Article R. 6332-4

4°. Sont dirigés par un conseil d'administration ou disposent des organes mentionnés au 2° de l'article R. 6332-8 permettant d'assurer une représentation de l'ensemble des organisations syndicales de salariés et des organisations professionnelles d'employeurs relevant des branches adhérentes de l'opérateur de compétences ;

Article R. 6332-6

L'agrément peut être retiré lorsqu'un opérateur de compétences ne satisfait plus les conditions fixées aux 1°, 2°, 4° et 5° de l'article R. 6332-4.

L'agrément est retiré lorsque l'opérateur de compétences ne satisfait plus les conditions prévues au 3° de l'article R. 6332-4 pendant 3 années consécutives. »

Il n'est pas précisé dans la réglementation, appuyée par l'article R. 6332-6 qu'il faut absolument être signataire de l'accord pour siéger au conseil d'administration. Les services de l'État

auraient pu demander à renégocier cet article. Nous les avons d'ailleurs prévenus. Pour autant la lecture du SYNATPAU CFDT est que ce sont l'ensemble des partenaires sociaux représentatifs dans les branches qui ont désigné l'OPCO qui peuvent faire partie du conseil d'administration et non comme le souhaite la FFB et d'autres organisations syndicales de salariés, seules les partenaires sociaux qui ont signé l'accord constitutif. De plus, la formulation « d'au moins 2 branches professionnelles distinctes » qui permet d'exclure l'UNSA est inacceptable et contraire à l'article 6332-4.

« Article 5.4 | *Modalités de fonctionnement et de vote*

Le conseil d'administration de l'opérateur de compétences de la construction se réunit au moins six fois par an. Les délibérations du conseil d'administration font l'objet d'un procès-verbal. Les votes du conseil d'administration respectent la règle d'une voix par mandataire présent ou représenté. »

L'absence du poids de la représentativité proportionnelle à la branche pour prendre les décisions au conseil d'administration. Ceci permettant ainsi aux petites organisations syndicales de salariés, une hégémonie contraire aux votes démocratiques des salariés que nous représentons.

■ L'absence d'une véritable gouvernance paritaire permettant de faire fonctionner l'OPCO dans l'intérêt général de la France et des entreprises adhérentes (Salariés et employeurs).

■ Un bureau afin de pallier les 6 conseils d'administrations annuels. En effet, ceux-ci ne permettant pas à l'OPCO d'être réactif et laissant toutes les décisions intermédiaires à la présidence.

Il était donc inacceptable pour le SYNATPAU CFDT de signer un tel accord, même si les délais empêchaient de continuer la discussion imposée par la FFB. Surtout qu'au sein de la branche architecture, le SYNATPAU CFDT, la CGT, FO et la CFE-CGC soit 77,26 % avait signé le 18 décembre 2018, un accord avec le SA pour désigner l'OPCO 3 (OPCO de la filière de la construction).

Malheureusement, la DGEFP n'a pas respecté l'accord majoritaire des partenaires sociaux de la branche architecture et pour des raisons qui nous échappent a envoyé les entreprises de la branche architecture dans l'OPCO 10 (entreprises de proximités).

Le SYNATPAU CFDT a tout tenté pour défendre la formation des salariés que nous représentons, mais il est évident qu'en étant dans un OPCO qui ne correspond pas à notre filière, nous n'arrivons pas à mettre en place les dispositifs essentiels à la France en matière de compétences des salariés de la branche architecture. Et ceci même si nous connaissons aujourd'hui, les statuts pitoyables signés sans négociations, mais avec l'appui des mêmes organisations syndicales de salariés, faisant tout leur possible pour évincer la FNCB CFDT et la FNSCBA CGT du conseil d'administration. Alors que ces 2 dernières organisations syndicales représentent à elles seules plus de 50 % du collège salariés.

C'est pourquoi, conformément :

■ **Au code du travail**

Adhésion :

« Article L. 2261-3

Peuvent adhérer à une convention ou à un accord toute organisation syndicale représentative de salariés ainsi que toute organisation syndicale ou association d'employeurs ou des employeurs pris individuellement. Toutefois, si l'activité qu'ils exercent ou qu'exercent leurs adhérents n'entre pas dans le champ d'application de la convention ou de l'accord, leur adhésion est soumise aux dispositions des articles L. 2261-5 ou L. 2261-6, selon le cas.

L'adhésion est notifiée aux signataires de la convention ou de l'accord et fait l'objet d'un dépôt dans des conditions prévues par voie réglementaire, à la diligence de son ou de ses auteurs.

Article L. 2261-4

Lorsqu'une organisation syndicale de salariés ou une organisation d'employeurs représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord adhère à la totalité des clauses d'une convention de branche ou d'un accord professionnel ou interprofessionnel, cette organisation a les mêmes droits et obligations que les parties signataires.

Elle peut notamment siéger dans les organismes paritaires et participer à la gestion des institutions créées par la convention de branche ou l'accord professionnel ou interprofessionnel, ainsi que prendre part aux négociations portant sur la modification ou la révision du texte en cause.

Article L. 2261-5

Si l'adhésion a pour objet de rendre la convention de branche ou l'accord professionnel ou interprofessionnel applicable dans un secteur territorial ou professionnel non compris dans son champ d'application, elle doit prendre la forme d'un accord collectif entre les parties intéressées conformément aux dispositions de l'article L. 2231-1 et les parties signataires de cette convention ou de cet accord. Le champ d'application en est modifié en conséquence.

Article L. 6332-1-1

III. L'agrément est subordonné à l'existence d'un accord conclu à cette fin entre les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives d'une ou plusieurs branches qui composent le champ d'application de l'accord.

Une branche professionnelle ne peut adhérer qu'à un seul opérateur de compétences dans le champ d'application d'une convention collective au sens de l'article L. 2222-1. »

■ À l'accord constitutif de l'OPCO de la construction du 14 décembre 2018

« Article 2 | *Champ d'intervention*

Le présent accord s'applique à toutes les entreprises quel que soit leur effectif de salariés relevant des branches composant l'opérateur de compétences qui sont :

1. Les branches signataires du présent accord en application de l'article L. 2232-6 du code du travail, dont le périmètre est précisé à l'article 8.
2. Les branches, non visées au 1, ayant désigné et adhéré en application de l'article L. 2261-3 et 5 du code du travail à l'opérateur de compétences de la construction au sens prévu par l'article L. 6332-1-1 du code du travail. »

■ À l'accord du 13 décembre 2018 de désignation signé dans la branche architecture

« Préambule

Le présent accord collectif est conclu dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle et de l'apprentissage prévue par la loi n° 2018-771 relative à la liberté de choisir son avenir professionnel, et notamment son article 39 qui prévoit la création d'opérateurs de compétences se substituant aux actuels OPCA.

Cet article dispose notamment que l'agrément sera attribué à ces opérateurs de compétences en ayant une vigilance particulière sur la cohérence et la proximité

des métiers, des emplois et des compétences, et la pertinence économique de leur champ d'intervention.

L'architecture est une discipline qui allie l'art et la technique dont la finalité est de concevoir et de construire des édifices ou d'aménager des espaces extérieurs selon des critères esthétiques et des règles sociales, techniques, économiques, environnementales déterminées. La vocation première des entreprises de la branche architecture est donc d'intervenir, à la demande d'un maître d'ouvrage, dans la construction, la réhabilitation, la reconversion de tous types d'ouvrages publics ou privés.

Outre l'établissement du projet et l'obtention des autorisations de construire les missions des entreprises d'architecture, si elles en ont les compétences intégrées, peuvent également porter sur :

- les diagnostics construction ;
- la programmation ;
- l'assistance à maîtrise d'ouvrage ;
- les études d'urbanisme et les projets de paysage ;
- les études environnementales ;
- la décoration intérieure ;
- le design et la conception de mobilier ;
- les études d'exécution ou de synthèse TCE ;
- les études économiques (métrés, vérifications TCE, la description technique des ouvrages établissement et contrôle des estimations prévisionnelles, analyse des offres des entreprises, le suivi administratif et financier des marchés de travaux, l'arrêté des comptes de chantiers...) ;
- l'ordonnancement, la planification et la coordination des chantiers ;
- le management de la cellule de synthèse ;
- le management de projet (BIM) ;
- l'expertise construction.

C'est dans ce cadre que les parties signataires conviennent par le présent accord de désigner l'OPCO 3 (« Construction ») pour les salariés et entreprises relevant du champ du présent accord.

Article 1^{er} | Objet

Le présent accord a pour objet de désigner l'OPCO 3 (« Construction ») en qualité d'opérateur de compétences dans le champ d'application du présent accord.

Les articles du présent accord sont pris en application des dispositions de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 relative à la liberté de choisir son avenir professionnel, et notamment son article 39. »

Le SYNATPAU CFTD par cette présente adhère à l'accord constitutif de l'OPCO de la construction du 14 décembre 2018.

Nous demandons expressément aux services de l'État de remettre la branche architecture dans l'OPCO de la construction, conformément à la loi et à la filière de rattachement, en matière de formation professionnelle, de la branche architecture et ceci sans entrave de responsables, aux seins des services de l'État, syndiqués et/ou politisés qui utilisent leurs fonctions pour faire avancer les revendications de leurs organisations et/ou partis, au lieu de répondre aux besoins de la France.

De plus, en complément de l'intégration de la branche architecture à l'OPCO de la construction, il faudra aussi intégrer la branche des géomètres et des économistes de la construction

(devenue FIIAC) et la branche des conseil en architecture, urbanisme et environnement au sein de l'OPCO de la filière de la construction.

Ceci permettra au SYNATPAU CFDT de stopper la procédure au Conseil d'État, enclenchée pour forcer les services de l'État à remettre les branches ci-dessus dans leur OPCO. Au nom de l'intérêt général et d'un commencement d'un véritable OPCO de la construction.

Nous vous prions d'agréer, madame, monsieur, le président(e) l'expression de nos salutations distinguées.

Le secrétaire général.

Avenant n° 3 du 7 septembre 2020
à l'accord du 12 janvier 2016
relatif à la complémentaire frais de santé et à la prévoyance

NOR : ASET2050839M

IDCC : 1621

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

CSRP,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNIC CGT ;

FCE CFDT ;

CFE-CGC chimie ;

Pharmacie LABM FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant constitue un avenant de révision à l'accord du 12 janvier 2016 relatif à la complémentaire frais de santé et à la prévoyance dans la branche de la répartition pharmaceutique et à ses avenants du 31 mai 2018 et du 20 novembre 2018.

Il a pour objet de venir préciser la définition des tranches A et B, telles qu'utilisées pour le calcul des cotisations frais de santé et prévoyance, afin d'adapter les dispositions de l'accord précité et ses avenants à la fusion au 1^{er} janvier 2019 des régimes de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO.

Il annule et remplace également les dispositions prévues à l'article 5.2 « Montant des remboursements accordés aux salariés cadres et non cadres » dans les textes précités, afin d'adapter le régime à la réforme du « 100 % santé », ainsi que les articles 5.3 « Contrat responsable » et 5.4 « Actes de prévention ».

Pour finir, il vient modifier le niveau des cotisations fixées à l'article 6.4 « Cotisation notamment pour les anciens salariés titulaires d'une rente d'incapacité, d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement et pour leurs ayants droit, notamment en cas de décès du salarié » et l'article 12 « Haut degré de solidarité », en intégrant notamment deux nouvelles actions financées dans ce cadre.

Article 1^{er} | Champ d'application

Cet avenant 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 2 | Cadre général des cotisations

L'article 3 « Cadre général des cotisations » de l'accord du 12 janvier 2016 est annulé et remplacé par les dispositions ci-dessous :

« Article 3 | Cadre général des cotisations

Les cotisations (taux contractuel et taux d'appel), rappelées aux articles 6 et 9 du présent accord, pourront évoluer en fonction des nécessités d'équilibre du régime frais de santé et du régime prévoyance, ainsi que de l'évolution de la législation.

Un taux d'appel peut être décidé, pour tout ou partie des risques santé et prévoyance, par le comité paritaire de gestion prévu à l'article 11 du présent accord et en concertation avec l'organisme assureur, en fonction des résultats techniques, soit du régime, soit d'un ou plusieurs des risques considérés. Le taux d'appel est plafonné à plus ou moins 10 % du taux contractuel. L'application du taux d'appel n'emporte pas modification de l'accord, par rapport au taux mentionné dans les deux articles précités.

Les cotisations des cadres et des non-cadres sont calculées sur le salaire brut tel que défini dans les contrats d'assurance de mise en œuvre de l'accord, et sont limitées aux tranches A et B du plafond annuel de la sécurité sociale, telles que définies ci-dessous :

- 1^{re} tranche ou "Tranche A" ou "T.A" : fraction du salaire limitée au plafond annuel de la sécurité sociale ;
- 2^e tranche ou "Tranche B" ou "T.B" : fraction du salaire comprise entre une et quatre fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Le taux minoré en Alsace-Moselle pour le régime frais de santé se justifie par le régime local, qui prévoit une indemnisation supérieure de la part de la sécurité sociale et donc par conséquent un remboursement moindre du régime complémentaire.

Les niveaux de cotisations diffèrent en fonction des catégories professionnelles, cela se justifiant par l'expression des cotisations en pourcentage du salaire brut, et en fonction des salaires moyens de chaque catégorie. »

Article 3 | Montant des remboursements frais de santé accordés aux salariés cadres et non-cadres

Le cahier des charges des contrats responsables et solidaires a été modifié par 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 », dans le cadre de la réforme du « 100 % santé ».

L'article 5.2 « Montant des remboursements accordés aux salariés cadres et non-cadres » de l'accord du 12 janvier 2016 et ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions suivantes à compter du 1^{er} janvier 2020, afin d'adapter le régime frais de santé au cahier des charges des contrats responsables et solidaires.

« Article 5.2 | Montant des remboursements accordés aux salariés cadres et non-cadres

Les garanties sont conformes aux dispositions relatives aux contrats dits "responsable" telles que définies à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et à la cou-

verture minimale prévue à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que par leurs décrets d'application.

Dans ce cadre, les remboursements indiqués peuvent donner lieu à une majoration ou une minoration et couvrent l'intégralité des frais engagés pour les actes inclus dans le panier "100 % santé".

Sauf mention contraire, les prestations ci-dessous s'entendent "y compris les prestations versées par le régime obligatoire de sécurité sociale", c'est-à-dire que les prestations incluent le remboursement effectué par le régime obligatoire de sécurité sociale dont dépend l'assuré, qu'il s'agisse de remboursements effectués au titre de l'assurance maladie, la maternité ou du régime accidents du travail/maladies professionnelles.

À l'exclusion des garanties monture et verres qui s'entendent régime obligatoire de sécurité sociale inclus, lorsque la prestation est exprimée en euro, elle s'additionne à celle du régime obligatoire.

Sauf mention expresse, seuls les actes remboursés par le régime obligatoire de sécurité sociale sont pris en charge.


Les garanties exprimées avec une limitation « par an et par bénéficiaire » sont des forfaits annuels, valables du 1^{er} janvier au 31 décembre, sauf mention contraire précisée dans le tableau des garanties.


Le dispositif dit "100 % santé" correspond à l'ensemble des actes faisant l'objet d'une prise en charge intégrale par le régime obligatoire de sécurité sociale et le présent régime complémentaire collectif frais de santé, sous réserve du respect par les professionnels de santé des prix limite de vente (PLV) ou des honoraires limites de facturation (HLF), tels que définis par arrêté. Le but est de rendre ces équipements accessibles sans reste à charge.


Les actes appartenant au dispositif dit "Hors 100 % santé" font l'objet d'un éventuel reste à charge après intervention du régime obligatoire de sécurité sociale et du présent régime complémentaire collectif frais de santé. Il s'agit des dispositifs dits à « tarif maîtrisé », (comportant des Honoraires limites de facturation en matière de garantie dentaire) ou à « tarif libre » (en matière de garanties optique, dentaire et aides auditives).

Dans tous les cas, le total des remboursements du régime obligatoire de sécurité sociale, de l'organisme assureur, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

(Voir page suivante.)

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS ⁽¹⁾	
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)
HOSPITALISATION ⁽⁴⁾		
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	
Frais de séjour		
- Séjour en secteur conventionné	200 % BR	
- Séjour en secteur non conventionné	150 % BR	
Honoraires (consultations et actes)		
- Médicaux	200 % BR	180 % BR
- Chirurgicaux	325 % BR	200 % BR
Chambre particulière non remboursée par le RO	40 € par jour	
SOINS COURANTS		
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres)
Honoraires médicaux		
- Consultations et visites de généraliste	100 % BR	100 % BR
- Consultations et visites de spécialiste	170 % BR	150 % BR
- Actes techniques médicaux	345 % BR	200 % BR
- Actes d'imagerie médicale	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	
Médicaments remboursés par le RO	100 % BR	
Matériel médical (hors aides auditives)	175 % BR	
Déplacement et majoration de nuit ou jour férié	100 % BR	
AIDES AUDITIVES		
Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil (équipement)/oreille tous les 4 ans, à compter de la date d'acquisition de l'appareil (équipement).		
Cette limite prend effet le 1er janvier 2021 en tenant compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours de la période susmentionnée		
Équipement « 100% SANTE » *		A compter du 01/01/2021 : 100% FR *
Équipement Hors « 100% SANTE » - Tarif libre *		
- Bénéficiaire de 20 ans ou plus	Jusqu'au 31/12/2020 : 300 € par oreille appareillée A compter du 01/01/2021 : Hors « 100% SANTE »- Tarif Libre : 300 € par oreille appareillée, limité à 1 700 € par oreille et par bénéficiaire, remboursement du RO inclus	
- Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité	1 700 € par oreille appareillée et par bénéficiaire, remboursement du RO inclus	
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires	175 % BR	

OPTIQUE		
Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d’acquisition, ramené à un an en cas d’évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception réglementaire. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées		
Equipement « 100% SANTE »* Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres		100% FR *
Equipement Hors « 100% SANTE » - Tarif libre*		
- Par monture : Bénéficiaire de 16 ans ou plus Bénéficiaire de moins de 16 ans		60 € par monture 45 € par monture
- Par verre Dans le Réseau partenaire** Hors Réseau partenaire**		100 % FR dans la limite des dispositions définies règlementairement pour les contrats responsables Voir grille garantie par verre ci-dessous
- Prestations d'adaptation et prestation d'appairage		100% BR
Lentilles correctrices : - Remboursées par le RO		70,13 € par paire de lentilles et au minimum le Ticket modérateur
GARANTIE PAR VERRE SELON LE BESOIN DE CORRECTION		
Ces définitions des verres doivent respecter les définitions faites dans le cadre du contrat responsable	BÉNÉFICIAIRE DE 16 ANS OU PLUS	BÉNÉFICIAIRE DE MOINS DE 16 ANS
Verre Unifocal		
Sphère 0 à 4 dioptries et cylindre inférieur ou égale à 2	60 €	40 €
Sphère 0 à 4 dioptries et cylindre entre 2 et 4 dioptries ou sphère 4.25 à 6 dioptries et cylindre inférieur ou égale à 4 dioptries	90 €	55 €
Sphère 0 à 6 dioptries et cylindre supérieur à 4 dioptries ou de sphère 6.25 à 8 dioptries	140 €	90 €
Sphère supérieur ou égale à 8.25 dioptries	200 €	150 €
Verre Multifocal		
Sphère 0 à 4 dioptries et cylindre inférieur ou égale à 2	120 €	150 €
Sphère 0 à 4 dioptries et cylindre entre 2 et 4 dioptries ou sphère 4.25 à 6 dioptries et cylindre inférieur ou égale à 4 dioptries	140 €	150 €
Sphère 0 à 6 dioptries et cylindre supérieur à 4 dioptries ou de sphère 6.25 à 8 dioptries	200 €	150 €
Sphère supérieur ou égale à 8.25 dioptries	230 €	150 €

DENTAIRE	
Soins et prothèses dentaires « 100% SANTE » * (2) 	100% FR *
Soins Hors « 100% SANTE » * <ul style="list-style-type: none"> - Soins dentaires (hors Inlays-Onlays) 100 % BR - Inlays-Onlays 310 % BR - Chirurgie dentaire 100 % BR 	
Prothèses Hors « 100% SANTE » * <ul style="list-style-type: none"> - Prothèses dentaires Tarif maîtrisé 320 % BR - Prothèses dentaires Tarif libre 320 % BR - Inlays-core Tarif maîtrisé et libre 320 % BR - Prothèses dentaires <i>non remboursées par le RO</i> (sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes) 250 % BRR 	
Orthodontie <ul style="list-style-type: none"> - Remboursée par le RO 350 % BR - Non remboursée par le RO 250 % BRR 	
AUTRES GARANTIES	
Transport	100 % BR
Cure thermique (3) <ul style="list-style-type: none"> - Forfait thermal et surveillance médicale 3,66 € par jour 	
Médecine douce non prise en charge par le RO (3) <ul style="list-style-type: none"> - Ostéopathe 25 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire 	

ABREVIATIONS :

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire. En secteur non conventionné, l'organisme assureur applique le tarif d'autorité de cet organisme.

BRR : Base de remboursement reconstituée d'après la Base de remboursement qu'aurait retenu le Régime Obligatoire s'il était intervenu

FR : Frais réels

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

L'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement.

Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif 3 428 € pour 2020)

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire

RSS : Remboursement du Régime Obligatoire de Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur. Différence entre le tarif retenu par la Sécurité sociale et le remboursement effectué par l'organisme complémentaire

PRECISIONS :

(*) Tels que définis par la réglementation. Le « 100% Santé » permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et aides auditives. Dans la limite du Prix limite de vente (P.L.V.) ou des Honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du « 100% Santé », la prise en charge s'effectuera à hauteur du dispositif « Hors 100% Santé ».

(**) Réseau : pour les bénéficiaires assurés auprès de l'assureur recommandé pour le Régime Frais de santé, il s'agit du réseau des Partenaires qualité prix, professionnels du réseau de Santéclair (RCS n° 428 704 977), accessibles selon l'implantation du réseau. Dans ce cas, leurs coordonnées sont consultables à partir de l'espace client de l'assureur recommandé pour le Régime Frais de santé.

(1) Selon les dispositions prévues au contrat d'assurance

(2) Entrée en vigueur progressive à partir du 1^{er} janvier 2020 du dispositif « 100% Santé » en fonction de la localisation de la dent et du type de prothèse dentaire, tel que défini par la réglementation.

(3) Précisions sur les garanties :

Cure thermique	Remboursement du forfait de surveillance médicale, du forfait thermal, des frais de transport et d'hébergement (nuitée) à l'exclusion des frais de repas. Les autres dépenses médicales relatives à la cure thermique sont prises en charge dans les conditions fixées au contrat d'assurance pour chaque acte. Cette garantie s'entend à l'exclusion de tout autre remboursement pour lequel le Régime Obligatoire serait intervenu. L'allocation est également versée pour les cures acceptées au titre de l'article 115 du code des pensions militaires d'invalidités et des victimes de guerre.
Médecine douce	Les actes doivent être pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état ou ayant obtenu un diplôme délivré par des établissements agréés par le Ministère de la Santé, dans sa spécialité et disposant d'un numéro de SIRET.

(4) Hospitalisation médicale et chirurgicale, y compris maternité. »

Précisions concernant l'optique et le renouvellement des équipements :

Ces remboursements sont prévus dans la limite de l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de :

- deux ans pour les bénéficiaires âgés de plus de 16 ans. Cette période est réduite à 1 an en cas d'évolution de la vue, définie réglementairement et attestée par une nouvelle prescription médicale ophtalmologique ou d'adaptation de la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance par un professionnel de santé conformément à la réglementation,
- un an pour les bénéficiaires de moins de 16 ans. Aucun délai de renouvellement n'est applicable pour les verres en cas d'évolution de la vue, définie réglementairement et objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale,
- six mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage, entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné ci-dessus s'applique.

Par dérogation à ce qui précède, un renouvellement anticipé des verres est possible en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières prévues dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale, et sous réserve de la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique mentionnant l'existence d'une situation médicale particulière mentionnée dans cette liste.

Article 4 | Contrat responsable et actes de prévention

Article 4.1 | Modification de l'article 5.3 « Contrat responsable »

L'article 5.3 « Contrat responsable » de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions ci-dessous :

« Article 5.3 | Contrat responsable

Les garanties définies à l'article 5.2 du présent accord se conforment aux dispositions relatives aux contrats dits "responsables", telles que définies à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et à la couverture minimale prévue à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que par leurs textes d'application.

Dans ce cadre, les remboursements indiqués dans la grille des garanties peuvent donner lieu à une majoration ou une minoration de manière à respecter les minima ou

les maxima prévus dans le cadre du contrat responsable (art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale).

En particulier, sont exclus de la prise en charge :

- la majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés (absence de désignation du médecin traitant, consultation d'un médecin spécialiste sans prescription du médecin traitant) ;
- les dépassements d'honoraires sur les actes techniques médicaux et cliniques lorsque le bénéficiaire ne respecte pas le parcours de soins coordonnés, à hauteur du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques ;
- la participation forfaitaire pour les actes et consultations réalisés par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé (hors hospitalisation) et pour les actes de biologie, ainsi que les franchises médicales (art. L. 160-13 du code de la sécurité sociale) ;
- la franchise médicale appliquée sur les médicaments délivrés hors hospitalisation, les actes d'auxiliaires médicaux en ville ou en établissement ou centre de santé (hors hospitalisation) et le transport sanitaire à l'exception des transports d'urgence.

Toute modification législative ou réglementaire ultérieure concernant le caractère responsable du contrat sera automatiquement appliquée au régime frais de santé, sans que la conclusion d'un avenant de révision au présent accord ne soit nécessaire. L'assureur devra informer le comité paritaire de gestion, prévu à l'article 11 du présent accord, des modifications nécessaires et de leurs modalités de mise en œuvre proposées. »

Article 4.2 | *Modification de l'article 5.4 « Actes de prévention »*

L'article 5.4 « Actes de prévention » de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions ci-dessous :

« Article 5.4 | *Actes de prévention*

Les actes de prévention définis réglementairement sont remboursés conformément aux postes de remboursement auxquels ils se rattachent et au minimum à hauteur du ticket modérateur. »

Article 5 | *Cotisation notamment pour les anciens salariés titulaires d'une rente d'incapacité, d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement et pour leurs ayants droit, notamment en cas de décès du salarié*

À compter du 1^{er} juillet 2020, l'article 6.4 « Cotisations notamment pour les anciens salariés titulaires d'une rente d'incapacité, d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement et pour leurs ayants droit, notamment en cas de décès du salarié » de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions suivantes.

« Article 6.4 | *Cotisation notamment pour les anciens salariés titulaires d'une rente d'incapacité, d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement et pour leurs ayants droit, notamment en cas de décès du salarié*

Le taux de cotisation destiné à couvrir les garanties maladie-chirurgie-maternité du régime frais de santé pour les anciens salariés visés aux articles 4.2.3, 4.2.4 et 4.2.5 du présent accord et leurs ayants droit sont définies, à partir du 1^{er} juillet 2020, comme

indiqué ci-dessous. Ces dernières correspondent à un pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Adulte retraité

Régime général		
Départ antérieur au 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	2,29 %	2,29 %
Départ depuis le 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 ^{re} année de départ	1,57 %	1,57 %
2 ^e année de départ	1,96 %	1,96 %
3 ^e année de départ	2,29 %	2,29 %
À partir de la 4 ^e année de départ	2,29 %	2,29 %

Régime local Alsace-Moselle		
Départ antérieur au 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	1,56 %	1,56 %
Départ depuis le 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 ^{re} année de départ	1,07 %	1,07 %
2 ^e année de départ	1,33 %	1,33 %
3 ^e année de départ	1,56 %	1,56 %
À partir de la 4 ^e année de départ	1,56 %	1,56 %

Adulte non-retraité

Régime général		
Départ antérieur au 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	1,87 %	1,87 %
Départ depuis le 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 ^{re} année de départ	1,57 %	1,57 %
2 ^e année de départ	1,72 %	1,72 %
3 ^e année de départ	1,87 %	1,87 %
À partir de la 4 ^e année de départ	1,87 %	1,87 %

Régime local Alsace-Moselle		
Départ antérieur au 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	1,27 %	1,27 %

Régime local Alsace-Moselle		
Départ depuis le 1 ^{er} juillet 2017	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
1 ^{re} année de départ	1,07 %	1,07 %
2 ^e année de départ	1,17 %	1,17 %
3 ^e année de départ	1,27 %	1,27 %
À partir de la 4 ^e année de départ	1,27 %	1,27 %

Enfant

Régime général		
À compter du 1 ^{er} juillet 2020	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	1,20 %	1,18 %

Régime local Alsace-Moselle		
À compter du 1 ^{er} juillet 2020	Taux de cotisation contractuel	Taux de cotisation appelé
	0,82 %	0,81 %

Les cotisations "adultes" correspondent aux cotisations que doit verser chaque adulte pour continuer à bénéficier du régime frais de santé. Peuvent être concernés :

- chaque ancien salarié, retraité ou non ;
- chaque adulte ayant droit, tel que défini à l'article 4.3 du présent accord, bénéficiant de la couverture au titre d'un ancien salarié, retraité ou non.

Par ailleurs, la cotisation enfant devient gratuite à partir du 4^e enfant.

Le montant des cotisations pourra être modifié annuellement, après avis du comité paritaire de gestion. »

Article 6 | *Haut degré de solidarité*

L'article 12 « Haut degré de solidarité » de l'accord du 12 janvier 2016 et de ses avenants est annulé et remplacé par les dispositions ci-dessous :

« Article 12 | *Haut degré de solidarité*

Conformément à l'article R. 912-1 du code de la sécurité sociale, les signataires du présent accord souhaitent mettre en œuvre des actions de solidarité ou de prévention dans le cadre du haut degré de solidarité, avec un budget correspondant à 2 % des cotisations frais de santé et prévoyance. Ces actions seront honorées dans la limite des fonds disponibles dans le budget du haut degré de solidarité.

Ces actions de solidarité ou de prévention dans le cadre du haut degré de solidarité, mises en œuvre au profit des bénéficiaires des régimes frais de santé et prévoyance de la branche, sont les suivantes :

- prise en charge d'une partie de la couverture des conjoints à charge au sens du présent accord ;
- fonds social ;
- dispositif "aide aux aidants" ;
- dispositif "coups durs" ;

- dispositif de téléconsultation ;
- dispositif “prévention” ;
- actions de prévention ponctuelles décidées et mises en place par le comité paritaire de gestion.

L'utilisation du haut degré de solidarité pourra être modifiée par voie d'avenant au présent accord.

Article 12.1 | Mise en œuvre des actions de solidarité et de prévention dans le cadre du haut degré de solidarité pour les salariés des entreprises adhérant aux régimes frais de santé et prévoyance de la branche auprès des assureurs recommandés

Les salariés des entreprises adhérant aux régimes frais de santé et prévoyance de la branche de la répartition pharmaceutique auprès des assureurs recommandés, ainsi que leurs ayants droit lorsque cela est prévu, accèdent aux actions financées par le haut degré de solidarité géré par les assureurs recommandés. La gestion des actions de solidarité et de prévention est effectuée par le gestionnaire unique des régimes frais de santé et prévoyance.

De même, les anciens salariés visés à l'article 4.2.3 du présent accord et leurs ayants droit, adhérant au régime frais de santé auprès de l'assureur recommandé pour ce risque, bénéficient de certaines actions du haut degré de solidarité, lorsque cela est indiqué.

Un bilan des actions mises en œuvre à ce titre doit être indiqué chaque année dans le rapport sur les comptes de résultat frais de santé et prévoyance.

12.1.1. Prise en charge d'une partie de la couverture des conjoints à charge au sens du présent accord

Une partie du haut degré de solidarité sera consacrée au financement de la couverture des conjoints à charge tels que définis à l'article 4.3.2 du présent accord, adhérant volontairement au régime frais de santé de la branche. Ce financement viendra en complément de la cotisation forfaitaire versée par ces derniers, conformément à l'article 6.3 du présent accord.

Cette prise en charge poursuit un objectif de solidarité, en aidant le salarié, dont le conjoint est entièrement dépendant économiquement, à financer une couverture complémentaire frais de santé pour ce dernier, permettant ainsi une meilleure prise en charge de ses dépenses santé. Elle aide également le conjoint à charge tel que défini à l'article 4.3.2 du présent accord, qui vient de devenir veuf/veuve, à maintenir sa couverture frais de santé en continuant d'en financer une partie durant 12 mois.

12.1.2. Financement du fonds social de la branche de la répartition pharmaceutique

Les signataires du présent accord souhaitent également affecter annuellement une part du budget relatif au haut degré de solidarité, pour un montant maximum de 10 % du budget susvisé, à l'alimentation du fonds social de la branche de la répartition pharmaceutique géré par les assureurs recommandés.

Ce montant sera défini annuellement par le comité paritaire de gestion.

Ce fonds a pour objectif de conduire à discrétion du comité paritaire de gestion différentes opérations à vocation sociale. Il pourra notamment prévoir l'attribution d'une aide exceptionnelle, sur décision du comité paritaire de gestion, au salarié d'une entreprise ayant adhéré auprès des assureurs recommandés ayant fait face à des

dépenses importantes par rapport à ses ressources familiales, pour lui ou ses ayants droit :

- soit en complément des remboursements de la sécurité sociale et/ou du régime frais de santé dont le salarié bénéficie ;
- soit pour des dépenses non prises en charge par la sécurité sociale.

Ce dispositif est également accessible aux anciens salariés visés à l'article 4.2.3 du présent accord et leurs ayants droit, lorsqu'ils adhèrent au régime frais de santé auprès de l'assureur recommandé.

La demande d'intervention du fonds social devra être formulée par écrit.

12.1.3. Aide pour les aidants familiaux

a) Principe

Les partenaires sociaux de la branche de la répartition pharmaceutique souhaitent que le reliquat des sommes consacrées au haut degré de solidarité contribue au financement d'un dispositif de branche répondant à des valeurs d'entraide, de générosité et de solidarité à destination des salariés de cette dernière, et qui soit non contributif pour ces derniers.

Face aux difficultés que peuvent rencontrer les familles face à la maladie ou au handicap d'un proche, une aide pourra être apportée à tout salarié qui s'occupe :

- d'un enfant à charge au sens du présent accord, ou âgé de moins de 27 ans ;
- de son conjoint, s'entendant comme l'époux/l'épouse légitime, le concubin ou le partenaire de Pacs ;
- ou d'un de ses ascendants,

atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et/ou des soins contraignants.

La particulière gravité de la maladie, du handicap ou de l'accident mentionnés ci-dessus, ainsi que le caractère indispensable d'une présence soutenue et/ou de soins contraignants sont attestés par un certificat médical détaillé, établi par le médecin qui suit la personne au titre de la maladie, du handicap ou de l'accident.

Cette aide prendra la forme du versement d'une somme forfaitaire, versée pour soutenir financièrement les salariés des entreprises de la branche de la répartition pharmaceutique devant recourir à des journées d'absence sans solde pour s'occuper d'un enfant, conjoint ou ascendant se trouvant dans une situation telle que décrite ci-dessus. Pour pouvoir bénéficier de cette aide, le salarié devra être en CDI et avoir au moins 1 an d'ancienneté dans l'entreprise.

Le montant de cette aide pour une journée est de 70 €. Cette somme pourra être révisée à la hausse ou à la baisse par une décision du comité paritaire de gestion prévu à l'article 11 du présent accord.

Le salarié dans une telle situation pourra bénéficier, au maximum, d'une aide pour 15 jours d'absences par année civile, financée par ce dispositif. Ces jours seront cumulables avec tout dispositif légal (congé de proche aidant, congé de solidarité familiale, congé de présence parentale par exemple) ou prévu par un accord d'entreprise, poursuivant les mêmes objectifs, sous réserve que ces derniers n'entraînent pas déjà le versement d'une indemnité au salarié.

Durant cette période d'absence, le salarié et ses ayants droit continueront à être affiliés aux régimes frais de santé et prévoyance, sans qu'une cotisation ne soit exigée de leur part.

b) Modalités de décision

Cette aide sera accordée sur décision d'une commission spéciale de solidarité, composée d'un représentant titulaire et d'un représentant suppléant par organisation syndicale de salariés représentative dans la branche de la répartition pharmaceutique et membres du comité paritaire de gestion, et d'un nombre de représentants patronaux identique, issus également de la même instance. Le représentant suppléant ne siège qu'en l'absence du représentant titulaire.

Cette fonction est cumulable avec la fonction de membre du bureau du comité paritaire de gestion. Leur nomination se fera au même moment que l'élection du bureau. Les membres de cette commission spéciale de solidarité désigneront un représentant de la délégation patronale et un représentant de la délégation salariale, qui seront chargés de transmettre à l'assureur la décision rendue par la commission spéciale de solidarité quant à la demande du salarié.

Les demandes des salariés seront envoyées au gestionnaire des actions de solidarité et de prévention, qui transmettra, sous un délai de 1 semaine maximum, la demande aux membres de cette commission spéciale de solidarité. Ces derniers rendront leur avis sous 15 jours. La réunion de cette commission spéciale de solidarité se fera par tout moyen permettant une prise de décision rapide, compte tenu de l'urgence des situations dans lesquelles les salariés se trouvent : conférence téléphonique, réunion présenteielle, visioconférence, échange de mails... Les représentants de la commission spéciale de solidarité transmettront au gestionnaire des actions de solidarité et de prévention la décision qui aura été prise.

12.1.4. Dispositif "coups durs"

Depuis le 1^{er} septembre 2018, une partie du haut degré de solidarité est consacrée au financement d'un dispositif, appelé dispositif "coups durs", qui prévoit l'attribution d'une aide financière aux personnes y étant éligibles, pour répondre aux situations difficiles qu'elles rencontrent.

Le règlement du dispositif "coups durs" définit les bénéficiaires de ce dispositif, les actions mises en œuvre dans le cadre de ce dernier et les conditions pour en bénéficier.

Le règlement du dispositif est approuvé par le comité paritaire de gestion, qui peut également acter la décision de le modifier.

12.1.5. Téléconsultation

Depuis le 1^{er} septembre 2018, les salariés des entreprises ayant adhéré auprès des assureurs recommandés, les anciens salariés en portabilité de ces entreprises, ainsi que les ayants droit de ces salariés et anciens salariés en portabilité tels que définis par l'article 4.3 du présent accord, peuvent accéder à un service de téléconsultation.

À compter du 1^{er} juillet 2020, ce dispositif sera également accessible aux anciens salariés visés à l'article articles 4.2.3 du présent accord et leurs ayants droit, lorsqu'ils adhèrent au régime frais de santé auprès de l'assureur recommandé.

Les modalités de recours à ce service (nombre de téléconsultation par an et par bénéficiaire notamment) sont définies par le comité paritaire de gestion avec l'assureur du régime frais de santé de la branche.

12.1.6. Dispositif "Prévention"

Depuis le 1^{er} juin 2019, une partie du haut degré de solidarité est consacrée au financement d'un dispositif, appelé dispositif "Prévention", qui prévoit la prise en charge de certaines dépenses de prévention, sur remise de justificatifs.

Le règlement du dispositif "Prévention" définit les bénéficiaires de ce dispositif, les actions de prévention prises en charge et les conditions pour en bénéficier.

Le règlement du dispositif est approuvé par le comité paritaire de gestion, qui peut également acter la décision de le modifier.

12.1.7. Actions de prévention ponctuelles décidées et mises en place par le comité paritaire de gestion

Depuis le 1^{er} juin 2019, le comité paritaire de gestion peut décider de la mise en œuvre d'actions de prévention ponctuelles financées par le budget du haut degré de solidarité, sans qu'un avenant au présent accord ne soit nécessaire.

Il lui reviendra de définir ces actions de prévention, et notamment leur contenu, leur durée, leurs modalités de mise en œuvre et le public cible, dans les conditions définies à l'article 11.3.2 du présent accord pour ses prises de décision.

Seules les actions de prévention n'ayant pas vocation à devenir pérennes pourront être mises en place par seule décision du comité paritaire de gestion.

Article 12.2 | Mise en œuvre des actions de solidarité et de prévention dans le cadre du haut degré de solidarité pour les salariés des entreprises n'adhérant pas aux régimes frais de santé et prévoyance de la branche auprès des assureurs recommandés

Pour les entreprises n'adhérant pas auprès des assureurs recommandés dans le présent accord, un budget de 2 % des cotisations des régimes frais de santé et prévoyance doit également être alloué au financement d'actions de haut degré de solidarité qu'elles mettent en œuvre avec leur(s) assureur(s) respectif(s).

Ces dernières doivent, *a minima*, mettre en place les trois actions suivantes prévues dans le présent accord, à savoir :

- la prise en charge d'une partie de la couverture des conjoints à charge au sens du présent accord.

Cette prise en charge par le haut degré de solidarité correspond à la différence entre la cotisation d'équilibre pour les conjoints à charge, évaluée tous les ans par l'assureur, et la cotisation forfaitaire demandée qui ne peut pas dépasser 20 € par mois, en application de l'article 6.3 du présent accord ;

- un fonds social ;

- l'aide aux aidants, en respectant *a minima* les dispositions prévues à l'article 12.1.3, *a "Principe"* du présent accord.

Ces actions doivent bénéficier aux salariés des entreprises non adhérentes aux assureurs recommandés, à leurs ayants droit et, lorsque cela est prévu, aux anciens salariés de ces mêmes entreprises, visés à l'article 4.2.3 du présent accord et adhérent au régime frais de santé de leur ancienne entreprise ainsi que leurs ayants droit, dans les mêmes conditions que celles décrites dans le présent accord, aux articles 12.1 et suivants. »

Article 7 | Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Le présent avenant ne comporte pas de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés, les dispositions prévues dans cet avenant étant de nature à s'appliquer à tous les salariés de la répartition pharmaceutique, peu important la taille de l'entreprise dans laquelle ils travaillent.

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

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions de l'article 6 « Haut degré de solidarité » ont pris effet au 1^{er} juin 2019, sauf dispositions contraires.

Les dispositions de l'article 5 « Cotisation notamment pour les anciens salariés titulaires d'une rente d'incapacité, d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement et pour leurs ayants droit, notamment en cas de décès du salarié » prendront effet au 1^{er} juillet 2020.

Concernant les autres dispositions de cet avenant, sauf indications contraires, ces dernières ont pris effet au 1^{er} janvier 2020.

Article 9 | Dénonciation. Révision

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

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

Article 10 | 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 avenant 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 avenant 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 avenant.

Fait à Paris, le 7 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3052 | Convention collective nationale

IDCC : 1996 | **PHARMACIE D'OFFICINE**

Avenant du 6 juillet 2020
relatif aux régimes frais de soins de santé des salariés

NOR : ASET2050821M

IDCC : 1996

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

FSPF ;

USPO,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNIC CGT ;

FSS CFDT ;

CFTC santé sociaux ;

FNSCIC CFE-CGC ;

UFIC UNSA ;

Pharmacie LABM FO,

d'autre part,

Vu le code du travail ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997, notamment son annexe IV « Régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » modifiée en dernier lieu par avenant du 20 mai 2019 étendu.

Préambule

Désireux, d'améliorer les garanties frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine, les parties signataires sont convenues de ce qui suit :

Article 1^{er}

Le I « Précisions communes à l'ensemble des niveaux de couvertures et à l'ensemble des assurés (hors Alsace-Moselle et Alsace-Moselle) » de l'annexe IV-3 « Tableaux des garanties des

régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » de la convention collective nationale susvisée, est modifié comme suit :

- au 3^e alinéa du B, la référence « à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale » est remplacée par la référence « à l'article L. 160-13 » du même code ;
- après le 2^e alinéa du E « Abréviations utilisées dans les tableaux de garanties » est inséré un alinéa rédigé comme suit :

« HLF : honoraires limites de facturation fixés pour certains actes du panier 100 % santé ou du panier maîtrisé en dentaire ; ».



Article 2

Le II « Tableau des garanties hors Alsace-Moselle » et le III « Tableau des garanties Alsace-Moselle » de l'annexe IV-3 « Tableaux des garanties des régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » de la convention collective nationale susvisée, sont remplacés par les dispositions suivantes :

(Voir page suivante.)

« II. Tableau des garanties hors Alsace-Moselle

NATURE DES GARANTIES	BASE obligatoire non cadres & BASE obligatoire cadres et assimilés (RPO)		SUPPLEMENTAIRE non cadres & SUPPLEMENTAIRE cadres et assimilés (RSF et RSF+)	
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		100 % FR	
Frais de séjour				
Séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	120 % BR - RSS		120 % BR - RSS	
Séjour en établissement public de santé	100 % BR - RSS		100 % BR - RSS	
Honoraires	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
Consultations et actes	355 % BR - RSS	200 % BR - RSS	380 % BR - RSS	200 % BR - RSS
Chambre particulière	75 € par jour		75 € par jour	
Lit d'accompagnement d'un enfant à charge	30 € par jour		30 € par jour	
Participation forfaitaire (actes lourds)	Frais réels		Frais réels	
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
Consultations et visites de médecins généralistes	185 % BR - RSS	115 % BR - RSS	245 % BR - RSS	115 % BR - RSS
Consultations et visites de médecins spécialistes	245 % BR - RSS	161 % BR - RSS	265 % BR - RSS	175% BR - RSS
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétriques	325 % BR - RSS	200 % BR - RSS	350 % BR - RSS	200 % BR - RSS
Actes d'imagerie médicale :				
Radiologie	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
Echographie	325 % BR - RSS	200 % BR - RSS	350 % BR - RSS	200 % BR - RSS
Participation forfaitaire (actes lourds)	Frais réels		Frais réels	
Honoraires paramédicaux	100 % BR - RSS		100 % BR - RSS	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR - RSS		100 % BR - RSS	
Médicaments				
Médicaments remboursés par le RO	100 % FR - RSS		100 % FR - RSS	
Vaccins et médicaments non remboursés ou non remboursables (4)	50 € par an et par assuré		60 € par an et assuré	
Matériel médical (hors aides auditives et optique)				
Prothèses orthopédiques, petit appareillage (4), prothèses non dentaires, petit matériel	150 % BR - RSS		190 % BR - RSS	
Grand appareillage (4)	230 % BR - RSS		250 % BR - RSS	
Prothèses capillaires (4)	525 € - RSS par an et par bénéficiaire		525 € - RSS par an et par bénéficiaire	
AIDES AUDITIVES				
Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil/oreille tous les 4 ans, à compter du dernier remboursement effectué par le RO (1).				
Equipement « 100 % SANTE »* à compter du 01/01/2021	100 % FR (*)		100 % FR (*)	

Prothèses auditives (4) Tous les équipements jusqu'au 31/12/2020 - Équipements "hors 100% SANTE" à compter du 01/01/2021		
Bénéficiaire de 20 ans ou plus	580 € - RSS par an et par oreille appareillée	580 € - RSS par an et par oreille appareillée
Bénéficiaire de moins 20 ans ou atteint de cécité	1 400 € - RSS par an et par oreille appareillée	1 400 € - RSS par an et par oreille appareillée
Entretien et accessoires	190 % BR - RSS	190 % BR - RSS
OPTIQUE		
<i>Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition et du dernier remboursement du RO, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception (2).</i>		
Equipelement « 100 % SANTE »* Monture, verres prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres	 100 % FR (*)	100 % FR (*)
Equipelement hors « 100 % SANTE » - Tarif libre		
Monture : Par monture	100 € - RSS	100 € - RSS
Verres : Par verre simple (3) Par verre complexe (3) Par verre hyper complexe (3)	80 € - RSS 130 € - RSS 200 € - RSS	150 € - RSS 170 € - RSS 250 € - RSS
Prestations d'adaptation :	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
Lentilles correctrices (y compris lentilles jetables)		
Remboursées par le RO (4)	200 € - RSS par an et par bénéficiaire	200 € - RSS par an et par bénéficiaire
Non remboursées par le RO	130 € par an et par bénéficiaire	160 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie de l'œil	—	500 € par œil
DENTAIRE		
Soins et prothèses dentaires « 100 % SANTE »* :	 100 % FR (*)	100 % FR (*)
Soins Hors « 100 % SANTE »		
Soins dentaires	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
Inlays-Onlays	200 % BR - RSS	200 % BR - RSS
Prothèses Hors « 100 % SANTE »		
Inlays-Core	195 % BR - RSS	195 % BR - RSS
Prothèses dentaires remboursées par le RO - tarif maîtrisé	375 % BR - RSS	100 % HLF-SS (**)
Prothèses dentaires remboursées par le RO - tarif libre		420 % BR - RSS
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes)	300 % BRR	465 % BRR
Orthodontie		
Remboursée par le RO	326 % BR - RSS	372 % BR - RSS
Non remboursée par le RO	326 % BRR	372 % BRR
Autres prestations dentaires		

Implantologie dentaire (4) Prothèses sur implant	390 % BR - RSS	465 % BR – RSS
Pilier implantaire et implant	400 € par implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire	600 € par implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire
Parodontologie	200 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire
AUTRES GARANTIES		
Transport		
Transport du malade	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
Indemnités de déplacement (médecins - auxiliaires médicaux)	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
Natalité (4)		
Forfait naissance / adoption	250 € par enfant	250 € par enfant
Cure thermique (4)		
Remboursée par le RO	20 € par jour + RSS	20 € par jour + RSS
Pratiques de soins non conventionnelles (4)		
Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, diététique, psychologie, psychomotricité, podologie, ergothérapie, musicothérapie	–	90 € par an et par bénéficiaire
Prévention / Dépistage		
Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du code de la sécurité sociale)	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS

(*) Tel que défini par la réglementation. Le 100 % santé permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et audiologie. Dans la limite du prix limite de vente (PLV) ou des honoraires limite de facturation (HLF) sous déduction du remboursement de la sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du panier « 100 % SANTE », la prise en charge s'effectuera à hauteur des soins et prothèses hors « 100 % SANTE ».

(**) Sont remboursées sur la base de 100 % des Honoraires Limites de Facturation et sous déduction du remboursement de la sécurité sociale, les prothèses pour lesquelles un Honoraire Limite de Facturation (HLF) est fixé dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes. L'Honoraire Limite de Facturation est le montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné. Pour les prothèses pour lesquelles aucun Honoraire Limite de Facturation n'est fixé dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes (cas des prothèses à tarif libre), le remboursement est effectué sur la base de 420 % de la Base de Remboursement sous déduction du remboursement de la sécurité sociale. Dans tous les cas, le remboursement est effectué dans la limite des frais réels sous déduction du remboursement de la sécurité sociale.

(1) Conformément à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Jusqu'au 31 décembre 2020, sans préjudice des dispositions de l'article R. 165-24 du code de la sécurité sociale, un renouvellement anticipé de la prise en charge d'une aide auditive peut toutefois intervenir, sur prescription médicale, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

- le renouvellement de la prise en charge de l'aide auditive intervient après une période d'au moins 2 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment) ;
- l'aide auditive dont le renouvellement anticipé est sollicité est hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état de l'assuré. Cette condition fait l'objet d'une attestation du prescripteur dont copie est transmise à la caisse d'assurance maladie.

(2) Conformément à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour

lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, 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).

En cas d'acquisition de l'équipement en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période de renouvellement s'apprécie à compter de la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement.

(3) Les présentes garanties sont responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et les dispositions prises pour son application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux y afférents.

On entend par :

Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes : verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres hyper complexes : verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(4) Précisions sur les garanties

Médicaments non remboursés ou non remboursables	Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.
Lentilles correctrices remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.
Petit appareillage et grand appareillage	Tel que défini par le Régime Obligatoire ou précision indiquée dans le tableau des garanties.
Prothèses capillaires	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.
Prothèses auditives	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.



Prothèses dentaires	Les prothèses sur implant sont remboursées au niveau de la garantie « Implantologie dentaire »
Implantologie dentaire	Pour chaque implant dentaire, il est pris en considération pour le versement de la prestation, la première date effective de soins réalisés par le professionnel de santé.
Natalité	<p>Le forfait est versé en complément du remboursement des frais afférents à l'accouchement (frais médicaux, chirurgicaux, frais de séjour...).</p> <p>Les suppléments pour chambre particulière sont pris en charge dans la limite du montant précisé dans le tableau des prestations, quel que soit le mode d'accouchement. En cas d'adoption d'un ou plusieurs enfants par l'assuré, l'indemnité forfaitaire ne peut être réglée que si le (ou les) enfant(s) est (sont) âgé(s) de moins de 12 ans le jour de l'adoption.</p> <p>En cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant, sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption.</p> <p>Ce forfait est versé aux deux conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS, si tous deux travaillent dans la même entreprise et sont assurés du régime à titre obligatoire ou facultatif à l'exclusion des ayants droit à charge.</p>
Cure thermique	Le versement de l'indemnité afférente à la cure thermique exclut tous les autres remboursements relatifs à celle-ci au titre des autres garanties (frais de transport, d'hébergement, forfait de surveillance médicale, forfait thermal...).
Pratiques de soins non conventionnelles	Concerne des pratiques thérapeutiques non remboursées par le Régime Obligatoire ; seules sont remboursées par le régime les pratiques listées, dans la limite du forfait annuel indiqué qui s'applique pour chaque bénéficiaire et pour l'ensemble des pratiques de la liste ; il peut être utilisé en une ou plusieurs fois sur l'année civile.

(Voir page suivante.)

III. Tableau des garanties Alsace-Moselle

NATURE DES GARANTIES	BASE obligatoire non cadres & BASE obligatoire cadres et assimilés (RPO)		SUPPLEMENTAIRE non cadres & SUPPLEMENTAIRE cadres et assimilés (RSF et RSF+)	
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		100 % FR	
Frais de séjour	120 % BR - RSS		120 % BR - RSS	
Séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium				
Séjour en établissement public de santé	100 % BR - RSS		100 % BR - RSS	
Honoraires	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
Consultations et actes	355 % BR - RSS	200 % BR - RSS	380 % BR - RSS	200 % BR - RSS
Chambre particulière	75 € par jour		75 € par jour	
Lit d'accompagnement d'un enfant à charge	30 € par jour		30 € par jour	
Participation forfaitaire (actes lourds)	Frais réels		Frais réels	
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
Consultations et visites de médecins généralistes	205 % BR - RSS	115 % BR - RSS	265 % BR - RSS	115 % BR - RSS
Consultations et visites de médecins spécialistes	265 % BR - RSS	161 % BR - RSS	285 % BR - RSS	175% BR - RSS
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétriques	345 % BR - RSS	200 % BR - RSS	370 % BR - RSS	200 % BR - RSS
Actes d'imagerie médicale :	-	-	-	-



Prothèses auditives (4) Tous les équipements jusqu'au 31/12/2020 - Equipements "hors 100 % SANTE" à compter du 01/01/2021		
Bénéficiaire de 20 ans ou plus	580 € - RSS par an et par oreille appareillée	580 € - RSS par an et par oreille appareillée
Bénéficiaire de moins 20 ans ou atteint de cécité	1 400 € - RSS par an et par oreille appareillée	1 400 € - RSS par an et par oreille appareillée
Entretien et accessoires	220 % BR - RSS	220 % BR - RSS
OPTIQUE		
Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition et du dernier remboursement du RO, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception (2).		
Equipe ment « 100 % SANTE »* Monture, verres prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres	100 % FR (*)	100 % FR (*)
		
Equipe ment Hors « 100% SANTE » - Tarif libre		
Monture :		
Par monture	100 € - RSS	100 € - RSS
Verres :		
Par verre simple (3)	80 € - RSS	150 € - RSS
Par verre complexe (3)	130 € - RSS	170 € - RSS
Par verre hyper complexe (3)	200 € - RSS	250 € - RSS
Prestations d'adaptation :	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
Lentilles correctrices (y compris lentilles jetables)		
Remboursées par le RO (4)	200 € - RSS par an et par bénéficiaire	200 € - RSS par an et par bénéficiaire
Non remboursées par le RO	130 € par an et par bénéficiaire	160 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie de l'œil	-	500 € par œil
DENTAIRE		
Soins et prothèses dentaires « 100 % SANTE »*	100 % FR (*)	100 % FR (*)
		
Soins Hors « 100 % SANTE »		
Soins dentaires	120 % BR - RSS	120 % BR - RSS
Inlays-Onlays	200 % BR - RSS	200 % BR - RSS
Prothèses Hors « 100 % SANTE »		
Inlays-Core	195 % BR - RSS	195 % BR - RSS
Prothèses dentaires remboursées par le RO - tarif maîtrisé	375 % BR - RSS	100 % HLF-SS (**)
Prothèses dentaires remboursées par le RO - tarif libre		420 % BR - RSS
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (sont uniquement concernées les couronnes sur dents vivantes)	300 % BRR	465 % BRR
Orthodontie		
Remboursée par le RO	326 % BR - RSS	372 % BR - RSS
Non remboursée par le RO	326 % BRR	372 % BRR
Autres prestations dentaires		

Implantologie dentaire (4) Prothèses sur implant	390 % BR - RSS	465 % BR - RSS
Pilier implantaire et implant	400 € par implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire	450 € par implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire
Parodontologie	200 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire
AUTRES GARANTIES		
Transport		
Transport du malade	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
Indemnités de déplacement (médecins - auxiliaires médicaux)	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
Natalité (4)		
Forfait naissance / adoption	250 € par enfant	250 € par enfant
Cure thermique (4)		
Remboursée par le RO	20 € par jour + RSS	20 € par jour + RSS
Pratiques de soins non conventionnelles (4)		
Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, diététique, psychologie, psychomotricité, podologie, ergothérapie, musicothérapie	—	90 € par an et par bénéficiaire
Prévention / Dépistage		
Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du code de la sécurité sociale)	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
<p>(*) Tel que défini par la réglementation. Le 100 % santé permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et audiologie. Dans la limite du prix limite de vente (PLV) ou des honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du remboursement de la sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du panier « 100 % SANTE », la prise en charge s'effectuera à hauteur des soins et prothèses hors « 100 % SANTE ».</p> <p>(**) Sont remboursées sur la base de 100 % des Honoraires Limites de Facturation et sous déduction du remboursement de la sécurité sociale, les prothèses pour lesquelles un Honoraire Limite de Facturation (HLF) est fixé dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes. L'Honoraire Limite de Facturation est le montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné. Pour les prothèses pour lesquelles aucun Honoraire Limite de Facturation n'est fixé dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes (cas des prothèses à tarif libre), le remboursement est effectué sur la base de 420 % de la Base de Remboursement sous déduction du remboursement de la sécurité sociale. Dans tous les cas, le remboursement est effectué dans la limite des frais réels sous déduction du remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>(1) Conformément à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Jusqu'au 31 décembre 2020, sans préjudice des dispositions de l'article R. 165-24 du code de la sécurité sociale, un renouvellement anticipé de la prise en charge d'une aide auditive peut toutefois intervenir, sur prescription médicale, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le renouvellement de la prise en charge de l'aide auditive intervient après une période d'au moins 2 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment) ; - l'aide auditive dont le renouvellement anticipé est sollicité est hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état de l'assuré. Cette condition fait l'objet d'une attestation du prescripteur dont copie est transmise à la caisse d'assurance maladie. <p>(2) Conformément à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour</p>		

lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, 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).

En cas d'acquisition de l'équipement en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période de renouvellement s'apprécie à compter de la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement.

(3) Les présentes garanties sont responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et les dispositions prises pour son application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux y afférents.

On entend par :

Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

Verres complexes : verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

Verres hyper complexes : verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(4) Précisions sur les garanties

Médicaments non remboursés ou non remboursables	Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.
Lentilles correctrices remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.
Petit appareillage et grand appareillage	Tel que défini par le Régime Obligatoire ou précision indiquée dans le tableau des garanties.
Prothèses capillaires	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.
Prothèses auditives	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.

Prothèses dentaires	Les prothèses sur implant sont remboursées au niveau de la garantie « Implantologie dentaire ».
Implantologie dentaire	Pour chaque implant dentaire, il est pris en considération pour le versement de la prestation, la première date effective de soins réalisés par le professionnel de santé.
Natalité	Le forfait est versé en complément du remboursement des frais afférents à l'accouchement (frais médicaux, chirurgicaux, frais de séjour...). Les suppléments pour chambre particulière sont pris en charge dans la limite du montant précisé dans le tableau des prestations, quel que soit le mode d'accouchement. En cas d'adoption d'un ou plusieurs enfants par l'assuré, l'indemnité forfaitaire ne peut être réglée que si le (ou les) enfant(s) est (sont) âgé(s) de moins de 12 ans le jour de l'adoption. En cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant, sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption. Ce forfait est versée aux deux conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS, si tous deux travaillent dans la même entreprise et sont assurés du régime à titre obligatoire ou facultatif à l'exclusion des ayants droits à charge.
Cure thermale	Le versement de l'indemnité afférente à la cure thermale exclut tous les autres remboursements relatifs à celle-ci au titre des autres garanties (frais de transport, d'hébergement, forfait de surveillance médicale, forfait thermal ...).
Pratiques de soins non conventionnelles	Concerne des pratiques thérapeutiques non remboursées par le Régime Obligatoire ; seules sont remboursées par le régime les pratiques listées, dans la limite du forfait annuel indiqué qui s'applique pour chaque bénéficiaire et pour l'ensemble des pratiques de la liste ; il peut être utilisé en une ou plusieurs fois sur l'année civile.

Article 3

Le présent avenant, conclu pour une durée indéterminée, prend effet à compter du 1^{er} octobre 2020.

Il sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension à l'initiative de la partie la plus diligente.

En application des dispositions de l'article L. 2253-1 du code du travail, les parties signataires rappellent que les accords d'entreprise ne peuvent comporter de clauses dérogeant à celles du présent avenant, à moins de dispositions plus favorables ou de garanties au moins équivalentes.

Le présent avenant peut être révisé ou dénoncé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

La branche professionnelle de la pharmacie d'officine étant composée à 99,90 % d'officines de pharmacie de moins de 50 salariés, les dispositions du présent avenant ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises (source DARES, fiche statistique de branche 2016). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

Conformément à la faculté qui leur est offerte par la circulaire ministérielle du 23 mai 2011 relative aux dates communes d'entrée en vigueur des normes concernant les entreprises, les parties signataires s'accordent pour demander l'application la plus rapide possible de l'arrêté d'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 6 juillet 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant du 16 mars 2020

à l'accord du 17 mars 2017
relatif à la qualité de vie au travail

NOR : ASET2050827M

IDCC : 2847

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

Pôle emploi,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC ;

CFE-CGC ;

SNAP,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Constatant que le calendrier social de négociation sur l'année 2020 ne permet pas d'engager, au cours du 1^{er} semestre 2020, dans les délais prévus, la négociation sur la qualité de vie au travail avant l'échéance de l'accord signé le 17 mars 2017, les parties signataires du présent avenant conviennent des points suivants :

Article 1^{er}

Les parties actent de la prolongation du terme de l'accord relatif à la qualité de vie au travail jusqu'au 31 mars 2021, à l'exception des articles 2.1 et 2.2 relatifs au télétravail et au travail de proximité.

Une négociation d'un accord spécifique sur les modalités de mise en œuvre du télétravail et travail de proximité est engagée pour la période de télétravail et de travail de proximité du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021.

Article 2

Les parties conviennent que la prochaine négociation portant sur la qualité de vie au travail intégrera notamment la négociation sur la mise en œuvre et les modalités d'organisation du télétravail et du travail de proximité. Elle sera engagée au 2^d semestre 2020.

Article 3

Le présent avenant est notifié aux organisations syndicales représentatives de branche à l'issue de la procédure de signature conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Au terme du délai d'opposition de 15 jours suivant sa notification, le présent avenant est déposé, conformément aux dispositions légales, au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris et à la direction générale du travail selon les modalités en vigueur.

Le présent avenant entre en vigueur le 16 mars 2020.

Fait à Paris, le 16 mars 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant du 20 mars 2020

à l'accord du 20 juillet 2015
relatif à l'emploi des personnes

NOR : ASET2050828M

IDCC : 2847

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

Pôle emploi,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

FO ;

CFTC ;

CFE-CGC ;

SNAP,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Constatant que le calendrier social de négociation sur l'année 2020 ne permet pas d'engager, au cours du 1^{er} semestre 2020, dans les délais prévus, la négociation relative à l'emploi des personnes handicapées à Pôle emploi, les parties signataires du présent avenant conviennent des dispositions suivantes :

Article 1^{er}

Le terme de l'accord du 20 juillet 2015 pour l'emploi des personnes handicapées à Pôle emploi, prévu initialement pour 3 ans et prolongé par l'avenant du 18 juillet 2018, est fixé, par le présent avenant, au 31 décembre 2020.

Article 2

Les parties conviennent que la prochaine négociation portant sur les mesures relatives à l'insertion et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés sera engagée au cours du 2^d semestre 2020.

Article 3

Le présent avenant est notifié aux organisations syndicales représentatives de branche à l'issue de la procédure de signature conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Au terme du délai d'opposition de 15 jours suivant sa notification, le présent avenant est déposé, conformément aux dispositions légales, au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris et à la direction générale du travail selon les modalités en vigueur.

Le présent avenant entre en vigueur le 20 mars 2020.

Fait à Paris, le 20 mars 2020.

(Suivent les signatures.)

Conventions collectives

PRESSE QUOTIDIENNE NATIONALE

IDCC : 214 | **OUVRIERS DES ENTREPRISES DE LA RÉGION PARISIENNE**

IDCC : 306 | **CADRE TECHNIQUES DE LA PRESSE QUOTIDIENNE
PARISIENNE**

IDCC : 394 | **EMPLOYÉS DE LA PRESSE QUOTIDIENNE PARISIENNE**

IDCC : 509 | **CADRES ADMINISTRATIFS DE LA PRESSE QUOTIDIENNE
PARISIENNE**

Accord du 26 février 2019

relatif aux barèmes conventionnels pour l'année 2019

NOR : ASET2050843M

IDCC : 214, 306, 394, 509

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

SPQN,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

FEC FO ;

FCCS CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Réunis au sein de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) de la presse quotidienne nationale (PQN) créée par l'accord du 13 décembre 2018, les partenaires sociaux se sont rencontrés le 21 février 2019 pour examiner la politique salariale pour l'année 2019 sur le champ professionnel de la PQN recouvrant les champs d'application des conventions collectives catégorielles en vigueur (ouvriers, employés, cadres techniques et cadres administratifs).

Dans ce cadre, les parties ont négocié au regard de l'évolution économique de l'année et du secteur, la revalorisation des barèmes des conventions collectives de la PQN (ouvriers, employés, cadres administratifs, cadres techniques) et déterminé ainsi les salaires minimums garantis.

Par ailleurs, compte tenu de la situation de Presstalis, les parties s'accordent pour que le calendrier et les modalités de revalorisation des salaires puissent être adaptés au sein de l'entreprise.

Article 1^{er}

Le présent accord de branche négocié entre les partenaires sociaux s'applique aux barèmes de salaires minimums de la PQN prévus par le cadre conventionnel suivant :

- convention collective des ouvriers des entreprises de presse de la région parisienne (IDCC n° 0214) ;
- convention collective des employés de la presse quotidienne parisienne (IDCC n° 0394) ;
- convention collective des cadres techniques de la presse quotidienne (IDCC n° 0306) ;
- convention collective des cadres administratifs de la presse quotidienne parisienne (IDCC n° 0509).

Article 2

Les parties décident de revaloriser les barèmes de la PQN des ouvriers, employés, cadres techniques et cadres administratifs de :

- 1 % à compter du 1^{er} mars 2019 ;
- 0,7 % à compter du 1^{er} décembre 2019.

Article 3

En application des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent accord est déposé à la direction générale du travail du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Fait à Paris, le 26 février 2019.

(Suivent les signatures.)

Annexe

Barème de salaires des cadres administratifs

1^{er} mars 2019 : + 1 %.

Valeur du point : 12,17555 159 à 251 ; 12,05529 261 à 315 ; 11,93564 supérieur à 315.

Services	Fonctions							
	1 ^{er} groupe				2 ^e groupe		3 ^e groupe	
	Pts	En euros	Pts	En euros	Pts	En euros	Pts	En euros
1. Auto, cycliste, garçon de bureau, gardien, sécurité	159	1 935,91	167	2 033,32	183	2 228,13		
2. Achats, correspondance, courrier, économat, magasin, standard	189	2 301,18	199	2 422,93	236	2 873,43	301	3 628,64
3. Archive, adressographe, bibliothèque documentation, petites annonces, propagande, secrétariat, tourisme.	203	2 471,64	214	2 605,57	245	2 983,01	315	3 797,42
4. Abonnement **, mécanographie, publicité-exécution	212	2 581,22	222	2 702,97	251	3 056,06	352	4 201,34
5. Comptabilité, contentieux, contrôle budgétaire, personnel, vente	217	2 642,09	227	2 763,85	290	3 496,03	397	4 738,45
* Service de sécurité : plus de 10 employés, majoration de 8,50 %.								
** Service abonnement : plus de 20 employés, classification 3 ^e groupe.								
Inspecteur de vente								
							Pts	Euros
Chef d'équipe ou de secteur : 1 ^{er} échelon							159	1 935,91
Chef d'équipe ou de secteur : 2 ^e échelon							167	2 033,32
Inspecteur : 1 ^{er} échelon							203	2 471,64

Inspecteur : 2 ^e échelon	214	2 605,57
Inspecteur principal	245	2 983,01
Inspecteur général	261	3 146,43
	Pts	Euros
Assistante sociale		
Assistante sociale débutante	183	2 228,13
Assistante sociale ayant 3 ans de pratique professionnelle : 1 ^{er} échelon	203	2 471,64
Assistante sociale ayant 3 ans de pratique professionnelle : 2 ^e échelon	214	2 605,57
Assistante sociale ayant des responsabilités et emploi exclusif	245	2 983,01
Informatique (constat d'accord du 8 mai 1978)		
1 ^{er} échelon : 1 ^{er} sous-échelon	212	2 581,22
1 ^{er} échelon : 2 ^e sous-échelon	222	2 702,97
2 ^e échelon	251	3 056,06
3 ^e échelon	290	3 496,03
4 ^e échelon	352	4 201,34
5 ^e échelon	397	4 738,45
Indemnité pour langue étrangère		
Pour usage courant de langue étrangère, l'indemnité de 10 % sera calculée sur le salaire de base		

Barème de salaires des cadres techniques

1^{er} mars 2019 : + 1 %.

Salaire minimum mensuel pour un travail de jour ^[1]									
Grille antérieure à accord du 23 janvier 2008									
Catégories des imprimeries		Groupes							
Valeur du point : 37,28607		I		II		III		IV	
		Pts	En euros	Pts	En euros	Pts	En euros	Pts	En euros
Retouche, photogravure, photographie, composition (photo-composition), correction, mécanique-lino (entretien photocom-position), clicherie (préparation) rotatives, mécanique, électricité Départ, départ-poste, abonnements Manutention des bobines, entretien des bâtiments Pointeurs d'imprimerie		115	4 330,78	130	4 895,66	145	5 460,54	160	6 025,43
		90	3 389,30	105	3 954,19	120	4 519,07		
		90	3 389,30	105	3 954,19	120	4 519,07		
		105	3 954,19	120	4 519,07	135	5 083,96		
Messageries									
Valeur du point : 40,43686				pts	en euros	pts	en euros	pts	en euros
Brigadier				84,05	3 398,72	87,0853	3 521,46		
Sous-chef de réseau						90,1275	3 644,47		
Chef de réseau								96,1071	3 886,27
Sous-chef de départ ou sous-chef d'équipe								111,822	4 521,73
Chef d'équipe								122,998	4 973,64
Chef de départ									
[1] Nuit : application de l'article 10, paragraphe I. Mixte : application de l'article 10, paragraphe II.									

[1] Nuit : application de l'article 10, paragraphe I.
Mixte : application de l'article 10, paragraphe II.

[2] Cette valeur constitue un minimum. Elle correspond à un salaire professionnel ouvrier égal à $71,36533 \times 1,96 = 139,87605$ € pour un service de 5 h 50, soit un salaire mensuel de $139,87605 \times 26 = 3\,636,77735$ € dont 1 % = 36,36777 €. Dans les entreprises dont le salaire professionnel applicable aux ouvriers correspondant à la première catégorie est supérieur à celui défini ci-dessus, la valeur du point est ajustée et portée à 1 % du salaire professionnel mensuel payé à cette catégorie (art. 9, paragraphe 1-b).

Grille suivant accord du 23 janvier 2008

Groupe	1 ^{er} échelon	2 ^e échelon	3 ^e échelon
A	4 330,78	4 519,07	4 707,37
B	4 895,66	5 083,96	5 272,25
C	5 460,54	5 648,84	5 837,13
D	6 025,43	6 213,72	6 402,02

Informatique

1^{er} mars 2019 : + 1 %.

Valeur du point : 12,17555.

Emplois	Coefficients	Salaires	6 ans 6 %	9 ans 9 %	12 ans 12 %	15 ans 15 %	18 ans 18 %	20 ans 20 %
Massicotier	125	1 521,94 €	91,32 €	136,97 €	182,63 €	228,29 €	273,95 €	304,39 €
Aide-opérateur	140	1 704,58 €	102,27 €	153,41 €	204,55 €	255,69 €	306,82 €	340,92 €
Opérateur de saisie sur terminal	149	1 814,16 €	108,85 €	163,27 €	217,70 €	272,12 €	326,55 €	362,83 €
Opérateur sur ordinateur 1 ^{er} échelon	159	1 935,91 €	116,15 €	174,23 €	232,31 €	290,39 €	348,46 €	387,18 €
Opérateur sur ordinateur 2 ^e échelon, Bibliothécaire	169	2 057,67 €	123,46 €	185,19 €	246,92 €	308,65 €	370,38 €	411,53 €
Programmeur débutant ^[4] , pupitreur 1 ^{er} échelon	174	2 118,55 €	127,11 €	190,67 €	254,23 €	317,78 €	381,34 €	423,71 €

Emplois	Coefficients	Salaires	6 ans 6 %	9 ans 9 %	12 ans 12 %	15 ans 15 %	18 ans 18 %	20 ans 20 %
Préparateur de travaux, programmeur 1 ^{er} échelon, pupitreur 2 ^e échelon	193	2 349,88 €	140,99 €	211,49 €	281,99 €	352,48 €	422,98 €	469,98 €
Programmeur 2 ^e échelon	208	2 532,51 €	151,95 €	227,93 €	303,90 €	379,88 €	455,85 €	506,50 €

[4] La durée d'affectation à cet échelon est au maximum de 1 an.

Notes :

a) Pour chaque langue étrangère utilisée couramment, le salaire de base de l'employé est majoré de 10 %.

b) Pour le service de nuit entre 20 heures et 6 heures : majoration de 15 % sauf pour la catégorie veilleur de nuit ou gardien.

c) Mineurs des deux sexes assurant un intérim ou n'ayant pas un emploi comportant titularisation dans l'entreprise : voir le c de l'article 4 de la convention collective issu de l'avenant n° 1 du 20 juin 1988.

Barème de salaires des employés de la presse parisienne

1^{er} mars 2019 : + 1 %.

Valeur du point : 12,1755489.

Emplois	Coefficients	Salaires	3 % 3 ans	6 % 6 ans	9 % 9 ans	12 % 12 ans	15 % 15 ans	18 % 18 ans	20 % 20 ans
Manutentionnaire ^[1]	120	1 461,07 €	43,83 €	87,66 €	131,50 €	175,33 €	219,16 €	262,99 €	292,21 €
Dactylo débutante, employé d'administration, garçon de bureau, huissier, veilleur de nuit et gardien (avec rondes) confirmé	125	1 521,94 €	45,66 €	91,32 €	136,97 €	182,63 €	228,29 €	273,95 €	304,39 €
Dactylo facturière, employé service télex, guichetier, magasinier, sténodactylo débutante	130	1 582,82 €	47,48 €	94,97 €	142,45 €	189,94 €	237,42 €	284,91 €	316,56 €
Archiviste, chauffeur d'administration, employé administratif, employé documentaliste, garçon de recettes (avec indemnité de responsabilité), mécanographe, standardiste, sténodactylo	135	1 643,70 €	49,31 €	98,62 €	147,93 €	197,24 €	246,56 €	295,87 €	328,74 €
Infirmière 1 ^{er} échelon ^[2]	136	1 655,87 €	49,68 €	99,35 €	149,03 €	198,70 €	248,38 €	298,06 €	331,17 €

Emplois	Coefficients	Salaires	3 % 3 ans	6 % 6 ans	9 % 9 ans	12 % 12 ans	15 % 15 ans	18 % 18 ans	20 % 20 ans
Aide-caissier, aide-comptable 1 ^{er} échelon [3], Secrétaire-dactylo, coteur, secrétaire sténodactylo 1 ^{er} échelon	140	1 704,58 €	51,14 €	102,27 €	153,41 €	204,55 €	255,69 €	306,82 €	340,92 €
Employé p.a. téléphonées, pompier	145	1 765,45 €	52,96 €	105,93 €	158,89 €	211,85 €	264,82 €	317,78 €	353,09 €
Aide-comptable 2 ^e échelon, aide documentaliste, infirmière 2 ^e échelon, secrétaire sténodactylo 2 ^e échelon	149	1 814,16 €	54,42 €	108,85 €	163,27 €	217,70 €	272,12 €	326,55 €	362,83 €
Caissier, coteur responsable, employé d'exécution publicité, infirmière 3 ^e échelon	154	1 875,03 €	56,25 €	112,50 €	168,75 €	225,00 €	281,25 €	337,51 €	375,01 €
Employé comptabilité paie, secrétaire ou employé administratif à responsabilité	162	1 972,44 €	59,17 €	118,35 €	177,52 €	236,69 €	295,87 €	355,04 €	394,49 €
Comptable 1 ^{er} échelon	169	2 057,67 €	61,73 €	123,46 €	185,19 €	246,92 €	308,65 €	370,38 €	411,53 €
Comptable 2 ^e échelon, documentaliste, secrétaire de direction	183	2 228,13 €	66,84 €	133,69 €	200,53 €	267,38 €	334,22 €	401,06 €	445,63 €
Indemnité de mouvement de fonds : 76,52 €									

[1] Application du salaire minimum (avenant n° 1) 1 440,73.

[2] Les infirmières comptant 3 années de pratique professionnelle, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise, sont classées au 2^e échelon
Les titulaires du CAP d'employé de comptabilité passent au 2^e échelon lorsqu'ils ont accompli 1 année au 1^{er} échelon dans l'entreprise.

Barème du salaire des ouvriers

1^{er} mars 2019 : + 1 %.

		1 ^{er} mars 2019 : 1,00 %
I. Service de référence		
1. Semaine en 6 jours		
Base		71,19362 €
Majoration pour 1 ^{er} mai et jours fériés		3,80 %
Total		73,89898 €
2. Semaine en 5 jours (service 6 jours × 1,2)		
Base		85,43234 €
Majoration pour 1 ^{er} mai et jours fériés		3,80 %
Total		88,67877 €
II. Salaire mensuel de référence (service de référence 6 jours × 26)		1 921,37348 €
III. Coefficients		
Compositeurs, maintenanceurs composition, correcteurs, photograpeurs, rotativistes, électromécaniciens, dessinateurs-retoucheurs et tireurs-laborantins (chromistes)		1,96
Tireurs-laborantins (noir et blanc).		1,76
Ouvriers du bâtiment		1,67
Magasiniers		1,55
Départs, commis de dépôt niveau 2, régleur distributeur		1,49
Auxiliaires		1,32
IV. Heures supplémentaires (toutes catégories)		
1. Diviseur pour le calcul de l'heure normale		
Service semaine en 6 jours		5,833
Service semaine en 5 jours		7
Mois		151,666
2. Taux (heures supplémentaires calculées à la journée et payées par demi-heure)		
Les 2 premières		33 %
Les 2 suivantes		50 %
Les autres		100 %
V. Prime de transport (toutes catégories – par mois)		
1. Zone 1 à 5, jour		85,06 €
2. Zone 1 à 5, nuit		97,82 €
3. Zone 5		
VI. Valeur du service typo-lino (pour les entreprises pratiquant en tout ou partie le paiement au service)		
1. Jour		77,14 €
Heures supplémentaires (heures normales) :		13,22 €
– les 2 premières (33 %)		17,58 €

	1 ^{er} mars 2019 : 1,00 %
– les 2 suivantes (50 %)	19,83 €
– au-delà (100 %)	26,44 €
2. Nuit	88,71 €
Heures supplémentaires (heures normales) :	15,21 €
– les 2 premières (33 %)	20,23 €
– les 2 suivantes (50 %)	22,82 €
– au-delà (100 %)	30,42 €

Nouvelle grille correspondant au chapitre A, article A.2.1 du 1^{er} volet du nouveau contrat social des imprimeries de la presse quotidienne nationale signé le 23 décembre 2009.

2019				
Groupe	Emplois	Indice	Coefficient	1 ^{er} mars
1	Conducteur – imprimeur Technicien de maintenance 2 ^e échelon	120	1,96	4 519,07 €
2	Aide-conducteur imprimeur Technicien de préparation Technicien de maintenance 1 ^{er} échelon Superviseur de ligne de conditionnement de paquets	110	1,96	4 142,48 €
3	Imprimeur Opérateur de maintenance Conducteur de ligne Conducteur-routage	100	1,96	3 765,89 €
4	Bobinier - imprimeur Opérateur conditionnement de paquets - imprimeur Magasinier Aide-conducteur routage	90	1,96	3 389,30 €
5	Opérateur-routage		1,49	2 862,85 €
6	Auxiliaires en imprimerie		1,32	2 536,21 €

Avenant n° 19 du 4 septembre 2020

à l'accord du 25 juin 2002
relatif aux classifications

NOR : ASET2050824M

IDCC : 3043

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

FEP ;

SNPRO,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FNPD CGT ;

FEETS FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Considérant la volonté des parties signataires de revaloriser la grille des salaires minima conventionnels dans les entreprises de propreté, les parties conviennent des dispositions ci-dessous :

Article 1^{er} | Périmètre

Le présent avenant s'applique sur l'ensemble du territoire français.

Article 2 | Mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes en application des dispositions légales

Les partenaires sociaux rappellent le principe selon lequel, dans chaque entreprise, tout employeur est tenu d'assurer, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Ils rappellent que la définition des différents niveaux de classification, telle qu'elle figure au chapitre II et III du présent accord, est conforme à ce principe et ne peut en aucun cas induire des discriminations entre les femmes et les hommes.

Par ailleurs, conformément à la loi du 23 mars 2006 relative à l'égalité salariale entre les femmes et les hommes, il est rappelé que les entreprises soumises à la négociation annuelle obligatoire sur les salaires effectifs doivent négocier chaque année pour analyser la situation en procédant à une comparaison des rémunérations entre les femmes et les hommes exerçant les mêmes fonctions dans des conditions équivalentes, et le cas échéant, définir et programmer les mesures de rattrapage et de rééquilibrage permettant de supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes.

L'accord de branche du 14 mars 2012 prévoit des mesures pour réduire ces inégalités constatées et s'est fixé comme objectif notamment d'augmenter la part des femmes dans les emplois d'agents qualifiés, très qualifiés, des maîtrises et des cadres. Pour remédier à ces écarts, l'accord prévoit des mesures concernant le déroulement de carrière, d'égal accès à la promotion professionnelle des femmes et des hommes, les recrutements et l'accès à l'emploi, les conditions de travail, d'emploi et de temps partiel.

Cet accord sera prochainement actualisé dans le cadre de la négociation paritaire qui devrait s'ouvrir d'ici la fin de l'année, sur la base notamment des résultats des études menées en 2014 et en 2018 sur « l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes » par l'observatoire des métiers et des qualifications.

Article 3 | Grille applicable

En application de l'accord sur les classifications, annexe A1.1 de la convention collective nationale des entreprises de propreté du 26 juillet 2011, les partenaires sociaux signataires conviennent, sous réserve de l'article 5 ci-dessous, d'une augmentation des rémunérations minimales hiérarchiques, selon la grille « 1 » ou « 2 » jointe.

Il est rappelé que la rémunération minimale hiérarchique est calculée pour chaque coefficient d'une filière donnée pour 151,67 heures en effectuant le calcul suivant :

$$\text{Taux horaire} \times 151,67$$

Il est également rappelé les dispositions de l'article 4, chapitre I^{er} de l'accord sur les classifications : « Dans le cas où l'indice général national des prix à la consommation (hors tabac) publié par l'INSEE, ferait apparaître, par rapport au dernier indice connu lors de la dernière négociation, une hausse en pourcentage supérieure au pourcentage d'augmentation de la rémunération minimale hiérarchique de l'AS1 résultant du dernier accord sur les rémunérations minimales hiérarchiques, les parties conviennent de se réunir dans un délai maximum de 3 semaines. »

Au cas où la valeur du Smic au 1^{er} janvier 2021 venait rattraper la valeur de l'AS1 colonne A, applicable à la même date, les parties signataires conviennent de se réunir dans les 15 jours suivant la date de publication du Smic au *Journal officiel*.

(Voir page suivante.)

Grille de salaires « 1 » applicable au 1^{er} janvier 2021 (si la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel* intervient avant le 1^{er} janvier 2021)

Filière exploitation			
Niveau	Échelon		
Maîtrise – MP	MP5*	18,45	
	MP4*	17,08	
	MP3	15,32	
	MP2	13,81	
	MP1	13,06	
Chef d'équipe – CE	3	13,01	
	2	12,87	
	1	12,17	
Niveau	Échelon	A	B
ATQS	3	12,61	12,87
	2	11,73	11,92
	1	11,10	11,28
AQS	3	10,90	11,09
	2	10,80	10,99
	1	10,71	10,89
AS	3	10,65	10,84
	2	10,59	10,78
	1	10,55	10,72
A : propreté ou prestations associées. B : propreté et prestations associées (sous réserve d'exercice continu pendant 3 mois hors cas de remplacement). * Assimilé cadre.			

Filière administrative (taux horaire)		
Niveau	Échelon	
Maîtrise – MA	MA3*	18,28
	MA2	17,32
	MA1	15,28
Employés – EA	EA4	13,73
	EA3	12,56
	EA2	11,40
	EA1	10,64
* Assimilé cadre.		

Filière cadre minima conventionnels		
Niveau	Échelon	Rémunération mensuelle
Cadres – CA	CA6	4 884,50
	CA5	4 470,54
	CA4	4 212,30
	CA3	3 643,92
	CA2	3 260,63
	CA1	2 764,08

Grille de salaires « 2 » applicable au 1^{er} février 2021 au plus tôt (si la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel* intervient à compter du 1^{er} janvier 2021)

Filière exploitation			
Niveau	Échelon		
Maîtrise – MP	MP5*	18,46	
	MP4*	17,08	
	MP3	15,32	
	MP2	13,82	
	MP1	13,07	
Chef d'équipe – CE	3	13,02	
	2	12,88	
	1	12,18	
Niveau	Échelon	A	B
ATQS	3	12,61	12,88
	2	11,73	11,93
	1	11,11	11,29
AQS	3	10,90	11,10
	2	10,80	11,00
	1	10,71	10,89
AS	3	10,65	10,84
	2	10,59	10,78
	1	10,56	10,72

A : propreté ou prestations associées.
B : propreté et prestations associées (sous réserve d'exercice continu pendant 3 mois hors cas de remplacement).
* Assimilé cadre.

Filière administrative (taux horaire)		
Niveau	Échelon	
Maîtrise – MA	MA3*	18,29
	MA2	17,33
	MA1	15,28

Filière administrative (taux horaire)		
Niveau	Échelon	
Employés – EA	EA4	13,74
	EA3	12,56
	EA2	11,41
	EA1	10,64
* Assimilé cadre.		

Filière cadre minima conventionnels		
Niveau	Échelon	Rémunération mensuelle
Cadres – CA	CA6	4 886,92
	CA5	4 472,75
	CA4	4 214,38
	CA3	3 645,72
	CA2	3 262,24
	CA1	2 765,45

Article 4 | Motivation liée à l'absence de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

L'objet du présent avenant relatif aux salaires minima conventionnels justifie qu'il s'applique de manière identique à toutes les entreprises entrant dans le champ de l'accord sur les classifications, que leur effectif soit inférieur, égal ou supérieur à 50 salariés. En outre, l'existence du dispositif de transfert conventionnel (art. 7 de la CCN) qui assure le maintien des contrats de travail en cas de perte de marché nécessite une homogénéité des règles conventionnelles de la branche, sans différenciation en fonction de la taille de l'entreprise.

Article 5 | Entrée en vigueur

Les dispositions du présent accord n'entreront en vigueur qu'après publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension dans les conditions définies ci-dessous.

Si la publication de l'arrêté d'extension du présent avenant intervient :

– avant le 1^{er} janvier 2021 : la grille 1 est applicable au 1^{er} janvier 2021 ;

ou

– à compter du 1^{er} janvier 2021 : la grille 2 est applicable au 1^{er} jour du mois suivant celui au cours duquel est publié l'arrêté d'extension du présent avenant au *Journal officiel* et au 1^{er} février 2021 au plus tôt.

Fait à Villejuif, le 4 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 5 du 4 septembre 2020

à l'accord du 3 mars 2015
relatif à la prime annuelle

NOR : ASET2050826M

IDCC : 3043

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

FEP ;

SNPRO,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FS CFTD ;

FNPD CGT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Considérant l'accord du 3 mars 2015, et ses avenants, qui instituent une prime annuelle dans le secteur de la propreté ;

Considérant l'article 3 dudit accord qui définit le calcul du montant de la prime annuelle sur la base d'un pourcentage de la rémunération minimale mensuelle hiérarchique correspondant à l'échelon AS1 A (taux définis à compter du 1^{er} novembre 2020 : 9,4733 % pour les salariés ayant une expérience professionnelle de 1 an à moins de 20 ans et 14,1487 % pour les salariés ayant 20 ans et plus d'expérience professionnelle) ;

Considérant que le montant de la prime annuelle, calculé en fonction la rémunération minimale mensuelle hiérarchique correspondant à l'échelon AS1 A, peut évoluer chaque année en fonction de la revalorisation par les partenaires sociaux de la grille des salaires minima conventionnels applicable dans les entreprises de propreté ;

Considérant la volonté des parties de se réunir au titre de la clause de revoyure en vue de la prime annuelle pour 2021, prévue par l'article 3 de l'avenant n° 3 du 21 mai 2019 au dit accord,

Il est convenu ce qui suit :

(Voir page suivante.)

Article 1^{er} | Modifications apportées à l'article 3 « Montant de la prime »

Il est rappelé que la prime annuelle est indexée sur la rémunération minimale mensuelle hiérarchique correspondant à l'échelon AS1 A, laquelle fait l'objet pour l'année 2021 d'une revalorisation prévue par l'avenant n° 19 du 4 septembre 2020 à l'accord du 25 juin 2002 sur les classifications et pour lequel la procédure d'extension auprès de l'administration est demandée. La date de publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension dudit avenant n° 19 déterminera la nouvelle grille des RMH applicable pour l'année 2021.

En conséquence, en fonction du niveau de la RMH applicable à l'AS1 A revalorisé pour 2021, le tableau définissant le montant de la prime annuelle figurant à l'article 3 à l'accord sur la prime annuelle est modifié comme suit (le reste de cet article restant inchangé) :

Si l'AS1 A est revalorisé de 10,44 € à 10,55 € en 2021 :

Années d'expérience	Montant de la prime*
1 an à moins de 20 ans	10,9369 %
20 ans et plus	16,3348 %
* Pourcentage de rémunération minimale hiérarchique mensuelle correspondant à l'échelon AS1 A.	

Ou,

Si l'AS1 A est revalorisé de 10,44 € à 10,56 € en 2021 :

Années d'expérience	Montant de la prime*
1 an à moins de 20 ans	10,9266 %
20 ans et plus	16,3193 %
* % de rémunération minimale hiérarchique mensuelle correspondant à l'échelon AS1 A.	

Il est précisé que seul entrera en vigueur le tableau correspondant au niveau de l'AS1 A revalorisé en 2021 en application de l'avenant n° 19 du 4 septembre 2020 à l'accord du 25 juin 2002 sur les classifications.

Article 2 | Nouvelle revalorisation du montant de la prime annuelle en 2022

Les partenaires sociaux conviennent de faire évoluer le montant de la prime annuelle versé à compter de novembre 2022 pour qu'il atteigne 200 € pour les salariés à temps plein ayant entre 1 an et moins de 20 ans d'expérience professionnelle (*pro rata temporis* pour les salariés à temps partiel). Le montant de la prime annuelle versée aux salariés ayant 20 ans et plus d'expérience professionnelle sera augmenté dans les mêmes proportions.

Une adaptation des taux permettant de calculer le montant de la prime annuelle, défini au premier alinéa du présent article, sera ainsi formalisée en fonction du résultat des négociations qui porteront sur les RMH pour 2022.

Article 3 | Modification de l'article 9 « Durée de l'accord »

La dernière phrase de l'article 9 est remplacée par la phrase suivante :

« Les parties conviennent de se réunir en vue de la prime de 2023 ».

Article 4 | Motivation liée à l'absence de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

Les dispositions du présent avenant s'appliquent à toutes les entreprises de propreté, y compris celles de moins de 50 salariés, ceci en raison de la nécessaire homogénéité des règles conventionnelles de la branche du fait du dispositif de transfert conventionnel visé à l'article 7 de la présente convention collective et qui assure le maintien des contrats de travail en cas de perte de marché.

Article 5 | Durée, dépôt, extension et entrée en vigueur

Le présent avenant :

- est conclu pour une durée indéterminée ;
- fera l'objet d'un dépôt et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par la loi ;
- entrera en vigueur le lendemain de la publication l'arrêté d'extension au *Journal officiel* et au plus tôt le 1^{er} novembre 2021.

Fait à Villejuif, le 4 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

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

Protocole d'accord du 23 juin 2020
relatif à l'intéressement

NOR : ASET2050833M

IDCC : 218

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

UCANSS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT PSTE,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

Titre I^{er} Dispositions générales

Article 1^{er} | Durée de l'accord

L'accord est conclu pour une durée de 3 ans et s'applique aux exercices 2020, 2021 et 2022.

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

Article 2 | Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des organismes du régime général de sécurité sociale.

Article 3 | Bénéficiaires

Le dispositif d'intéressement vise l'ensemble des salariés relevant des conventions collectives nationales de travail du 8 février 1957 du personnel des organismes de sécurité sociale, des organismes entrant dans le champ d'application tel que défini à l'article 2, disposant d'un contrat de travail et comptant au moins 2 mois d'ancienneté acquise au sein d'un organisme relevant du présent accord.

Article 4 | Caractéristiques de l'intéressement

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

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

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

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

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

Article 5 | Procédure de règlement des différends

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

- un représentant par organisation syndicale nationale représentative disposant chacun d'une voix ;
- le président du comité exécutif ou son représentant, quatre directeurs du comité exécutif dont deux représentants les organismes régionaux et locaux, et le directeur de l'UCANSS disposant au total du même nombre de voix que l'ensemble des représentants des organisations syndicales nationales représentatives.

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

Les 2 personnes désignées, tenues au secret professionnel, se réunissent et, après étude, présentent un rapport à la commission sur la solution arrêtée par elles.

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

Article 6 | *Renouvellement, révision et dénonciation de l'accord*

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

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

Si le renouvellement est décidé, le nouvel accord devra être conclu avant la fin du 6^e mois suivant l'année 2022.

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

Un avenant sera alors conclu entre les parties signataires avant la fin du 1^{er} semestre pour être applicable dans l'année de sa signature.

Il sera soumis à l'agrément ministériel.

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

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

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

Article 7 | *Suivi de l'accord*

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

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

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

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

Article 8 | *Information des salariés sur l'accord*

Le présent accord et une note d'information seront remis, si possible par voie électronique, à chaque salarié ainsi qu'à tout nouvel embauché.

Il est remis par chaque direction d'organisme au comité social et économique.

Titre II Dispositions relatives au calcul et aux modalités de répartition de l'intéressement

Article 9 | Principes généraux

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

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

Il est distingué 2 parts dans l'intéressement, la première identifiant l'atteinte d'objectifs définis par branche de législation, et dénommée « part nationale d'intéressement » ; la seconde caractérisant l'atteinte des objectifs régionaux ou locaux par les organismes de base ainsi que les objectifs fixés par les Caisses nationales pour elles-mêmes et dénommée « part locale d'intéressement ».

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

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

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

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

Les montants attribués évoluent en fonction des résultats.

Titre III Dispositions relatives aux modalités d'attribution individuelle

Article 10 | Principes

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

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

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

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

- les périodes de congé de maternité et de congé d'adoption, ce qui inclut les congés conventionnels rémunérés visés aux articles 45, 46 et 46 *bis* de la convention collective nationale de travail du 8 février 1957 ;
- les périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

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

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

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

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

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

Article 11 | Information annuelle des bénéficiaires

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

Cette fiche distincte du bulletin de salaire indique :

- le montant global de l'intéressement pour l'exercice écoulé ;
- le montant moyen perçu par les bénéficiaires ;
- les modalités succinctes de calcul et de répartition de l'intéressement ;
- le montant de la prime d'intéressement qui lui est attribuée ;
- les prélèvements appliqués au titre de la contribution sociale généralisée et de la contribution au remboursement de la dette sociale ;
- les modalités d'affectation par défaut au plan d'épargne interentreprises des sommes attribuées au titre de l'intéressement ;
- la période d'indisponibilité des droits et les cas de déblocage anticipés lorsque l'intéressement est investi sur un plan d'épargne salariale.

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

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

Article 12 | Affectation de l'intéressement

Les bénéficiaires de l'accord peuvent décider de percevoir immédiatement ou d'investir tout ou partie de leurs droits à intéressement dans les fonds communs de placement d'entreprise du plan d'épargne interentreprises ou du plan d'épargne pour la retraite collectif interentreprises conformément aux dispositions prévues dans le protocole d'accord du 21 juin 2017 relatif à la mise en place d'un plan d'épargne interentreprises dans le régime général de sécurité sociale ou des dispositions prévues dans le protocole d'accord du 13 février 2018 relatif à la mise en place d'un plan d'épargne pour la retraite collectif interentreprises.

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

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

Titre IV Dispositions diverses

Article 13

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

Article 14

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

Fait à Montreuil, le 23 juin 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1

Branche retraite : intéressement 2020

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

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2019	Objectifs nationaux 2020		OBSERVATIONS
	Points	%		Seuil	Objectif	
Thème : Performance économique, sociale et environnementale	310	28,31%				
Développer l'efficience des activités de la Branche						
Evolution de la productivité (nombre d'unités d'œuvre pondérées / Nombre d'ETPMA de la branche retraite) - hors fonctions nationales	60	5,48%	19 035 (-0,01%)	13 262	17 682	
Evolution du coût de gestion (charges de gestion/Total UO Pondérées (hors fonctions nationales))	60	5,48%	3,46 € (-1,14%)	5,08 €	4,06 €	
Améliorer la performance sociale						
Taux de formation des collaborateurs (agents ayant bénéficié d'une formation)	50	4,57%	76,93%	60,00%	65,00%	
Index Egalité Femmes / Hommes	30	2,74%	91 Points	75 Points	90 Points	
Adaptation RH à la période de crise sanitaire Indicateur composite de moyens (pondération 50/50) - Déploiement des capacités de travail à distance : évolution de 100 % du nombre de jours de télétravail à fin 2020 - Déploiement de l'offre de e-learning (diffusion des catalogues de formations proposées en E learning)	60	5,48%	- -	- -	Oui / Non Oui / Non	
Réduire l'impact des bâtiments et des activités sur l'environnement						
Taux d'évolution de la consommation d'énergie	50	4,57%	-11,13%	-2,5%	-4,0%	

Description de l'indicateur	Pondération	Résultats 2019	Objectifs nationaux 2020	
			Seuil	Objectif
	Points	%		
Thème : Qualité de service	625	57,08%		
Poursuivre l'amélioration de l'offre de service				
Déploiement de mesures d'accompagnement des seniors pendant la période de crise sanitaire (indicateur composite, pondération 50/50) : - campagne d'appels sortants pour orienter nos assurés dans leurs démarches; - dispositif d'appels sortants de maintien du lien social et de réassurance vers les personnes âgées confinées.	50	4,57%	-	Campagnes d'appels sortants réalisées Oui/ Non
Taux de dossiers droits propres "RG" déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite	60	5,48%	52%	60%
Taux de dossiers droits propres "TI" déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite	5	0,46%	20%	23%
Taux de dossiers droits propres "RG" notifiés avant la date de point de départ de la retraite	60	5,48%	62%	68%
Taux de dossiers droits propres "TI" notifiés avant la date de point de départ de la retraite	5	0,46%	14%	15%
Taux de dossiers droits dérivés "RG" notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande	40	3,65%	40%	45%
Taux de dossiers droits dérivés "TI" notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande	5	0,46%	71%	80%

Taux des réclamations traitées dans les délais	20	1,83%	91,63%	50%	60%	
Taux d'appels téléphoniques entrants aboutis (techniciens + SVI)	50	4,57%	86,49%	80%	85%	
Taux de courriels traités dans les délais (2 jours ouvrés)	20	1,83%	80,80%	55%	60%	
Nombre d'entretiens information retraite (EIR)	40	3,65%	85 129	50 660	58 660	Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définie par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).
Garantir un niveau élevé de satisfaction des retraités						
Taux de satisfaction globale des retraités	60	5,48%	89%	87%	92%	
Taux de satisfaction par mode de contact (indicateur composite)	40	3,65%	88%	83%	88%	
Ressenti de la réitération: nombre moyen de contacts par retraité (tous canaux).	20	1,83%	5,3	5,0	4,5	
Promouvoir la relation client digitale						
Taux de demandes de retraite déposées en ligne (droits propres)	50	4,57%	33,85%	30%	40%	
Déployer la politique de prévention de la perte d'autonomie						

Taux de demande d'aides individuelles traitées en 40 jours maximum	40	3,65%	93,60%	85%	90%	
Déploiement des dispositifs en faveur de l'aménagement du logement individuel (nombre de bénéficiaires)	20	1,83%	20 849	11300	12000	Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définie par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).
Développement de la reconnaissance réciproque des groupes iso-ressources (GIR) affectés par les Conseils départementaux et par les caisses de retraite (taux de couverture)	40	3,65%	51%	50%	60%	
Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2019	Objectifs nationaux 2020		
	Points	%		Seuil	Objectif	
Thème : Maîtrise des risques et lutte contre la fraude	160	14,61%				
Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement						
Indicateur qualité du processus retraites (IQPR): Taux de dossiers mis en paiement sans erreur à incidence financière (indicateur composite, pondération 50/50) : - IQPR "Standard" - IQPR "Dernière instruction"	60	5,48%	84,67% -	85,00% 86,00%	90,00% 91,00%	
Consolider les actions de lutte contre la fraude						
Montant total des indus frauduleux et fautifs constatés	50	4,57%	22,8 M€	9,2 M	12,3 M	Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définie par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).
Montant total des indus frauduleux et fautifs évités	50	4,57%	137,2 M€	47,0 M	62,6 M	Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définie par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).
	1095	100,00%				

Annexe 2

Intéressement : indicateurs des missions nationales de la CNAV (part locale) – Année 2020

Description de l'indicateur	Points	%	Résultats 2019	Objectifs 2020	
				Seuil	Objectif
Réussir la transformation numérique Taux de disponibilité des applications (front-office, back-office, API, portail Assurés)	50	14,29%	99,21%	97,40%	97,60%
Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement Taux d'Incidence Financière des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement (TIF)	50	14,29%	1,758%	< ou = à 1,60%	< ou = à 0,85%
Accroître la performance économique de la Branche Evolution de la productivité (nombre d'unités d'oeuvre pondérées/nombre d'ETPMA)	50	14,29%	16 570	11 401	15 201
Accroître la performance économique de la Branche Evolution du cout de gestion (coût de gestion/nombre d'unités d'oeuvre pondérées)	50	14,29%	4,64 €	6,53 €	5,22 €
Accroître la performance économique de la Branche Réduction des écarts productivité des caisses du réseau	50	14,29%	10,40%	12,50%	11,50%

Optimiser le pilotage et l'organisation des fonctions supports au sein du réseau de la Branche Retraite	50	14,29%	65%	58%	63%
Taux de mutualisation des achats en intra et interbranches					
Améliorer les délais d'identification	50	14,29%	12 jours	16 jours	14 jours
Délai moyen de traitement des immatriculations des assurés nés à l'étranger					
	350	100,00%			

Annexe 3

Branche retraite : intéressement 2020

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

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2019	Objectifs 2020	
	Points	%		Seuil	Objectif
AXE OFFRE DE SERVICE ET SATISFACTION CLIENT					
Taux de satisfaction globale des retraités.	60	11,76%	-	80,00%	85,00%
Taux d'appels téléphoniques entrants aboutis (techniciens + SVI)	50	9,80%	48,09%	75,00%	85,00%
Taux de réclamations traitées dans les délais	20	3,92%	18,01%	35,00%	45,00%
Taux de courriels traités dans les délais (2 jours ouvrés)	20	3,92%	54,55%	70,00%	75,00%
Taux de saisie des DADS au 31/07	50	9,80%	43,30%	40,00%	45,00%
AXE PERFORMANCE OPERATIONNELLE					
Taux de dossiers droits propres notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande	60	11,76%	48,80%	45,00%	50,00%
Taux de dossiers droits dérivés notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande	40	7,84%	77,30%	55,00%	60,00%
Taux de demande d'aides individuelles traitées en 40 jours maximum	40	7,84%	89,50%	75,00%	80,00%
Déploiement des dispositifs en faveur de l'aménagement du logement individuel (nombre de bénéficiaires)	20	3,92%	17	12	14
Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définit par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).					

% des dossiers ASPA payés dans le mois suivant l'échéance due	50	9,80%	72,90%	75,00%	80,00%
AXE PERFORMANCE SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE					
Taux d'évolution de la consommation d'énergie	50	9,80%	-	-1,00%	-2,00%
Taux de formation des collaborateurs (agents ayant bénéficié d'une formation)	50	9,80%	72,20%	60,00%	65,00%
Total points	510	100%			

Annexe technique de l'accord intéressement UCANSS

ANNÉE 2020

SOMMAIRE

- 1. LE CHAMP D'APPLICATION
- 2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE
 - 2.1 Les indicateurs de la part nationale d'intéressement
 - 2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement
- 3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

1. LE CHAMP D'APPLICATION

- La présente annexe vise l'Ucanss

2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE

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

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

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

2.1 Les Indicateurs de la part nationale d'intéressement

L'Ucanss n'a pas d'indicateur au niveau national. Celle-ci résulte de la moyenne des différents niveaux d'atteinte des objectifs des branches.

2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement

Liste des indicateurs par thème.

Tableau de synthèse :

Thème	N°	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Qualité de service / Niveau de satisfaction de l'offre de service de l'Ucanss	1	Taux de satisfaction des participants aux réunions thématiques organisées par l'Ucanss	90%	80%	10%
	2	Taux de décrochés téléphoniques (Offre de service)	85%	75%	10%
	3	Taux de réponse, sous 7 jours ouvrés, aux demandes écrites	90%	75%	10%
	4	Taux de disponibilité du portail Ucanss, et des sites LaSecuRecrute.fr et Securite-sociale.fr	98%	95%	10%
Performance économique et sociale	5	Part des charges à payer soldées au 31 mars N+1	95%	92%	5%
	6	Part des factures payées en moins de 30 jours (en nombre)	95%	90%	5%
	7	Chiffres d'affaires de la Centrale d'achat (y compris imprimés ou marchés sous convention UGAP)	580 M€ TTC	480 M€ TTC	7%
	8	Niveau de ré ingénierie des CQP en blocs de compétence - avec validation en CPNEFP et dépôt à France Compétence	4 CQP (100%)	2 CQP (50%)	5%
	9	Validation des comptes N-1	Validation sans réserves (100%)	(*)	5%
	10	Index égalité hommes/femmes	96/100	75/100	8%

	11	Déploiement des capacités de travail à distance permettant à plus de 50% des effectifs d'accéder au télétravail	O/N		5%
Maîtrise des risques	12	Taux global de réalisation du plan de contrôle interne conforme aux objectifs	95%	85%	5%
	13	Délai de traitement de la recevabilité des candidatures examinées par le Comité des Carrières	80% à J et 100% à J+2	75% à J et 95% à J+2	5%
	14	Taux des protocoles d'accord locaux ayant obtenu l'agrément de l'Etat	95%	90%	5%
	15	Taux de respect des délais d'intervention de l'Ucanss prévus dans les conventions de gestion des OPIM	95%	85%	5%

(*) Une graduation sera appliquée selon le type de validation des comptes :

- non validation des comptes : 0%
- validation avec réserves : 50%
- validation avec observations et rectifications : 60%
- validation sans restriction avec observations : 85%
- validation sans restriction et sans observations : 100%

(à dupliquer selon les différentes catégories d'organismes entrant dans le champ d'application de l'annexe)

3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

3.1 Modalités de calcul de la prime individuelle nationale

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

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

Elle représente 40% du résultat global.

3.2 Modalités de calcul de la prime individuelle locale

La prime locale d'intéressement des salariés de l'Ucanss (PLI) résulte de l'atteinte d'objectifs mesurés selon les 15 indicateurs.

Elle représente 60% du résultat global.

Annexe technique de l'accord intéressement

Branche famille

ANNÉE 2020**SOMMAIRE**

1. LE CHAMP D'APPLICATION
2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE
 - 2.1 Les indicateurs de la part nationale d'intéressement
 - 2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement

1. LE CHAMP D'APPLICATION

Les organismes visés par cette annexe sont :

- les caisses d'allocations familiales,
- les unions immobilières dont le personnel est rattaché à une caisse d'allocations familiales,
- les fédérations et unions de caisses d'allocations familiales,
- les services communs et mutualisés de Caf sans personnalité juridique,
- les Centres de ressources (Cdr),
- la Caisse nationale des allocations familiales.

2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE

Conformément aux principes de l'accord, les critères de performance de la branche Famille déterminant le calcul de l'intéressement découlent des objectifs fixés par la Convention d'objectifs et de gestion.

La mesure de la performance intégrera – sous forme de neutralisations de périodes et/ou d'abaissements proratisés des objectifs – les impacts de la période d'état d'urgence sanitaire lorsque celle-ci aura rendu impossible la réalisation de tout ou partie des activités contribuant à l'atteinte de ces mêmes objectifs.

2.1 Les Indicateurs de la part nationale d'intéressement

Les indicateurs associés à l'amélioration du service

Quatre indicateurs sont associés à l'amélioration du service à l'allocataire :

- Le délai moyen de démarche des prestations légales dans un délai inférieur à 17 jours. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
> 20 jours	0
> 18,5 jours ≤ 20 jours	2
> 17 jours ≤ 18,5 jours	4
≤ 17 jours	5

- Proportion des Caf ayant atteint la cible nationale pour le délai de démarche moyen des prestations légales de 17 jours qui devra être supérieur à 73 %.

Ecart	Note
< 60 %	0
≥ 60% < 65%	2
≥ 65% < 73%	4
≥ 73%	5

- Taux de liquidation automatique : objectif de 24%. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
< 20 %	0
≥ 20 % < 21 %	2
≥ 21 % < 24 %	4
≥ 24 %	5

- La mise en place des mesures de prorogation des droits (Période Covid 19)

Les indicateurs associés à la maîtrise des risques et à la lutte contre la fraude

Trois indicateurs sont associés aux objectifs de maîtrise des risques et de lutte contre la fraude :

- L'atteinte de l'objectif de contrôle calculé à partir de la méthode du « datamining sur pièces » qui a été fixé à 117 115 contrôles pour l'année 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint au plan national sur cet indicateur.

Taux	Note
< 90 %	0
≥ 90 % < 95 %	2
≥ 95 % < 100 %	4
100%	5

- Le montant des fraudes détectées, avec un objectif de 165 M€. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint au plan national sur cet indicateur.

Taux d'atteinte de l'objectif	Note
< 90%	0
≥ 90% < 95 %	2
≥ 95 % < 100 %	4
100%	5

- Le taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux, avec un objectif 2020 fixé à 86,6 % La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Ecart avec l'objectif	Note
> 1 point	0
> 0,5 point ≤ 1 point	2
≤ 0,5 point	4
Objectif atteint ou dépassé	5

Les indicateurs associés à la performance économique et au volet social du développement durable

Un indicateur est associé à l'objectif d'une performance économique accrue :

- La mise en œuvre de la réforme Logement

Un indicateur est associé à la prise en compte du volet environnemental du développement durable :

- Le taux de réduction de la consommation d'énergie corrigée, avec un objectif de diminution de 2 % par an.

Un indicateur est associé au volet des ressources humaines :

- Le taux de production maintenue, par rapport à 2019. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint au niveau national sur cet indicateur.

Taux	Note
< 50 %	0
≥ 50 % < 60 %	2
≥ 60 % < 70 %	4
≥ 70 %	5

Les indicateurs associés au métier

Cinq indicateurs sont associés à l'objectif métier :

- Mise en œuvre de l'aide exceptionnelle de solidarité (Période Covid 2019)
- Mise en œuvre de l'aide aux jeunes précaire (Période Covid 2019)
- Mise en œuvre du rendez-vous des droits avec un objectif de 250 000 rendez-vous en 2020
- Mise en place de l'Intermédiation Financières des Pensions Alimentaires (1^{er} pallier)
- Mise en œuvre de l'Allocation Journalière du Proche Aidant

• Tableau de synthèse – Pour la Part nationale :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Qualité de service	Délai moyen de démarche des prestations légales (Cog)	≤17 jours	≤ 20 jours	8%
	Réduction des écarts de performance entre les Caf sur le délai moyen de démarches des prestations légales (Cog)	≥ 73%	≥ 60%	8%
	Taux de liquidation automatique (Cog)	≥ 24%	≥ 20%	10%
	Mesures de prorogation des droits (Période Covid 19)	Oui/Non	-	8%
Maîtrise des risques	Atteinte de l'objectif de contrôle tiré du « data mining sur pièces »	117 115	≥ 90% de l'objectif	7%
	Montant des fraudes détectées (Cog)	165M d'€	≥90% de l'objectif	7%
	Taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux (COG)	86,6%	≤ 0,5 pts	7%
Performance économique et sociale et environnementale	Mise en œuvre de la réforme Logement	Oui/Non	-	7%
	Réduction de la consommation d'énergie corrigée (Cog)	2%	-	5%
	Taux de production maintenue par rapport à 2019	≥70%	≥50%	5%
	Mise en œuvre de l'aide exceptionnelle de solidarité (Période Covid 2019)	Oui/Non	-	8%
Métier	Mise en œuvre de l'aide aux jeunes précaire (Période Covid 2019)	Oui/Non	-	8%
	Rendez-vous des droits (Cog)	250 000	-	4%
	Mise en place de l'Intermédiation Financières des Pensions Alimentaires (1 ^{er} pallier)	Oui/Non	-	4%
	Mise en œuvre de l'Allocation Journalière du Proche Aidant	Oui/Non		4%

2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement

[Pour les Caf, les unions immobilières et les fédérations](#)

Les indicateurs associés à l'amélioration du service à l'allocataire

Trois indicateurs sont associés à l'atteinte des objectifs d'engagements de service :

- L'atteinte de l'objectif du délai moyen de démarche des bénéficiaires de minima sociaux fixé à chaque Caf pour 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux d'atteinte à l'objectif	Note
< 80 %	0
≥ 80 % < 90 %	2
≥ 90 % < 100 %	4
≥ 100 %	5

- Le taux d'appels téléphoniques traités. Les résultats sont établis par plateau téléphonique. Lorsque celui-ci assure la réponse téléphonique pour plusieurs Caf, ce même résultat est affecté à chacun de ces organismes. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
< 75 %	0
≥ 75 % < 82 %	2
≥ 82 % < 88 %	4
≥ 88 %	5

- L'atteinte de l'objectif du taux d'informations entrantes par voies dématérialisées (hors partenaires), qui a été fixé à chaque caisse pour 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux d'atteinte à l'objectif	Note
< 75 %	0
≥ 75 % < 85 %	2
≥ 85 % < 100 %	4
100 %	5

Les indicateurs associés à la maîtrise des risques

Cinq indicateurs sont associés à l'objectif d'une meilleure maîtrise des risques et à la lutte contre la fraude :

- L'atteinte de l'objectif de contrôle sur place qui a été fixé à chaque caisse pour 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :
- Faire une revue de processus pour le processus "Piloter et gérer l'offre de service de l'Aripa (PM26)".
 - Compte rendu de la revue de processus,
 - Plan d'actions associé.
- L'atteinte de l'objectif « datamining métier » (composante 2 de l'Odcf) qui a été fixé à chaque caisse pour l'année 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux d'atteinte à l'objectif	Note
< 60 %	0
≥ 60 % < 75 %	2
≥ 75 % < 100 %	4
Objectif atteint ou dépassé (y compris avec rattrapage)	5

Taux d'atteinte à l'objectif	Note
< 80 %	0
≥ 80 % < 85 %	1
≥ 85 % < 90 %	2
≥ 90 % < 95 %	3
≥ 95 % < 100 %	4
≥ 100 %	5

- L'atteinte de l'objectif du taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux, qui a été fixé à chaque caisse pour l'année 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Ecart avec l'objectif	Note
> 1 point	0
> 0,8 point ≤ 1 point	1
> 0,6 point ≤ 0,8 point	2
> 0,3 point ≤ 0,6 point	3
≤ 0,3 point	4
objectif atteint (y compris avec rattrapage) ou dépassé ou médiane N-1 dépassée de 1,5 point	5

- La validation des comptes locaux par le Directeur comptable et financier national. Selon l'opinion, le nombre et l'importance des observations dont la gradation est comprise entre 1 et 4, un score est établi. Il détermine la note attribuée à l'organisme. Les observations portant sur des points évalués par ailleurs dans l'intérêt n'entrent pas dans le calcul de ce score.

	Nature des observations	Nombre de points
A	Observation mineure ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	1
B	Observation significative ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	2
C	Observation très significative ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	3
D	Observation très significative pouvant à elle seule remettre en cause la validation des comptes	4

Score	Note
Validation sans restriction ou ≥ 0 et ≤ 7	5
> 7 et ≤ 17	4
> 17 et ≤ 22	3
> 22 et ≤ 27	2
> 27	1
Refus de validation	0

Les indicateurs associés à la performance économique et au volet social du développement durable

Trois indicateurs sont associés à l'objectif d'une performance économique accrue :

La qualité de la prévision budgétaire des prestations de service enfance-calculée à partir du rapport entre la prévision du mois de juillet et d'octobre et la clôture budgétaire avec un objectif d'un écart < 3,5 % en 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Ecart (prévision de juillet)	Note
≥ 5,5%	0
<5,5% et ≥ 4,5%	1
<4,5% et ≥ 3,5%	3
<3,5%	5
Ecart (prévision d'octobre)	Note
≥ 5,5%	0
<5,5% et ≥ 4,5%	1
<4,5% et ≥ 3,5%	3
<3,5%	5

La note totale correspond à la moyenne des écarts des prévisions de juillet et des prévisions d'octobre.

Afin de neutraliser l'impact de la baisse de dépense Psu vers le Fpte compensation Covid19, le montant inscrit en Fpte compensation Covid19 sera ajouté aux dépenses de Psu au niveau des Tms et de l'arrêté des comptes pour évaluer les résultats des organismes.

- le taux de régularisation des prestations de service enfance, calculé à partir du rapport entre les données de clôture de l'année n et celles de la réalisation finale entraînant une régularisation sur l'année n+1, avec un objectif d'écart < 5 % en 2020.
- L'atteinte de l'objectif sur l'indicateur relatif à l'index égalité femme/homme relatif à la rémunération, qui devra être supérieur à 75 points

Trois indicateurs associés au métier

- Mise en place des mesures d'aides financières individuelles d'urgence (Période Covid 19)
- Soutien économique aux structures petite enfance et salariés à domicile (Période Covid 19)
- Dispositif "garde d'enfants" au profit des professionnels mobilisés par la crise (Période Covid 19)

- Tableau de synthèse – Pour les Caf :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Service à l'allocataire	Délai moyen de démarche des bénéficiaires de minima sociaux dans un délai inférieur à 14 jours (Cog)	Objectif individuel	≥ 80% de l'objectif	9%
	Taux d'appels téléphoniques traités (Cog)	≥ 88%	≥ 75%	9%
	Taux d'informations entrantes par voies dématérialisées hors partenaires (Cog)	Objectif individuel	≥ 75% de l'objectif	10%
Maîtrise des risques et lutte contre la fraude	Atteinte de l'objectif de contrôle sur place	Objectif individuel	≥ 60% de l'objectif	5%
	Revue de processus pour le processus « piloter et gérer l'offre de service de l'Aripa » (PM26)	100%	-	5%
	Atteinte de l'objectif datamining métier (composante 2 de l'Odcf)	Objectif individuel	≥ 80% de l'objectif	5%
	Taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux (Cog)	Objectif individuel	≤ 1 point de l'objectif	5%
	Validation des comptes locaux	Validation sans restriction ou score ≤ 7 points	score ≤ 27 points	7%
Performance économique et sociale et environnementale	Qualité de la prévision budgétaire en action sociale (Cog)	< 3,5 %	< 5,5%	7%
	Régularisation des prestations de service enfance	< 5%	-	7%
	Indicateur Index égalité femme/homme (rémunération)	≥ 75 points	-	5%
	Mise en place des mesures d'aides financières individuelles d'urgence (Période Covid 19)	Oui/Non	-	10%
Métier	Soutien économique aux structures petite enfance et salariés à domicile (Période Covid 19)	Oui/Non	-	8%
	Dispositif "garde d'enfants" au profit des professionnels mobilisés par la crise (Période Covid 19)	Oui/Non	-	8%

Pour les Centres de ressources (Cdr)

Le rôle des centres de ressources étant de prendre en charge des fonctions assurées par les caisses, les critères de performance les concernant peuvent être assimilés à ceux des organismes eux-mêmes.

Le calcul de la part locale de l'intéressement est basé sur la réalisation d'objectifs caractérisant :

- la performance moyenne du réseau des Caf de la région CDR,
- la satisfaction des Caf par rapport au CDR
- la réalisation de la feuille de route

Un indicateur associé à la performance du réseau des Caf

Dans la mesure où l'une des contributions attendues de la part des Centre de Ressources est l'appui à la réalisation des objectifs locaux des Caf, cet indicateur correspond à la moyenne des performances du réseau des caisses de la région.

Trois indicateurs associés à la qualité de service du Centre de ressources

- Le taux de réalisation de la Feuille de Route annuelle des Centre de Ressources. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
Supérieur ou égal à 80 %	5
Compris entre 60 et 79 %	4
Compris entre 50 et 59 %	3
Compris entre 40 et 49 %	2
Compris entre 30 et 39 %	1
Strictement < à 30 %	0

- Le niveau de satisfaction des Caf sur l'offre de service de leur Cdr. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
Satisfait et très satisfait	5
Moyennement satisfait	3
Peu ou pas satisfait	0

- Le traitement des demandes métiers dans Saxo, avec l'objectif de traiter au moins 80 % des demandes métiers exprimées par les Caf dans Saxo, ce dans un délai de 21 jours ouvrés.

Tableau de synthèse – Pour les Cdr :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Performance économique et sociale	Moyenne des performances des Caf de la région	-	-	30%
	Taux de réalisation de la Feuille de Route annuelle	≥ 80%	≥ 30%	30%
Qualité du service	Niveau de satisfaction des Caf sur l'offre de service de leur CDR	-	-	30%
	Traitement des demandes métiers dans Saxo en moins de 21 jours ouvrés	80%		10%

Pour la Cnaf

Le calcul de la part locale de l'intéressement est basé sur la réalisation d'objectifs caractérisant :

- la performance moyenne du réseau des Caf,
- la capacité de la Cnaf à réaliser les projets majeurs définis dans la Cog,
- la maîtrise des risques inhérents à l'établissement public,
- la qualité de service du système d'information.

Un indicateur associé à la performance du réseau des Caf

Dans la mesure où l'une des contributions attendues de la part de la Caisse nationale est l'appui à la réalisation des objectifs locaux des Caf, cet indicateur correspond à la moyenne des performances du réseau des caisses.

L'indicateur associé à la capacité de la Caisse nationale de mener à terme les projets majeurs définis dans la Cog

La capacité du réseau des caisses à atteindre les objectifs de service, de maîtrise des risques et de performance économique définis dans la Cog dépend également de la capacité de la Caisse nationale de mener à terme ces projets majeurs.

Chaque année, le directeur général de la Cnaf fixe la liste des projets majeurs de l'exercice à venir. Pour chacun d'entre eux, l'objectif est atteint si le projet est mené à terme, soit dans les délais fixés et avec la production des livrables prévus initialement. Si la conduite des projets respecte ces deux critères, une note de 5 est affectée à chacun d'entre eux. La note finale correspond à la moyenne des notes.

L'indicateur associé à la maîtrise des risques

- L'indicateur associé à la maîtrise des risques, correspondant à l'atteinte des objectifs de couverture des sécurités informatiques par le réseau des Caf, qui doit être d'au moins 95% (sur la base de la situation des bonnes pratiques obligatoires après évaluation). La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
< 95 %	0
< 97% et ≥ 95%	3
< 99% et ≥ 97%	4
≥ 99%	5

Les indicateurs associés à la qualité de service du système d'information

Deux indicateurs sont associés à l'atteinte des objectifs d'engagements de service :

- Réduction du nombre d'anomalies : objectif d'une réduction de 10% du volume de saxo en stock entre le 31/12/2019 et le 31/12/2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux d'atteinte de l'objectif	Note
> -6 %	0
≤ -6 % et > -8 %	2
≤ -8 % et > -10 %	4
≤ -10 %	5

- Le Taux de disponibilité des applications (front office, back office, API) : Portail Bénéficiaires. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
<<93,5%	0
≥ 93,5 % - < 94,5 %	1
≥ 94,5 % - < 95,5%	2
≥ 95,5 % - < 96,5 %	3
≥ 96,5 % - < 98 %	4
≥ 98 %	5

Tableau de synthèse – Pour la Cnaf :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Performance économique et sociale	Moyenne des performances des Caf	-	-	30%
Pilotage des projets majeurs	Capacité à mener à bien les projets majeurs	-	-	30%
Maîtrise des risques	Couverture du référentiel de maîtrise des risques informatiques (Tacite)	≥99%	≥95%	10%
Qualité de service du système d'information	Réduction du nombre d'anomalies	≤ -10%	≤ -6%	15%
	Taux de disponibilité des applications (front office, back office, API) : Portail Bénéficiaires (Cog)	≥98%	≥93,5%	15%

3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

L'appréciation de la performance s'effectue sur la base d'une notation établie en fonction de l'atteinte des objectifs.

Lorsqu'un objectif est atteint, la note attribuée est de 5, sauf les cas prévoyant une notation progressive. Cela est alors précisé.

Une note de performance globale est calculée à partir de l'ensemble des notes attribuées en fonction de la pondération affectée :

- à chaque critère,
- à chaque indicateur, pour chaque critère.

3.1 Modalités de calcul de la prime individuelle nationale

Le montant de la masse financière prévue pour la part nationale d'intéressement (PNI) est distribué en fonction de la note globale de performance institutionnelle, selon un barème progressif, et avec un seuil de déclenchement lorsque la note de performance atteint 2,5.

$$\text{Dotation PNI} = \frac{\text{masse financière réservée à la PNI} \times \text{note de performance nationale obtenue}}{\text{note de performance maximum soit 5}}$$

La part nationale d'intéressement est répartie de façon non hiérarchisée entre l'ensemble des salariés de la branche Famille selon la formule suivante :

$$\text{PNI} = \frac{\text{masse financière affectée à la PNI}}{\text{Total des ETP éligibles de la Branche}}$$

3.2 Modalités de calcul de la prime individuelle locale

[Pour les Caf, les unions immobilières et les fédérations](#)

Le montant de la masse financière prévue pour la part locale d'intéressement (PLI) est distribué en fonction de la note globale de performance de chaque caisse selon un barème progressif avec un seuil de déclenchement lorsque la note de performance atteint 2,5.

$$\text{PLI maximum} = \frac{\text{masse financière réservée à la PLI}}{\text{Total des ETP éligibles de la Branche}}$$

Le calcul de la part locale d'intéressement (PLI) de chaque caisse se fait alors selon la formule suivante :

$$\text{PLI} = \frac{\text{PLI maximum} * \text{note de performance locale obtenue}}{\text{note de performance maximum soit 5}}$$

[Pour les Centres de ressources \(Cdr\)](#)

Le versement de la part locale d'intéressement des centres de ressources intervient dès lors que la note est au moins égale à 2,5. Son montant correspond à la moyenne des parts locales versées aux caisses du ressort du Cdr concerné.

[Pour la Cnaf](#)

Le versement de la part locale d'intéressement de la Cnaf intervient dès lors que la note est au moins égale à 2,5. Son montant est modulé selon les mêmes modalités que celles appliquées aux Caf.

3.3 Dispositions particulières (*facultatif*)

**ANNEXE TECHNIQUE
DE L'INSTITUT 4.10**

EXERCICE 2020

1. Champ d'application

La présente annexe vise l'Institut 4.10.

2. Modalités de calcul et financement de l'intéressement

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

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

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

3. Mesure de la performance

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

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

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

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

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

La performance de l'Institut doit se mesurer au regard de l'atteinte des objectifs des différentes branches et d'indicateurs portant sur le niveau de satisfaction des utilisateurs, la performance économique, la qualité de l'offre et la relation client.

3.1 Synthèse des indicateurs et de leur pondération

Part nationale (40%)				
Moyenne pondérée par les effectifs des coefficients de performance des parts nationales de branche.				
Part locale (60%)				
N°	Indicateur	Cible 2020	Seuil de déclenchement 2020	Pondération 2020
<i>Qualité de service – Niveau de satisfaction des utilisateurs (30%)</i>				
1	Note de satisfaction attribuée par les caisses nationales mesurant la qualité de service	7,8	7	8%
2	Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de l'offre de service de l'Institut	7,8	7	7%
3	Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de la gestion administrative	7,8	7	7%
4	Note de satisfaction attribuée par l'évaluation des stagiaires sur l'ensemble de l'offre	8,2	7	8%
<i>Performance économique et sociale (50%)</i>				
5	Progression du montant des charges de structure	24 496k€	24 800k€	13%
6	Progression du taux des charges d'activité rapportées au montant des recettes de formation	32%	34%	10%
7	Chiffre d'affaires de l'offre complémentaire et spécifique	500k€	400k€	5%
8	Nombre de formation présentielle substituée en FOAD	70%	50%	13%
9	Respect de la date de transmission de la synthèse financière	31 Mai	-	4%
10	Atteinte de l'Index égalité homme/femme	90/100	75/100	5%
<i>Qualité de l'offre et relation client (20%)</i>				
11	Taux de bilans pédagogiques envoyés sur l'ensemble des dispositifs de l'offre nationale au 28 février N+1	100%	-	8%
12	Taux de traitement des réclamations clients dans un délai de 8 jours	90%	80%	4%
13	Nombre de dispositifs nationaux conçus ou fait l'objet d'une réingénierie au cours de l'exercice pour y inclure de la FOAD	10	5	8%

3.2 Coefficient de performance de la part nationale

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

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

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

3.3 Coefficient de performance de la part locale

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

3.3.1 Qualité de service – Niveau de satisfaction des utilisateurs

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

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7.80), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35%. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n-7)*65/0.8+35$$

- **Indicateur n°2** : Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de l'offre de service de l'Institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7.80), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35%. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n-7)*65/0.8+35$$

- **Indicateur n°3** : Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de la gestion administrative de l'Institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7.80), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35%. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n-7)*65/0.8+35$$

- **Indicateur n°4** : Note de satisfaction attribuée par l'évaluation des stagiaires sur l'ensemble de l'offre déployée par l'Institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 8.2), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35%. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n-7)*65/0.2+35$$

3.3.2 Performance économique et sociale

- **Indicateur n°5 : Progression du montant des charges de structure en 2020**

Si la cible est atteinte (montant des charges de structure de 24 496k€ ou moins) sur l'exercice, l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 24 800k€, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 50%.

- **Indicateur n°6 : Progression du taux des charges d'activité rapportées au montant des recettes de formation**

Si la cible est atteinte (taux de charge d'activité de 32% ou moins), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 34%, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 50%.

- **Indicateur n°7 : Chiffre d'affaires de l'offre complémentaire et spécifique**

Si la cible est atteinte (chiffre d'affaires de 500k€ ou plus sur l'exercice), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 400k€, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 50%.

- **Indicateur n°8 : Nombre de formation présentielle substituée en FOAD**

Si la cible est atteinte (nombre de formation présentielle substituée en FOAD de 70% ou plus sur l'exercice), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 50%, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 50%.

- **Indicateur n°9 : Respect de la date de transmission de la synthèse financière et pédagogique complète**

La synthèse financière et pédagogique complète doit être transmise à l'Ucanss au plus tard le 31 mai en 2020.

- **Indicateur n°10 : Atteinte de l'objectif lié à l'Index égalité homme/femme**

Si la cible est atteinte (score d'atteinte de l'index égalité homme/femme de 90% ou plus), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 75%.

3.3.3 Qualité de l'offre et relation client

- **Indicateur n°11 : Taux de bilans pédagogiques envoyés sur l'ensemble des dispositifs de l'offre nationale**

Ce taux se calcule selon la formule suivante : nombre de bilans pédagogiques envoyés au 28 février 2020 / nombre de dispositifs de l'offre nationale déployés sur l'année 2019. Si la cible est atteinte, l'objectif est rempli à 100%. Le seuil de déclenchement, fixé à un taux de 80%, correspond à une réalisation de l'indicateur de 35%. Si le taux d'envoi des bilans pédagogiques (T) est compris entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

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

- **Indicateur n°12 : Taux de traitement des réclamations client dans un délai de 8 jours**

Si la cible est atteinte (taux de traitement des réclamations client dans un délai de 8 jours, de 90% ou plus sur l'exercice), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 80%, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 50%.

- **Indicateur n°13 : Nombre de dispositifs conçus dans l'année incluant de la formation ouverte et à distance (FOAD)**

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

5 dispositifs : 35% de l'indicateur 7 dispositifs : 65% de l'indicateur 10 dispositifs : 100% de l'indicateur

Le coefficient de performance de la part locale ne donne droit au versement de la prime individuelle locale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50%.

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INTERESSEMENT 2020

1. Eléments de méthode sur les propositions d’objectifs dans le contexte de crise sanitaire

La branche maladie, spécifiquement impactée par le contexte de crise sanitaire a souhaité d’une part conserver certains objectifs essentiels et alignés sur la COG et d’autre part écarter certains objectifs incompatibles avec le contexte 2020 que nous connaissons. La branche reste donc sur un haut niveau d’exigence contextualisé avec des objectifs mobilisateurs et reflétant les efforts et la mobilisation de toutes les composantes de son large réseau.

Une partie des cibles nationales annuelles des objectifs initialement prévus et conservés sera évaluée prorata temporis hors période d’état d’urgence sanitaire.

Le contexte de crise nous a conduit cette année exceptionnellement à écarter les objectifs en montant d’économie sur les dépenses de santé, l’objectif de lutte contre la fraude en montant de préjudices, les objectifs d’enquêtes de satisfaction, ou encore de prévention.

Quelques nouveaux objectifs ont été introduits soit pour rendre compte du haut niveau d’implication de la branche dans la gestion de la crise (contact tracing...) soit à des fins d’harmonisation inter branches (index égalité femmes hommes,...).

2. Evolution du nombre d’indicateurs

Année	National	CPAM	DRSM	CNAM	CARSAT / CRAMIF	CGSS	CTI	CEIR	UGEAM	MAYOTTE
2019	16	15	15	12	12	18	7	10	12	10
2020	15	11	9	13	10	12	6	5	12	7

3. Grilles d'objectifs par nature de part (nationale/locale) et par type d'organisme

INDICATEURS Part Nationale					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLES	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	L'offre de télé-services : développement du compte assuré	Utilisation des télé-services <u>Indicateur composite (50%/50%)</u> : - Relevé IJ dématérialisé - Demande dématérialisée CV2	93% 50%	89,60% 45,41%	75
	L'accompagnement des publics fragilisés	Nombre de bénéficiaires C2S	6 840 279	6 252 000	75
	La qualité de service aux assurés	Taux de décrochés des plateformes téléphoniques assurés	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 90%	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 60%	75
	Améliorer l'accès aux soins dans les territoires	Déployer la télé médecine : Nombre d'actes en télé médecine	500 000 actes	100 000	100
	Améliorer l'accès aux soins dans les territoires	Déployer l'exercice coordonné : Nombre de CPTS signataires de l'accord conventionnel	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 250 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire de la situation au 31/12/2019	75

INDICATEURS Part Nationale					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLES	POIDS 20
THEME 2 Gestion du Risque	Sous total - THEME 1				400
	Efficacité des actions de lutte contre la fraude	Taux de fraudes avec suites contentieuses	54%	42%	100
	DMP	Nombre de DMP ouverts	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 14 M. hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 8 412 039 hors prorata temporis	100
	Gestion de crise COVID 19	Contact Tracing Indicateur composite 50/50 - Robustesse du SI : taux de disponibilité - capacité à tenir le dispositif départemental : respect des ETP à mobiliser selon la cible définie	100% 90%	85% 75%	100
	La fiabilité des activités et des processus métiers	Harmonisation des taux de reconnaissance AT : Réduction de la variance des résultats locaux	évolution de la variance < ou égale à 0	O/N	100
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Sous total - THEME 2				400
	Améliorer le fonctionnement interne de l'Assurance Maladie	Déployer et accompagner les communautés locales au sein de Liam : Déployer Liam au sein du réseau	80% des organismes	20%	50

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part Nationale					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLES	POIDS 20
		Indicateur composite de moyens (pondération 50% - 50%) <ul style="list-style-type: none"> - déploiement des capacités de travail à distance permettant à plus de 50% des effectifs d'accéder au télétravail - déploiement de l'offre de e-learning (diffusion des catalogues de formations proposées en E learning) 	O/N O/N		100
	Adaptation RH dans la période				
	Améliorer le fonctionnement interne de l'Assurance Maladie	Réussir l'intégration des collaborateurs des régimes ou mutuelles : Taux de réalisation du bilan RH personnalisé pour les personnels intégrés au 31/12/20	100%	80%	50
Sous total - THEME 3					
					200
					1000

INDICATEURS part locale CPAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de service	L'accompagnement des publics fragilisés	Délai d'instruction des demandes C2S (9 ^{ème} décile)	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 31j	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 45j	150
	Le service de base	Performance du service de base Indicateur composite (40%/60%) - Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée COG (40%) - Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) (60%)	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire	150
			Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée COG : 27j Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) : 7j	Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée 40J Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) : 8j	
	L'accompagnement des publics fragilisés	Nombre d'accompagnements PFIDASS avec soins réalisés	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 50 000 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 14 288 hors prorata temporis	100

INDICATEURS part locale CPAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services PS et Employeurs <u>indicateur composite (1/3 - 1/3 - 1/3)</u> - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT) - Taux de e-DAT	PSE : 73% AAT : 60% e-dat : 77%	PSE : 63,73% AAT : 35,26% e-dat : 71,48%	150
	Sous Total - THEME 1				550
THEME 2 GESTION DU RISQUE	L'accessibilité au système de soins	Nombres d'assistants médicaux	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 1500 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire de la situation au 31/12/2019	150
	Sous Total - THEME 2				
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	100
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Socle Commun Ressources Humaines	Socle commun RH : livrables à réaliser	2 ou 3 livrables (au 31/01/21)	0 livrable	100
	Egalité Hommes Femmes	Index égalité Professionnelle	75/100	O/N	100
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

INDICATEURS part locale DRSM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de service	Les droits de base	Taux de non rupture des prestations en lien avec les ALD exonérantes	Période de mesure : janv/fév/dernier quadrimestre 95%	Période de mesure : janv/fév/dernier quadrimestre 85%	200
	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services – indicateur composite (1/3 - 1/3 - 1/3) - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT) - Taux de certificats médicaux AT/MP dématérialisés	PSE : 73% AAT : 60% AT/MP : 26%	PSE : 63,73% AAT : 35,26% AT/MP : 18,71%	200
	Les délais en AT	Taux de rechutes avec arrêt traitées par le service médical dans un délai inférieur de 30 jours	Période de mesure : T4 75%	Période de mesure : T4 65%	150
	Sous Total - THEME 1				550
THEME 2 Gestion du Risque	Les arrêts de travail	Taux arrêt de travail (risque maladie et risque professionnel) contrôlés par le service médical avant 180 jours pour les assurés admis en L324-1 non exonérant ou en risque AT MP	Période de mesure : T4 75%	Période de mesure : T4 55%	150
	Sous Total - THEME 2				150

INDICATEURS part locale DRSM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	150
	Socle Commun Ressources Humaines	Livrables à réaliser sur l'année	2 ou 3 livrables (au 31/01/21)	0 livrable	150
	Sous Total - THEME 3				300

INDICATEURS Part locale CNAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Conforter l'accessibilité du système de soins	<u>Indicateur composite</u> 1/3, 1/3, 1/3 Mettre en œuvre le 100% santé : Part d'actes à 100 % dans le panier 1 Dentaire Optique Audioprothèse	Dentaire : 51 % dans le panier 1 au 31/12/2020 Optique : 25 % des lunettes en 100 % santé au 31/12/2020 Audioprothèse : 38 % sous le prix limite de vente au 31/12/2020	41% 15% 28%	 150
	Simplifier les démarches des assurés	Mettre en place la numérotation gratuite sur toutes les PFS Déployer le marché	31/12/2020	O/N	150
	Simplifier les démarches des assurés	Compte assuré : Permettre à l'assuré via son compte de choisir l'organisme complémentaire qu'il souhaite en cas de chevauchement	31/12/2020	O/N	100
	Sous Total - THEME 1				400

INDICATEURS Part locale CNAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 2 Gestion du Risque	Renforcer la qualité et la pertinence des parcours de soins	Accès au médecin traitant : • Élaborer et Déployer une stratégie opérationnelle de traitement des assurés sans médecin traitant	Diffusion des instructions au réseau et déploiement dans 100 % du territoire au 31/12/2020	80% des CPAM	150
	Étendre l'offre de service numérique	Indicateur composite 50/50 Déployer le chantier numérique de Ma Santé 2022 : • Concevoir et réaliser le dispositif de création automatique des DMP/ENS • Valider une stratégie de communication visant à accompagner le lancement de l'ENS en lien avec la mise en oeuvre d'un double opt-out DMP/ENS	31/12/2020	O/N	150
	Sous Total - THEME 2				300
	Améliorer le fonctionnement interne de l'Assurance Maladie	Arpège travailleurs salariés (Gestion des IJ) Réalisation de la recette permettant de sécuriser la mise en production à mars 2021	31/12/2020	O/N	75
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Consolider les systèmes d'information	Taux de projets informatiques respectant le calendrier initial	58%	56%	75
	Améliorer la performance des organismes	Indicateur composite 50/50 PLEIADE — Dématérialisation des flux entrants • Attribuer le marché • Mettre en oeuvre une solution d'archivage électronique	31/12/2020	O/N	75

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CNAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
		permettant la destruction des pièces justificatives papier (arrêts de travail et feuilles de soins)			
	Rendre nos systèmes d'information plus agiles et plus performants	Rénovation de la démarche conduite de projet S'assurer de l'application de la nouvelle méthode, respect de la méthode : (sur la liste des projets désignés) Chaque projet doit définir un produit informatique optimisé (PIO), appliquer la méthode de conception à coût objectif CCO, avoir un garant	100%	80%	75
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

INDICATEURS Part locale CARSAT et CRAMIF					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de demandes d'intervention avec rendez-vous dans les 15 jours	70%	60%	100
	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois hors période du 1 ^{er} mai au 31 août	≤ 12%	≤ 17%	100
	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de remise du plan d'aide aux bénéficiaires d'une intervention sociale individuelle sur l'axe santé – employabilité ayant eu au moins 3 entretiens	55%	40%	100
	Sous Total - THEME 1				300
THEME 2 Gestion du Risque	L'accompagnement des assurés	Nombre d'assurés accompagnés au titre de la PDP	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 144 100 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 129 690 hors prorata temporis	100
	La prévention des risques professionnels	<u>Indicateur composite 1/3, 1/3, 1/3</u> pour évaluation globale du déploiement des programmes de prévention :	80%	0%	200

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CARSAT et CRAMIF					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 3 Performance Economique et Sociale		Taux d'atteinte des cibles CPG AT/MP sur les 3 programmes nationaux de prévention (TMS Pros, Chutes, Risque chimique)			
	Incitations financière : Consommation des budgets de contrats de prévention et AFS	Taux de consommation des enveloppes budgétaires annuelles notifiées incluant les reports de crédits: - Engagements pour les aides financières simplifiées, - Autorisations de programmes pour les contrats de prévention.	70%	0%	100
	Sous Total - THEME 2				400
	Contrôle Interne- Fiabilisation des données de la branche AT - MP	Qualité des taux notifiés	≤ 3%	≤ 6%	150
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0	150
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

INDICATEURS Part locale CGSS					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de demandes d'intervention avec rendez-vous dans les 15 jours	70%	60%	75
		Service social : Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois	≤ 12%	≤ 17%	75
	Le service de base	Performance du service de base Indicateur composite 25% / 25% / 25% / 25%; - Délai de règlement 1ère LJ non subrogée - Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins - Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile - Délai d'instruction des demandes CMUC/ACS	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire	
			Délai de règlement 1ère LJ non subrogée : 39J	52J	
			Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins : 20J	30J	300
	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services Professionnels de santé indicateur composite 50% / 50% - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT)	Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile : 7J	8J	
			Délai d'instruction des demandes CMUC/ACS : 32J	45j	
			PSE : 73% AAT : 60%	PSE : 42.81% AAT : 34.63%	100

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CGSS					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
	Sous Total - THEME 1				550
THEME 2 Gestion du Risque	La prévention des risques professionnels	<u>Indicateur composite 1/3, 1/3, 1/3</u> pour évaluation globale du déploiement des programmes de prévention : Taux d'atteinte des cibles CPG AT/MP sur les 3 programmes nationaux de prévention (TMS Pros, Chutes, Risque chimique)	80%	0%	300
	Sous Total - THEME 2				
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	150
	Sous Total THEME 3				150
					1000

INDICATEURS Part locale CTI					
THEME INTERSESEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Qualité de service	Respect des engagements de disponibilités des applications, de respect des délais de traitements, de respect des engagements dans les domaines Continuité, Capacité, Support, Projet, Recette, Sécurité et Respect des plannings du plan de transformation des centres concernés	100%	0%	755
	Enquête de satisfaction	Evaluation de la satisfaction des utilisateurs - enquête BVA (note sur 10) Et en plus pour le CSH (CTI SUD et CTI Strasbourg) satisfaction des clients	Note 2019	Note 2018 (50% si atteint)	50
	Sous Total - THEME 1				805
THEME 2 Gestion du Risque	SMI	Adhésion à la démarche SMI	100%	0%	50
	Sécurité des systèmes	Respect des engagements de la PSSI	100%	0%	70
	Validation des comptes	Taux de respect de la validation des comptes	100%	30%	20
THEME 3	Sous Total - THEME 2				140
	Respect du budget	Taux de respect de la prévision budgétaire du dernier trimestre de l'année	Budget consommé entre 98% et 102% de la prévision	Budget consommé entre 90% et 105% de la prévision	55

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CTI					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
Performance Economique et Sociale	Sous Total THEME 3				55
					1000

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CEIR					
THEME INTERSESEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Qualité des remontées d'informations	Respect des engagements sur le Courrier, la Gestion des stocks et la Maintenance du matériel	100%	0%	270
	Services transverses	Respect des engagements dans les domaines Continuité, Support, Projet et Transformation	100%	0%	380
	Sous Total - THEME 1				650
THEME 2 Gestion du Risque	Gestion des risques	Respect de la qualité d'impression et de la mise sous plis	100%	0%	100
	Sous Total - THEME 2				100
	Performance	Atteindre les engagements de production journalière	100%	0%	150
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Budget	Suivi des consommations budgétaires dans les accords-cadres nationaux et suivi du budget entre prévisionnel et exécuté à fin juin et fin septembre et projection à fin décembre	100%	0%	100
	Sous Total THEME 3				250
					1000

INDICATEURS Part locale UGECAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	La qualité au sein des établissements Médico-sociaux	Plan de transformation inclusive de l'offre médico-sociale tenant compte de la crise COVID	Transmission par l'Ugecam d'un plan d'actions concernant l'ensemble de ses établissements et services médico-sociaux (handicap enfant/adulte) avant le 31/12/2020	O/N	100
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Enquête de satisfaction dans les établissements sanitaires	Remontée d'une note d'analyse des résultats par établissements	O/N	100
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Certification HAS en A ou B pour les établissements éligibles	100% si tous les établissements en certification en A 75% si 1 établissement classé en B 50% si 1 établissement classé en C	0%	100
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Prise en charge des patients COVID	Transmission par l'Ugecam d'un plan d'actions sur la prise en charge des patients COVID dans l'ensemble de ses établissements sanitaires avant le 30/09/2020	O/N	100
	La qualité au sein des établissements Médico-sociaux et Sanitaires	Réactualisation ou élaboration du projet d'établissement sanitaire ou médico-social	Intégration pour le 31/12/2020 dans la réactualisation des projets d'établissements des retours d'expériences de la crise Covid : - aspect prévention, - développement de l'éducation thérapeutique, - auto rééducation avec les kinés, - consultations à distance, - accompagnement à distance....	O/N	100
	Sous Total - THEME 1				500

INDICATEURS Part locale UGECAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 2 Gestion du Risque	Accès aux soins	Accès aux soins des personnes en situation de handicap	Remontée d'un plan d'actions sur l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap avant le 31/12/2020	O/N	100
	Renforcement du contrôle interne	Cartographie des risques et COVID	Remontée d'une analyse des impacts majeurs du COVID sur la cartographie des risques et des moyens de maîtrise mis en oeuvre pour le 31/07/2020	O/N	50
	Renforcement du contrôle interne	Plan d'actions COVID Contrôle Interne	Remontée d'un plan d'actions spécifique sur les risques majeurs de la cartographie des risques impactés par le COVID pour le 31/07/2020	O/N	100
	Sous Total - THEME 2				250
	Insertion des personnes reconnues « travailleur handicapé »	Contribution versée à l'AGEFIPH	Contribution versée à l'AGEFIPH : objectif de 0 euro	O/N	50
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité sanitaire – Mise en place d'un téléseuvi dans les établissements sanitaires	Mise en place de téléconsultations dans les établissements ayant fermé leur HDJ	O/N	75
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité Médico-Sociale – Mise en place d'un accompagnement à distance	Mise en place d'un suivi dans l'accompagnement à distance des personnes en situation de handicap	O/N	75
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Elaboration d'un plan d'action sur la prévention et la maîtrise de l'absentéisme	Plan d'action sur la prévention et la maîtrise de l'absentéisme transmis au 31/12/2020	O/N	50

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale UGECAM

THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
	Sous Total THEME 3				250
					1000

INDICATEURS Part locale MAYOTTE					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Le service de base	Performance du service de base Indicateur composite 1/3, 1/3, 1/3: - Délai de règlement 1 ^{ère} LJ non subrogée - Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins - Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire Délai de règlement 1 ^{ère} LJ non subrogée : 50J Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins : 20J Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile : 7J	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire IJ : Résultat 2019 FSP : 30j FSE : 9j	300
	L'offre de télé-services	Taux d'adhérents au compte Améli	21%	18%	200
	Sous Total - THEME 1				500
	L'efficacité	Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois hors période du 1 ^{er} mai au 31 août	≤ 12%	≤ 17%	150
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	200
	La télétransmission PN	Taux de télétransmission des frais de santé	95%	85%	150
	Sous Total - THEME 3				500
					1000

Annexe technique de l'accord intéressement

Branche recouvrement

ANNÉE 2020

SOMMAIRE

1. LE CHAMP D'APPLICATION
2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE
 - 2.1 Les indicateurs de la part nationale d'intéressement
 - 2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement
3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

1. LE CHAMP D'APPLICATION

La présente annexe s'applique :

- aux 22 Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (Urssaf)
- aux 4 Caisses Générales de Sécurité Sociale (Cgss)
- à la Caisse de Sécurité sociale de Mayotte (Css)
- à la Caisse Commune de Sécurité Sociale de Lozère (Ccss)
- à l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (Acos).

2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE

Les critères de performance de la branche Recouvrement sont majoritairement issus de la convention d'objectifs et de gestion 2018/2022 et des contrats pluriannuels de gestion qui la déclinent.

Conformément à l'article R 441-1 du code du travail, ces critères pourront être révisés par avenant pendant la période d'application du protocole d'intéressement, notamment pour tenir compte des évolutions du réseau de la branche Recouvrement.

La mesure de la performance intégrera – sous forme de neutralisations de périodes et/ou d'abaissements proratisés des objectifs – les impacts de la période d'état d'urgence sanitaire du 16 mars au 10 juillet 2020 lorsque celle-ci aura rendu impossible la réalisation de tout ou partie des activités contribuant à l'atteinte de ces mêmes objectifs.

2.1 Les Indicateurs de la part nationale d'intéressement

Le calcul s'effectue à partir des résultats obtenus sur 11 indicateurs représentatifs.

Thème	Indicateur	Seuils	Cibles	Pondérations
« Qualité de service »	Taux de satisfaction globale (hors TI)	70%	85%	5%
	Taux de satisfaction globale (TI)	70%	85%	5%
	Taux de satisfaction par contacts (hors TI)	70%	76%	5%
	Taux d'appels aboutis (Hors TI)	70%	87%	10%
	Taux d'appels aboutis (TI)	70%	87%	10%
	Taux de dématérialisation des volets sociaux Cesu	78%	85%	10%
« Maîtrise des risques »	Montant redressements LCTI en cumul	1 680 M€	1 790 M€	5%
	Taux de couverture employeur			
	Intensité de la fiabilisation			
	Taux de récupération des créances à 300j en montant RG-hors TO			
	Taux d'intégration des débits	95%	98%	15%
	Taux de disponibilité des applications (externes)	98%	99,1%	10%
« Performance économique et sociale »	Taux de mutualisation des achats	43%	44%	15%
	Accompagnement interne de la Branche à la période			10%
	Indicateur composite de moyens (pondération 50% - 50%)			
	- déploiement des capacités de travail à distance permettant à plus de 50% des effectifs d'accéder au télétravail	O/N		
	- adaptation de l'offre de formation (taux de transformation de formations nationales certifiantes et non certifiantes institutionnelles et internes, en formations à distance)	30%	50%	

2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement

Le calcul s'effectue à partir des résultats obtenus sur des indicateurs représentant les priorités de la convention d'objectifs et de gestion et des contrats pluriannuels de gestion de chacun des organismes, à savoir :

- 7 indicateurs pour les Urssaf et la CCSSL ;
- 7 indicateurs pour les CGSS et 6 pour CSS de Mayotte ;
- 9 indicateurs pour l'Acoss.

2.2.1 Les indicateurs de la part locale Urssaf et de la CCSSL (*) (**) (***)

Thème	Indicateurs	Seuils	Cibles	Pondérations
« Qualité de service »	Taux de dématérialisation des paiements TI	90% de la cible	85%	15%
	Taux de réclamations traitées dans les délais (10j) RG	90% de la cible	84%	15%
	Qualité réponse aux courriels	16	18	10%
« Maîtrise des risques »	Taux de redressements positif TPE/PME			
	Qualité de vidage (IQV) local (***)	90% de cible	93%	15%
	Taux de comptes créditeurs	110% de la cible	12%	15%
	Taux de maîtrise des TO (hors TI)			
	Taux de mises à jour des données administratives sous 15 jours	90% de cible	80%	15%
« Performance économique et sociale »	Index égalité femmes/hommes	70%	85%	15%
	Montant contribution Agefiph			

(*) La CCSS de Lozère déléguant la gestion du recouvrement à l'Urssaf Languedoc-Roussillon, la part locale recouvrement de la CCSS et la part locale de l'Urssaf sont les mêmes.

(**) Pour la CCSS de Lozère, les dispositions décrites ne s'appliquent que pour la part recouvrement (voir paragraphe sur les dispositions particulières).

(***) En tenant compte des nouvelles instructions de gestion de trésorerie en URSSAF issues de la crise Covid-19 (notamment transmettre les seules "prévisions" quasi certaines de remontées de cotisations, laisser des soldes bancaires résiduels plus importants pour faire face aux impayés sur prélèvements et demandes remboursement).

2.2.2 Les indicateurs de la part locale des CGSS et la CSS Mayotte

Les dispositions décrites ne s'appliquent que pour la part recouvrement (voir paragraphe sur les dispositions particulières).

Thème	Indicateurs	Seuils	Cibles	Pondérations
« Qualité de service »	Taux de dématérialisation des paiements TI	90% de la cible	85%	15%
	Taux de dématérialisation des paiements RG	90% de la cible	96%	15%
	Taux de réclamations traitées dans les délais (10j) RG	90% de la cible	84%	15%
	Qualité réponse aux courriels	16	18	10%
« Maîtrise des risques »	Taux de redressements positif TPE/PME			
	Qualité de vidage (IQV) local (*)	90% de cible	93%	15%
	Taux de comptes créditeurs	110% de la cible	12%	15%
	Taux de maîtrise des TO (hors TI)			
	Taux de mises à jour des données administratives sous 15 jours	90% de cible	80%	15%

(*) En tenant compte des nouvelles instructions de gestion de trésorerie en Urssaf issue de la crise Covid-19 (transmettre les seules "prévisions" quasi certaines de remontées de cotisations, laisser des soldes bancaires résiduels plus importants pour faire face aux impayés sur prélèvements et demandes remboursement).

Pour la CSS de Mayotte, les indicateurs sont identiques, à l'exception du taux de dématérialisation des paiements TI.

Thème	Indicateurs	Seuils	Cibles	Pondérations
« Qualité de service »	Taux de dématérialisation des paiements RG	35%	42%	20%
	Taux de réclamations traitées dans les délais (10j) RG	60%	84%	15%
	Qualité réponse aux courriels	16	18	20%
« Maîtrise des risques »	Taux de redressements positif TPE/PME			
	Nombre d'actions de contrôle (CCA / CPAP)			
	Taux de récupération des créances à 100 jours en nombre			
	Qualité de vidage (IQV) local*	90% de cible	85%	15%
	Taux de comptes créditeurs	25%	15%	15%
	Taux de mises à jour des données administratives sous 15 jours	70%	80%	15%

(*) En tenant compte des nouvelles instructions de gestion de trésorerie en Urssaf issues de la crise Covid-19 (transmettre les seules "prévisions" quasi certaines de remontées de cotisations, laisser des soldes bancaires résiduels plus importants pour faire face aux impayés sur prélèvements et demandes remboursement).

2.2.3 Les indicateurs de la part locale Acoess

Thème	Indicateurs	Seuils	Cibles	Pondérations
« Qualité de service »	Coefficient moyen de performance des organismes	-	-	20%
	Avancement de 4 projets stratégiques * Mise en ligne des formulaires d'indemnisation des heures non travaillées CESU/PAJE/CEA * Déploiement téléphonie Aramis 3 * Déploiement d'ORC * Mise en ligne et alimentation avec 30 jeux de données du portail open-data	80%	100%	20%
	Note de satisfaction des partenaires attributaires	5,8	7,1	5%
	Délai moyen de notification aux attributaires	25	22	10%
	Avancement des travaux de fiabilisation intégrée	80%	100%	10%
« Maîtrise des risques »	Taux de disponibilité des applications (internes)	97,00%	99,20%	10%
	Nombre de jours ouverts moyen de financement sécurisé à 100%	5 jours	8 jours	10%
« Performance économique et sociale »	Taux de réalisation des dialogues de gestion	90%	100%	5%
	Index égalité hommes / femmes	80%	90%	10%

3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

3.1 Modalités de calcul de la prime individuelle nationale

- **Calcul du montant national distribué**

Le montant national distribué au titre de l'intéressement est obtenu en appliquant à la part nationale de la masse nationale d'intéressement le coefficient national de performance.

$$\text{Montant national distribué} = \text{Coefficient national de performance} \times \text{Part nationale de la masse nationale d'intéressement}$$

- **Calcul du coefficient national de performance**

Pour chaque indicateur, un taux d'atteinte est calculé en fonction de la cible et du seuil de déclenchement, selon la formule suivante :

- En-dessous du seuil : 0%
- entre la cible et le seuil : $(\text{Valeur de l'indicateur} - \text{Seuil}) / (\text{Cible} - \text{Seuil})$
- au-dessus de la cible : 100%

Chaque indicateur est doté d'une pondération ; le coefficient national de performance est égal à la moyenne pondérée des taux d'atteinte.

Le coefficient national de performance ne donne droit au versement de la prime individuelle nationale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50%.

- **Calcul de la prime individuelle nationale**

Le montant national distribué est réparti uniformément entre l'ensemble des salariés éligibles de la branche recouvrement.

$\text{Prime individuelle nationale} = \text{Montant national distribué} / \text{Nombre d'ETP éligibles}$

3.2 Modalités de calcul de la prime individuelle locale

- **Calcul du montant local distribué**

La masse locale d'intéressement d'un organisme est proportionnelle à ses effectifs éligibles.

$\begin{aligned} &\text{Masse locale d'intéressement} = \\ &\text{Part locale de la masse nationale d'intéressement} \\ &\times [\text{ETP éligibles (organisme)} / \text{ETP éligibles (branche)}] \end{aligned}$
--

Chaque organisme reçoit un montant d'intéressement déterminé à partir du coefficient local de performance.

$\begin{aligned} &\text{Montant local distribué} = \\ &\text{Coefficient de performance local} \times \text{Masse locale d'intéressement} \end{aligned}$
--

- **Calcul du coefficient local de performance**

Pour chaque indicateur, un taux d'atteinte est calculé en fonction de la cible et du seuil de déclenchement.

- en dessous du seuil : 0%
- entre la cible et le seuil : $(\text{Valeur de l'indicateur} - \text{Seuil}) / (\text{Cible} - \text{Seuil})$
- au-dessus de la cible : 100%

Le principe général arrêté est de retenir les cibles inscrites dans les contrats pluriannuels de gestion des organismes (« cibles CPG »), dès lors que les CPG sont signés et que ces cibles CPG demeurent plus favorables que celles prévues dans la présente annexe technique. Dans le cas contraire, les cibles prévues dans la présente annexe technique seront appliquées pour le calcul.

Chaque indicateur est doté d'une pondération ; le coefficient local de performance est égal à la moyenne pondérée des taux d'atteinte.

Le coefficient local de performance ne donne droit au versement de la prime individuelle locale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50%.

- **Calcul de la prime individuelle locale d'intéressement**

Le montant local distribué est réparti uniformément entre les salariés éligibles d'un même organisme.

$$\text{Prime individuelle locale} = \text{Montant local distribué} / \text{Nombre ETP éligibles}$$

3.3 Dispositions particulières

3.3.1) **Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS) et Caisse de Sécurité sociale de Mayotte (CSS)**

- **Prime nationale d'intéressement**

La prime nationale des agents des CGSS et CSS est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime nationale de la branche Retraite, de la prime nationale des branches Maladie et Accidents du travail et de la prime nationale de la branche Recouvrement.

$$\begin{aligned} \text{Prime nationale (CGSS)} = & \\ & [\text{Prime nationale (Retraite)} \times \text{Nombre d'agents (Retraite)} + \\ & \text{Prime nationale (Maladie et A.T.)} \times \text{Nombre d'agents (Maladie et A.T.)} + \\ & \text{Prime nationale (Recouvrement)} \times \text{Nombre d'agents (Recouvrement)}] \\ & / \text{Nombre d'agents (CGSS)} \end{aligned}$$

- **Prime locale d'intéressement**

La prime locale des agents des CGSS et CSS est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime locale de la branche Retraite, de la prime locale des branches Maladie et Accidents du travail et de la prime locale de la branche Recouvrement.

$$\begin{aligned} \text{Prime locale (CGSS)} = & \\ & [\text{Prime locale (Retraite)} \times \text{Nombre d'agents (Retraite)} + \\ & \text{Prime locale (Maladie et A.T.)} \times \text{Nombre d'agents (Maladie et A.T.)} + \\ & \text{Prime locale (Recouvrement)} \times \text{Nombre d'agents (Recouvrement)}] \\ & / \text{Nombre d'agents (CGSS)} \end{aligned}$$

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

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

Le financement de cette prime est assuré par chacune des branches (Recouvrement, Maladie / AT, Retraite) au prorata de leurs effectifs respectifs.

3.3.2) Caisse Commune de Sécurité Sociale de Lozère (CCSS)

- **Prime nationale d'intéressement**

La prime nationale des agents de la CCSS de Lozère est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime nationale de la branche Famille, de la prime nationale des branches Maladie et Accidents du travail et de la prime nationale de la branche Recouvrement.

$$\begin{aligned} \text{Prime nationale (CCSS)} = & \\ & [\text{Prime nationale (Famille)} \times \text{Nombre d'agents (Famille)} + \\ & \text{Prime nationale (Maladie et A. T.)} \times \text{Nombre d'agents (Maladie et A. T.)} + \\ & \text{Prime nationale (Recouvrement)} \times \text{Nombre d'agents (Recouvrement)}] \\ & / \text{Nombre d'agents (CCSS)} \end{aligned}$$

- **Prime locale d'intéressement**

La prime locale des agents de la CCSS de Lozère est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime locale de la branche Famille, de la prime locale des branches Maladie et Accidents du travail et de la prime locale de la branche Recouvrement.

$$\begin{aligned} \text{Prime locale (CCSS)} = & \\ & [\text{Prime locale (Famille)} \times \text{Nombre d'agents (Famille)} + \\ & \text{Prime locale (Maladie et A.T.)} \times \text{Nombre d'agents (Maladie et A.T.)} + \\ & \text{Prime locale (Recouvrement)} \times \text{Nombre d'agents (Recouvrement)}] \\ & / \text{Nombre d'agents (CCSS)} \end{aligned}$$

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

Le financement de cette prime est assuré par chacune des branches (Recouvrement, Famille, Maladie/AT) au prorata de leurs effectifs respectifs.

INTERESSEMENT 2020

ANNEXE TECHNIQUE

DE LA BRANCHE RETRAITE

1 - CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD D'INTERESSEMENT « BRANCHE RETRAITE »

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

- 1.1. les Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT),
- 1.2. les Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS),
- 1.3. la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse pour sa partie régionale Ile de France (CNAV en Ile de France),
- 1.4. la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse pour ses missions nationales et les organismes rattachés à des CARSAT (Unions Immobilières, Fédérations). Dans les modalités de mise en œuvre de l'intéressement, ces organismes sont considérés comme faisant partie intégrante de leur Caisse de rattachement.
- 1.5. La Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

2 - MESURE DE LA PERFORMANCE

Remarque liminaire :

La mesure de la performance intégrera – sous forme de neutralisations de périodes et/ou d'abaissements proratisés des objectifs – les impacts de la période d'état d'urgence sanitaire lorsque celle-ci aura rendu impossible la réalisation de tout ou partie des activités contribuant à l'atteinte de ces mêmes objectifs.

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

La mesure de la performance de la branche Retraite, des Carsat, des CGSS et de la CNAV en Ile de France s'effectue à l'aide des 27 indicateurs et des objectifs quantifiés qui s'y rapportent, en cohérence avec ceux figurant dans les Contrats Pluriannuels de Gestion. Les indicateurs retenus sur les 3 champs de performance sont les suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs est présentée en annexe 1) :

- **Thème « Performance économique et sociale » (6 indicateurs)**
 - 1) Améliorer la productivité globale
 - 2) Réduire le coût de gestion
 - 3) Améliorer la performance sociale (Taux de formation des collaborateurs)
 - 4) Index Egalité Femmes / Hommes

- 5) Adaptation RH à la crise sanitaire (indicateur composite : déploiement du télétravail et des formations e-learning)
- 6) Réduire la consommation d'énergie
- **Thème « Qualité de service » (18 indicateurs)**
- 7) Déploiement de mesures d'accompagnement des seniors pendant la crise sanitaire (indicateur composite : campagnes d'appels sortants)
- 8) Taux de dossiers droits propres « RG » déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite
- 9) Taux de dossiers droits propres « TI » déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite
- 10) Taux de dossiers droits propres « RG » notifiés avant la date de point de départ de la retraite
- 11) Taux de dossiers droits propres « TI » notifiés avant la date de point de départ de la retraite
- 12) Taux de dossiers droits dérivés « RG » notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande
- 13) Taux de dossiers droits dérivés « TI » notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande
- 14) Taux des réclamations traitées dans les délais
- 15) Taux d'appels téléphoniques entrants aboutis (techniciens + SVI)
- 16) Taux de courriels traités dans les délais
- 17) Nombre d'entretiens information retraite (EIR)
- 18) Taux de satisfaction globale des retraités
- 19) Taux de satisfaction par mode de contact
- 20) Ressenti de la réitération : nombre moyen de contacts par retraité (tous canaux)
- 21) Taux de demandes de retraite déposées en ligne
- 22) Taux de demandes d'aides individuelles traitées en 40 jours maximum
- 23) Déploiement des dispositifs en faveur de l'aménagement du logement individuel
- 24) Développement de la reconnaissance réciproque des groupes iso-

ressources (GIR) : taux de couverture

▪ **Thème «Maîtrise des risques et lutte contre la fraude» (3 indicateurs)**

25) Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement (IQPR)

26) Montant des indus frauduleux et fautifs constatés

27) Montant des indus frauduleux et fautifs évités

2.2. INDICATEURS ET OBJECTIFS RETENUS POUR LA CNAV POUR SES MISSIONS NATIONALES (INTEGRES A LA PART LOCALE)

La mesure de performance de la CNAV pour ses missions nationales s'effectue à l'aide des 7 indicateurs suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs des services nationaux est présentée en annexe 2).

- 1) Améliorer le taux de disponibilité des applications (back-office, front-office, portail assurés)
- 2) Réduire le Taux d'Incidence Financière (TIF)
- 3) Améliorer la productivité globale
- 4) Réduire le coût unitaire
- 5) Réduire les écarts de productivité entre caisses
- 6) Optimiser la mutualisation des achats
- 7) Améliorer les délais d'identification des assurés nés à l'étranger (SANDIA).

2.3. INDICATEURS ET OBJECTIFS RETENUS POUR LA CSS DE MAYOTTE (PART LOCALE)

La mesure de performance de la CSS de Mayotte pour sa partie locale s'effectue à l'aide des 12 indicateurs suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs retenus pour la mesure de la performance de la CSS de Mayotte est présentée en annexe 3) :

- 1) Taux de satisfaction globale des retraités ;
- 2) Taux d'appels téléphoniques entrants aboutis (techniciens + SVI) ;
- 3) Taux de réclamations traitées dans les délais ;
- 4) Taux de courriels traités dans les délais ;

- 5) Taux de saisie des DADS au 31/07 ;
- 6) Taux de dossiers droits propres notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande ;
- 7) Taux de dossiers droits dérivés notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande ;
- 8) Taux de demande d'aides individuelles traitées en 40 jours maximum ;
- 9) Déploiement des dispositifs en faveur de l'aménagement du logement individuel (nombre de bénéficiaires) ;
- 10) Pourcentage des dossiers ASPA payés dans le mois suivant l'échéance due ;
- 11) Taux d'évolution de la consommation d'énergie ;
- 12) Taux de formation des collaborateurs.

2.4. SEUILS DE DECLenchement DU VERSEMENT DES PRIMES D'INTERESSEMENT

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

Le seuil de déclenchement du versement de la « Prime Nationale d'Intéressement » (PNI) et celui relatif au versement de la « Prime Locale d'Intéressement » (PLI) sont fixés à 50 % du total des points mesurables.

3 - MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L'INTERESSEMENT

3.1. PRIME NATIONALE D'INTERESSEMENT (PNI)

Elle est attribuée en fonction des performances de la branche sur les 27 indicateurs listés au point 2.1, sous réserve des dispositions particulières applicables aux agents des organismes ayant plusieurs caisses nationales de rattachement (CARSAT, CGSS et CSSM).

Chacun des indicateurs est doté d'un coefficient, le maximum théorique de points pouvant être réalisé est de 1.095 points.

Le seuil de déclenchement de la participation est fixé à 50 % des points, soit 547,5 points.

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

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

3.2. PRIME LOCALE D'INTERESSEMENT (PLI)

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

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

- Pour les Carsat, les CGSS et la Cnav en Ile de France : indicateurs listés au point 2.1
- Pour la CSS de Mayotte : indicateurs listés au point 2.3

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

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

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

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

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

Chacun des indicateurs (cf : Annexe 2) est doté d'un coefficient, le maximum théorique de points pouvant être réalisé est de 350 points.

Le seuil de déclenchement de la participation est fixé à 50 % des points, soit 175 points.

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

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

3.3. DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES A CERTAINES CATEGORIES

Afin d'éviter des disparités au sein d'un même organisme des dispositions

particulières sont prévues pour les caisses ayant plusieurs caisses nationales de rattachement :

- * Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
- * Caisses générales de Sécurité Sociale
- * Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

3.3.1. Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

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

Prime nationale d'intéressement de la Carsat = (prime nationale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) / Nombre d'agents de l'organisme.

Prime locale d'intéressement (PLI) :

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

Prime locale d'intéressement de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail = (prime locale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) / Nombre d'agents de l'organisme.

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

3.3.2. Caisses générales

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

La prime nationale d'intéressement des agents des caisses générales est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale d'intéressement de la branche Retraite, de la prime nationale d'intéressement de la branche Maladie et de la prime nationale d'intéressement de la branche Recouvrement.

Prime nationale d'intéressement de la CGSS = (prime nationale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) + (prime nationale d'intéressement de la branche Recouvrement * nombre d'agents de la branche Recouvrement) / nombre d'agents de la CGSS.

Prime locale d'intéressement (PLI) :

Des dispositions analogues à la prime nationale d'intéressement sont mises en œuvre pour la prime locale d'intéressement dont le montant est égal à la moyenne pondérée de la prime locale d'intéressement de la branche Retraite, de la prime locale d'intéressement de la branche Maladie et de la prime locale d'intéressement de la branche Recouvrement.

Prime locale d'intéressement de la CGSS = (prime locale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) + (prime locale d'intéressement de la branche Recouvrement * nombre d'agents de la branche Recouvrement) / Nombre d'agents de la CGSS.

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

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

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

3.3.3. Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

La prime nationale d'intéressement des agents de la caisse de Sécurité Sociale de Mayotte est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale d'intéressement de la branche Retraite, de la prime nationale d'intéressement de la branche Maladie, de la prime nationale d'intéressement de la branche Recouvrement et de la prime nationale d'intéressement de la branche Famille

Prime nationale d'intéressement de la CSSM = (prime nationale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) + (prime nationale d'intéressement de la branche Recouvrement * nombre d'agents de la branche Recouvrement) + (prime nationale d'intéressement de la branche Famille * nombre d'agents de la branche Famille) / nombre d'agents de la CSSM.

Prime locale d'intéressement (PLI) :

Chacun des indicateurs (cf : Annexe 3) est doté d'un coefficient, le maximum théorique de points pouvant être réalisé est de 510 points.

Le seuil de déclenchement de la participation est fixé à 50 % des points, soit 255 points.

Des dispositions analogues à la prime nationale d'intéressement sont mises en œuvre pour la prime locale d'intéressement dont le montant est égal à la moyenne pondérée de la prime locale d'intéressement de la branche Retraite, de la prime locale d'intéressement de la branche Maladie, de la prime locale d'intéressement de la branche Recouvrement et de la prime locale d'intéressement de la branche Famille.

Prime locale d'intéressement de la CSSM = (prime locale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) + (prime locale d'intéressement de la branche Recouvrement * nombre d'agents de la branche Recouvrement) + (prime locale d'intéressement de la branche Famille * nombre d'agents de la branche Famille) / Nombre d'agents de la CSSM.

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

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

3.3.4 Caisse nationale d'assurance vieillesse

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

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

Prime locale d'intéressement (PLI) :

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

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

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

Convention collective nationale

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

Avenant du 23 juin 2020
au protocole d'accord du 23 juin 2020
relatif à l'intéressement

NOR : ASET2050846M

IDCC : 218

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

UCANSS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT,

d'autre part,

Préambule

Le protocole d'accord du 23 juin 2020 relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général de sécurité sociale a été conclu pour une durée de 3 ans et s'applique aux exercices 2020, 2021 et 2022.

Cet accord prévoit une répartition proportionnelle à la durée de présence du salarié sur l'exercice. Or, l'épidémie de « Covid-19 » est venue créer des situations exceptionnelles au niveau de la gestion du personnel : salariés en dispense d'activité ou arrêts de travail liés à différents motifs dans le cadre de la pandémie.

Dans ce cadre, et en tenant compte de l'analyse diffusée par le ministère du travail dans son questions-réponses relatif à l'épargne salariale face à l'épidémie du Coronavirus (« Covid-19 »), les parties signataires ont souhaité que les situations nées de la gestion du risque épidémique ne pénalisent pas les salariés.

Elles sont donc convenues des dispositions qui suivent :

Article 1^{er} | Mesure exceptionnelle dérogatoire

Les périodes de dispense d'activité ou d'arrêt de travail nées de la crise sanitaire liées à l'épidémie de « Covid-19 » entre le 16 mars 2020 et le 10 mai 2020 sont assimilées à des périodes de présence pour le calcul et le versement de l'intéressement.

Toutes les situations liées la crise sanitaire affectant les salariés sont traitées équitablement, conformément au caractère collectif du dispositif d'intéressement, dans ce cadre, sont visés les motifs de suspension du contrat de travail suivants :

- les arrêts maladie débutant à compter du 16 mars 2020 ;
- les arrêts pour garde d'enfant ;
- les arrêts des personnes vulnérables ou proches d'une personne vulnérable.

Article 2 | Dispositions diverses

Le présent accord entre en application sous réserve de l'agrément ministériel prévu par le code de la sécurité sociale, et ne vaut en aucun cas engagement unilatéral de l'employeur.

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

Fait à Montreuil, le 23 juin 2020.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3232** | **ORGANISMES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE**
AGENTS DE DIRECTION
(18 septembre 2018)

Accord du 23 juin 2020

étendant les dispositions de l'avenant du 23 juin 2020
relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général

NOR : ASET2050845M

IDCC : 3232

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

UCANSS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

SNADEOS CFTC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article unique

Les dispositions de l'avenant du 23 juin 2020 au protocole d'accord relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général de sécurité sociale sont applicables aux salariés relevant de la convention collective du 18 septembre 2018 des agents de direction des organismes du régime général de sécurité sociale.

Fait à Montreuil, le 23 juin 2020.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3232** | **ORGANISMES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE**
AGENTS DE DIRECTION
(18 septembre 2018)

Accord du 23 juin 2020
relatif à l'intéressement

NOR : ASET2050832M

IDCC : 3232

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

UCANSS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

SNADEOS CFTC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les dispositions du protocole d'accord du 23 juin 2020 relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général de sécurité sociale sont applicables aux salariés relevant de la convention collective du 18 septembre 2018 des agents de direction des organismes du régime général de sécurité sociale.

Article 2

Aux périodes visées à l'article 10 du protocole d'accord relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général de sécurité sociale, considérées comme assimilées à des périodes de présence, est ajoutée l'absence au titre de l'article 25 de la convention collective nationale de travail du 18 septembre 2018 des agents de direction des organismes du régime général de sécurité sociale.

Fait à Montreuil, le 23 juin 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1

Branche retraite : intéressement 2020

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

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2019	Objectifs nationaux 2020		OBSERVATIONS
	Points	%		Seuil	Objectif	
Thème : Performance économique, sociale et environnementale	310	28,31%				
Développer l'efficacité des activités de la Branche						
Evolution de la productivité (nombre d'unités d'œuvre pondérées / Nombre d'ETPMA de la branche retraite) - hors fonctions nationales	60	5,48%	19 035 (-0,01%)	13 262	17 682	
Evolution du coût de gestion (charges de gestion/Total UO Pondérées (hors fonctions nationales))	60	5,48%	3,46 € (-1,14%)	5,08 €	4,06 €	
Améliorer la performance sociale						
Taux de formation des collaborateurs (agents ayant bénéficié d'une formation)	50	4,57%	76,93%	60,00%	65,00%	
Index Egalité Femmes / Hommes	30	2,74%	91 Points	75 Points	90 Points	
Adaptation RH à la période de crise sanitaire Indicateur composite de moyens (pondération 50/50) - Déploiement des capacités de travail à distance : évolution de 100 % du nombre de jours de télétravail à fin 2020 - Déploiement de l'offre de e-learning (diffusion des catalogues de formations proposées en E-learning)	60	5,48%	- -	- -	Oui / Non Oui / Non	
Réduire l'impact des bâtiments et des activités sur l'environnement						
Taux d'évolution de la consommation d'énergie	50	4,57%	-11,13%	-2,5%	-4,0%	

Description de l'indicateur	Pondération	Résultats 2019	Objectifs nationaux 2020	
			Seuil	Objectif
Thème : Qualité de service	Points 625	% 57,08%		
Poursuivre l'amélioration de l'offre de service				
Déploiement de mesures d'accompagnement des séniors pendant la période de crise sanitaire (indicateur composite, pondération 50/50) : - campagne d'appels sortants pour orienter nos assurés dans leurs démarches; - dispositif d'appels sortants de maintien du lien social et de réassurance vers les personnes âgées confinées.	50	4,57%	-	Campagnes d'appels sortants réalisés Oui/ Non
Taux de dossiers droits propres "RG" déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite	60	5,48%	52%	60%
Taux de dossiers droits propres "TI" déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite	5	0,46%	20%	23%
Taux de dossiers droits propres "RG" notifiés avant la date de point de départ de la retraite	60	5,48%	62%	68%
Taux de dossiers droits propres "TI" notifiés avant la date de point de départ de la retraite	5	0,46%	14%	15%
Taux de dossiers droits dérivés "RG" notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande	40	3,65%	40%	45%
Taux de dossiers droits dérivés "TI" notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande	5	0,46%	71%	80%

Taux des réclamations traitées dans les délais	20	1,83%	91,63%	50%	60%	
Taux d'appels téléphoniques entrants aboutis (techniciens + SVI)	50	4,57%	86,49%	80%	85%	
Taux de courriels traités dans les délais (2 jours ouvrés)	20	1,83%	80,80%	55%	60%	
Nombre d'entretiens information retraite (EIR)	40	3,65%	85 129	50 660	58 660	Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définie par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).
Garantir un niveau élevé de satisfaction des retraités						
Taux de satisfaction globale des retraités	60	5,48%	89%	87%	92%	
Taux de satisfaction par mode de contact (indicateur composite)	40	3,65%	88%	83%	88%	
Ressenti de la réitération: nombre moyen de contacts par retraité (tous canaux)	20	1,83%	5,3	5,0	4,5	
Promouvoir la relation client digitale						
Taux de demandes de retraite déposées en ligne (droits propres)	50	4,57%	33,85%	30%	40%	
Déployer la politique de prévention de la perte d'autonomie						

Taux de demande d'aides individuelles traitées en 40 jours maximum	40	3.65%	93,60%	85%	90%	
Déploiement des dispositifs en faveur de l'aménagement du logement individuel (nombre de bénéficiaires)	20	1,83%	20 849	11300	12000	Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définie par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).
Développement de la reconnaissance réciproque des groupes Iso-ressources (GIR) affectés par les Conseils départementaux et par les caisses de retraite (taux de couverture)	40	3.65%	51%	50%	60%	
Description de l'indicateur	Pondération	Résultats 2019	Objectifs nationaux 2020			
	Points	%	Seuil	Objectif		
Thème : Maîtrise des risques et lutte contre la fraude	160	14,61%				
Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement						
Indicateur qualité du processus retraites (IQR) : Taux de dossiers mis en paiement sans erreur à incidence financière (indicateur composite, pondération 50/50) : - IQR "Standard" - IQR "Dernière instruction"	60	5,48%	84,67%	85,00%	90,00%	
Consolider les actions de lutte contre la fraude			-	86,00%	91,00%	
Montant total des indus frauduleux et fautifs constatés	50	4,57%	22,8 M€	9,2 M	12,3 M	Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définie par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).
Montant total des indus frauduleux et fautifs évités	50	4,57%	137,2 M€	47,0 M	62,6 M	Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définie par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).
	1095	100,00%				

Annexe 2

Intéressement : indicateurs des missions nationales de la CNAV (part locale) – Année 2020

Description de l'indicateur	Points	%	Résultats 2019	Objectifs 2020	
				Seuil	Objectif
Réussir la transformation numérique Taux de disponibilité des applications (front-office, back-office, API, portail Assurés)	50	14,29%	99,21%	97,40%	97,60%
Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement Taux d'Incidence Financière des erreurs décelées dans les dossiers mis en paiement (TIF)	50	14,29%	1,758%	< ou = à 1,60%	< ou = à 0,85%
Accroître la performance économique de la Branche Evolution de la productivité (nombre d'unités d'oeuvre pondérées/nombre d'ETPMA)	50	14,29%	16 570	11 401	15 201
Accroître la performance économique de la Branche Evolution du cout de gestion (coût de gestion/nombre d'unités d'oeuvre pondérées)	50	14,29%	4,64 €	6,53 €	5,22 €
Accroître la performance économique de la Branche Réduction des écarts productivité des caisses du réseau	50	14,29%	10,40%	12,50%	11,50%

Optimiser le pilotage et l'organisation des fonctions supports au sein du réseau de la Branche Retraite	50	14,29%	65%	58%	63%
Taux de mutualisation des achats en intra et interbranches					
Améliorer les délais d'identification	50	14,29%	12 jours	16 jours	14 jours
Délai moyen de traitement des immatriculations des assurés nés à l'étranger					
	350	100,00%			

Annexe 3

Branche retraite : intéressement 2020

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

Description de l'indicateur	Pondération		Résultats 2019	Objectifs 2020	
	Points	%		Seuil	Objectif
AXE OFFRE DE SERVICE ET SATISFACTION CLIENT					
Taux de satisfaction globale des retraités.	60	11,76%	-	80,00%	85,00%
Taux d'appels téléphoniques entrants aboutis (techniciens + SVI)	50	9,80%	48,09%	75,00%	85,00%
Taux de réclamations traitées dans les délais	20	3,92%	18,01%	35,00%	45,00%
Taux de courriels traités dans les délais (2 jours ouvrés)	20	3,92%	54,55%	70,00%	75,00%
Taux de saisie des DADS au 31/07	50	9,80%	43,30%	40,00%	45,00%
AXE PERFORMANCE OPERATIONNELLE					
Taux de dossiers droits propres notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande	60	11,76%	48,80%	45,00%	50,00%
Taux de dossiers droits dérivés notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande	40	7,84%	77,30%	55,00%	60,00%
Taux de demande d'aides individuelles traitées en 40 jours maximum	40	7,84%	89,50%	75,00%	80,00%
Déploiement des dispositifs en faveur de l'aménagement du logement individuel (nombre de bénéficiaires)	20	3,92%	17	12	14
Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définie par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).					

Le seuil et l'objectif de cet indicateur ont été proratisés (neutralisation de la période telle que définie par la loi sur l'état d'urgence sanitaire, soit du 16 mars au 10 juillet).

% des dossiers ASPA payés dans le mois suivant l'échéance due	50	9,80%	72,90%	75,00%	80,00%
AXE PERFORMANCE SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE					
Taux d'évolution de la consommation d'énergie	50	9,80%	-	-1,00%	-2,00%
Taux de formation des collaborateurs (agents ayant bénéficié d'une formation)	50	9,80%	72,20%	60,00%	65,00%
Total points	510	100%			

Annexe technique de l'accord intéressement UCANSS

ANNÉE 2020

SOMMAIRE

- 1. LE CHAMP D'APPLICATION
- 2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE
 - 2.1 Les indicateurs de la part nationale d'intéressement
 - 2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement
- 3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

1. LE CHAMP D'APPLICATION

- La présente annexe vise l'Ucanss

2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE

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

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

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

2.1 Les Indicateurs de la part nationale d'intéressement

L'Ucanss n'a pas d'indicateur au niveau national. Celle-ci résulte de la moyenne des différents niveaux d'atteinte des objectifs des branches.

2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement

Liste des indicateurs par thème.

Tableau de synthèse :

Thème	N°	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Qualité de service / Niveau de satisfaction de l'offre de service de l'Ucanss	1	Taux de satisfaction des participants aux réunions thématiques organisées par l'Ucanss	90%	80%	10%
	2	Taux de décrochés téléphoniques (Offre de service)	85%	75%	10%
	3	Taux de réponse, sous 7 jours ouvrés, aux demandes écrites	90%	75%	10%
	4	Taux de disponibilité du portail Ucanss, et des sites LaSecuRecrute.fr et Securite-sociale.fr	98%	95%	10%
Performance économique et sociale	5	Part des charges à payer soldées au 31 mars N+1	95%	92%	5%
	6	Part des factures payées en moins de 30 jours (en nombre)	95%	90%	5%
	7	Chiffres d'affaires de la Centrale d'achat (y compris imprimés ou marchés sous convention UGAP)	580 M€ TTC	480 M€ TTC	7%
	8	Niveau de ré ingénierie des CQP en blocs de compétence - avec validation en CPNEFP et dépôt à France Compétence	4 CQP (100%)	2 CQP (50%)	5%
	9	Validation des comptes N-1	Validation sans réserves (100%)	(*)	5%
	10	Index égalité hommes/femmes	96/100	75/100	8%

Maîtrise des risques	11	Déploiement des capacités de travail à distance permettant à plus de 50% des effectifs d'accéder au télétravail	O/N		5%
	12	Taux global de réalisation du plan de contrôle interne conforme aux objectifs	95%	85%	5%
	13	Délai de traitement de la recevabilité des candidatures examinées par le Comité des Carrières	80% à J et 100% à J+2	75% à J et 95% à J+2	5%
	14	Taux des protocoles d'accord locaux ayant obtenu l'agrément de l'Etat	95%	90%	5%
	15	Taux de respect des délais d'intervention de l'Ucanss prévus dans les conventions de gestion des OPIM	95%	85%	5%

(*) Une graduation sera appliquée selon le type de validation des comptes :

- non validation des comptes : 0%
- validation avec réserves : 50%
- validation avec observations et rectifications : 60%
- validation sans restriction avec observations : 85%
- validation sans restriction et sans observations : 100%

(à dupliquer selon les différentes catégories d'organismes entrant dans le champ d'application de l'annexe)

3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

3.1 Modalités de calcul de la prime individuelle nationale

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

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

Elle représente 40% du résultat global.

3.2 Modalités de calcul de la prime individuelle locale

La prime locale d'intéressement des salariés de l'Ucanss (PLI) résulte de l'atteinte d'objectifs mesurés selon les 15 indicateurs.

Elle représente 60% du résultat global.

Annexe technique de l'accord intéressement branche famille

ANNÉE 2020

SOMMAIRE

- 1. LE CHAMP D'APPLICATION
- 2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE
 - 2.1 Les indicateurs de la part nationale d'intéressement
 - 2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement
- 3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

1. LE CHAMP D'APPLICATION

Les organismes visés par cette annexe sont :

- les caisses d'allocations familiales,
- les unions immobilières dont le personnel est rattaché à une caisse d'allocations familiales,
- les fédérations et unions de caisses d'allocations familiales,
- les services communs et mutualisés de Caf sans personnalité juridique,
- les Centres de ressources (Cdr),
- la Caisse nationale des allocations familiales.

2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE

Conformément aux principes de l'accord, les critères de performance de la branche Famille déterminant le calcul de l'intéressement découlent des objectifs fixés par la Convention d'objectifs et de gestion.

La mesure de la performance intégrera – sous forme de neutralisations de périodes et/ou d'abaisséments proratisés des objectifs – les impacts de la période d'état d'urgence sanitaire lorsque celle-ci aura rendu impossible la réalisation de tout ou partie des activités contribuant à l'atteinte de ces mêmes objectifs.

2.1 Les Indicateurs de la part nationale d'intéressement

Les indicateurs associés à l'amélioration du service

Quatre indicateurs sont associés à l'amélioration du service à l'allocataire :

- Le délai moyen de démarche des prestations légales dans un délai inférieur à 17 jours. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
> 20 jours	0
> 18,5 jours ≤ 20 jours	2
> 17 jours ≤ 18,5 jours	4
≤ 17 jours	5

- Proportion des Caf ayant atteint la cible nationale pour le délai de démarche moyen des prestations légales de 17 jours qui devra être supérieur à 73 %.

Ecart	Note
< 60 %	0
≥ 60% < 65%	2
≥ 65% < 73%	4
≥ 73%	5

- Taux de liquidation automatique : objectif de 24%. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
< 20 %	0
≥ 20 % < 21 %	2
≥ 21 % < 24 %	4
≥ 24 %	5

- La mise en place des mesures de prorogation des droits (Période Covid 19)

Les indicateurs associés à la maîtrise des risques et à la lutte contre la fraude

Trois indicateurs sont associés aux objectifs de maîtrise des risques et de lutte contre la fraude :

- L'atteinte de l'objectif de contrôle calculé à partir de la méthode du « datamining sur pièces » qui a été fixé à 117 115 contrôles pour l'année 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint au plan national sur cet indicateur.

Taux	Note
< 90 %	0
≥ 90 % < 95 %	2
≥ 95 % < 100 %	4
100%	5

- Le montant des fraudes détectées, avec un objectif de 165 M€. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint au plan national sur cet indicateur.

Taux d'atteinte de l'objectif	Note
< 90%	0
≥ 90% < 95 %	2
≥ 95 % < 100 %	4
100%	5

- Le taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux, avec un objectif 2020 fixé à 86,6 % La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Ecart avec l'objectif	Note
> 1 point	0
> 0,5 point ≤ 1 point	2
≤ 0,5 point	4
Objectif atteint ou dépassé	5

Les indicateurs associés à la performance économique et au volet social du développement durable

Un indicateur est associé à l'objectif d'une performance économique accrue :

- La mise en œuvre de la réforme Logement

Un indicateur est associé à la prise en compte du volet environnemental du développement durable :

- Le taux de réduction de la consommation d'énergie corrigée, avec un objectif de diminution de 2 % par an.

Un indicateur est associé au volet des ressources humaines :

- Le taux de production maintenue, par rapport à 2019. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint au niveau national sur cet indicateur.

Taux	Note
< 50 %	0
≥ 50 % < 60 %	2
≥ 60 % < 70 %	4
≥ 70 %	5

Les indicateurs associés au métier

Cinq indicateurs sont associés à l'objectif métier :

- Mise en œuvre de l'aide exceptionnelle de solidarité (Période Covid 2019)
- Mise en œuvre de l'aide aux jeunes précaire (Période Covid 2019)
- Mise en œuvre du rendez-vous des droits avec un objectif de 250 000 rendez-vous en 2020
- Mise en place de l'Intermédiation Financières des Pensions Alimentaires (1^{er} pallier)

• Tableau de synthèse – Pour la Part nationale :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Qualité de service	Délai moyen de démarche des prestations légales (Cog)	≤17 jours	≤ 20 jours	8%
	Réduction des écarts de performance entre les Caf sur le délai moyen de démarches des prestations légales (Cog)	≥ 73%	≥ 60%	8%
	Taux de liquidation automatique (Cog)	≥ 24%	≥ 20%	10%
	Mesures de prorogation des droits (Période Covid 19)	Oui/Non	-	8%
Maîtrise des risques	Atteinte de l'objectif de contrôle tiré du « data mining sur pièces »	117 115	≥ 90% de l'objectif	7%
	Montant des fraudes détectées (Cog)	165M d'€	≥90% de l'objectif	7%
	Taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux (COG)	86,6%	≤ 0,5 pts	7%
	Mise en œuvre de la réforme Logement	Oui/Non	-	7%
Performance économique et sociale et environnementale	Réduction de la consommation d'énergie corrigée (Cog)	2%	-	5%
	Taux de production maintenue par rapport à 2019	≥70%	≥50%	5%
	Mise en œuvre de l'aide exceptionnelle de solidarité (Période Covid 2019)	Oui/Non	-	8%
	Mise en œuvre de l'aide aux jeunes précaire (Période Covid 2019)	Oui/Non	-	8%
Métier	Rendez-vous des droits (Cog)	250 000	-	4%
	Mise en place de l'Intermédiation Financières des Pensions Alimentaires (1 ^{er} pallier)	Oui/Non	-	4%

	Mise en œuvre de l'Allocation Journalière du Proche Aidant	Oui/Non	4%
--	--	---------	----

2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement

[Pour les Caf, les unions immobilières et les fédérations](#)

Les indicateurs associés à l'amélioration du service à l'allocataire

Trois indicateurs sont associés à l'atteinte des objectifs d'engagements de service :

- L'atteinte de l'objectif du délai moyen de démarche des bénéficiaires de minima sociaux fixé à chaque Caf pour 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux d'atteinte à l'objectif	Note
< 80 %	0
≥ 80 % < 90 %	2
≥ 90 % < 100 %	4
≥ 100 %	5

- Le taux d'appels téléphoniques traités. Les résultats sont établis par plateau téléphonique. Lorsque celui-ci assure la réponse téléphonique pour plusieurs Caf, ce même résultat est affecté à chacun de ces organismes. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
< 75 %	0
≥ 75 % < 82 %	2
≥ 82 % < 88 %	4
≥ 88 %	5

- L'atteinte de l'objectif du taux d'informations entrantes par voies dématérialisées (hors partenaires), qui a été fixé à chaque caisse pour 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux d'atteinte à l'objectif	Note
< 75 %	0
≥ 75 % < 85 %	2

≥ 85% < 100 %	4
100 %	5

Les indicateurs associés à la maîtrise des risques

Cinq indicateurs sont associés à l'objectif d'une meilleure maîtrise des risques et à la lutte contre la fraude :

- L'atteinte de l'objectif de contrôle sur place qui a été fixé à chaque caisse pour 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur :
- Faire une revue de processus pour le processus "Piloter et gérer l'offre de service de l'Aripa (PM26)".
 - Compte rendu de la revue de processus,
 - Plan d'actions associé.
- L'atteinte de l'objectif « datamining métier » (composante 2 de l'Odcf) qui a été fixé à chaque caisse pour l'année 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux d'atteinte à l'objectif	Note
< 60 %	0
≥ 60 % < 75 %	2
≥ 75 % < 100 %	4
Objectif atteint ou dépassé (y compris avec rattrapage)	5

Taux d'atteinte à l'objectif	Note
< 80 %	0
≥ 80 % < 85 %	1
≥ 85 % < 90 %	2
≥ 90 % < 95 %	3
≥ 95 % < 100 %	4
≥ 100 %	5

- L'atteinte de l'objectif du taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux, qui a été fixé à chaque caisse pour l'année 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Ecart avec l'objectif	Note
> 1 point	0
> 0,8 point ≤ 1 point	1
> 0,6 point ≤ 0,8 point	2
> 0,3 point ≤ 0,6 point	3
≤ 0,3 point	4
objectif atteint (y compris avec rattrapage) ou dépassé ou médiane N-1 dépassée de 1,5 point	5

- La validation des comptes locaux par le Directeur comptable et financier national. Selon l'opinion, le nombre et l'importance des observations dont la gradation est comprise entre 1 et 4, un score est établi. Il détermine la note attribuée à l'organisme. Les observations portant sur des points évalués par ailleurs dans l'intérêt n'entrent pas dans le calcul de ce score.

	Nature des observations	Nombre de points
A	Observation mineure ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	1
B	Observation significative ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	2
C	Observation très significative ne pouvant pas à elle seule remettre en cause la validation des comptes	3
D	Observation très significative pouvant à elle seule remettre en cause la validation des comptes	4

Score	Note
Validation sans restriction ou ≥ 0 et ≤ 7	5
> 7 et ≤ 17	4
> 17 et ≤ 22	3

> 22 et ≤ 27	2
> 27	1
Refus de validation	0

Les indicateurs associés à la performance économique et au volet social du développement durable

Trois indicateurs sont associés à l'objectif d'une performance économique accrue :

La qualité de la prévision budgétaire des prestations de service enfance-calculée à partir du rapport entre la prévision du mois de juillet et d'octobre et la clôture budgétaire avec un objectif d'un écart < 3,5 % en 2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Ecart (prévision de juillet)	Note
≥ 5,5%	0
<5,5% et ≥ 4,5%	1
<4,5% et ≥ 3,5%	3
<3,5%	5
Ecart (prévision d'octobre)	Note
≥ 5,5%	0
<5,5% et ≥ 4,5%	1
<4,5% et ≥ 3,5%	3
<3,5%	5

La note totale correspond à la moyenne des écarts des prévisions de juillet et des prévisions d'octobre. Afin de neutraliser l'impact de la baisse de dépense Psu vers le Fpte compensation Covid19, le montant inscrit en Fpte compensation Covid19 sera ajouté aux dépenses de Psu au niveau des Tms et de l'arrêté des comptes pour évaluer les résultats des organismes.

- le taux de régularisation des prestations de service enfance, calculé à partir du rapport entre les données de clôture de l'année n et celles de la réalisation finale entraînant une régularisation sur l'année n+1, avec un objectif d'écart < 5 % en 2020.
- L'atteinte de l'objectif sur l'indicateur relatif à l'index égalité femme/homme relatif à la rémunération, qui devra être supérieur à 75 points

Trois indicateurs associés au métier

- Mise en place des mesures d'aides financières individuelles d'urgence (Période Covid 19)
- Soutien économique aux structures petite enfance et salariés à domicile (Période Covid 19)
- Dispositif "garde d'enfants" au profit des professionnels mobilisés par la crise (Période Covid 19)

- Tableau de synthèse – Pour les Caf :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Service à l'allocataire	Délai moyen de démarche des bénéficiaires de minima sociaux dans un délai inférieur à 14 jours (Cog)	Objectif individuel	≥ 80% de l'objectif	9%
	Taux d'appels téléphoniques traités (Cog)	≥ 88%	≥ 75%	9%
	Taux d'informations entrantes par voies dématérialisées hors partenaires (Cog)	Objectif individuel	≥ 75% de l'objectif	10%
Maîtrise des risques et lutte contre la fraude	Atteinte de l'objectif de contrôle sur place	Objectif individuel	≥ 60% de l'objectif	5%
	Revue de processus pour le processus « piloter et gérer l'offre de service de l'Aripa » (PM26)	100%	-	5%
	Atteinte de l'objectif datamining métier (composante 2 de l'Odcf)	Objectif individuel	≥ 80% de l'objectif	5%
	Taux de recouvrement réel à 24 mois des indus non frauduleux (Cog)	Objectif individuel	≤ 1 point de l'objectif	5%
	Validation des comptes locaux	Validation sans restriction ou score ≤ 7 points	score ≤ 27 points	7%
Performance économique et sociale et environnementale	Qualité de la prévision budgétaire en action sociale (Cog)	< 3,5 %	< 5,5%	7%
	Régularisation des prestations de service enfance	< 5%	-	7%
	Indicateur Index égalité femme/homme (rémunération)	≥ 75 points	-	5%
Métier	Mise en place des mesures d'aides financières individuelles d'urgence (Période Covid 19)	Oui/Non	-	10%
	Soutien économique aux structures petite enfance et salariés à domicile (Période Covid 19)	Oui/Non	-	8%
	Dispositif "garde d'enfants" au profit des professionnels mobilisés par la crise (Période Covid 19)	Oui/Non	-	8%

Pour les Centres de ressources (Cdr)

Le rôle des centres de ressources étant de prendre en charge des fonctions assurées par les caisses, les critères de performance les concernant peuvent être assimilés à ceux des organismes eux-mêmes.

Le calcul de la part locale de l'intéressement est basé sur la réalisation d'objectifs caractérisant :

- la performance moyenne du réseau des Caf de la région CDR,
- la satisfaction des Caf par rapport au CDR
- la réalisation de la feuille de route

Un indicateur associé à la performance du réseau des Caf

Dans la mesure où l'une des contributions attendues de la part des Centre de Ressources est l'appui à la réalisation des objectifs locaux des Caf, cet indicateur correspond à la moyenne des performances du réseau des caisses de la région.

Trois indicateurs associés à la qualité de service du Centre de ressources

- Le taux de réalisation de la Feuille de Route annuelle des Centre de Ressources. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
Supérieur ou égal à 80 %	5
Compris entre 60 et 79 %	4
Compris entre 50 et 59 %	3
Compris entre 40 et 49 %	2
Compris entre 30 et 39 %	1
Strictement < à 30 %	0

- Le niveau de satisfaction des Caf sur l'offre de service de leur Cdr. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
Satisfait et très satisfait	5
Moyennement satisfait	3
Peu ou pas satisfait	0

- Le traitement des demandes métiers dans Saxo, avec l'objectif de traiter au moins 80 % des demandes métiers exprimées par les Caf dans Saxo, ce dans un délai de 21 jours ouvrés.

Tableau de synthèse – Pour les Cdr. :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Performance économique et sociale	Moyenne des performances des Caf de la région	-	-	30%
	Taux de réalisation de la Feuille de Route annuelle	≥ 80%	≥ 30%	30%
Qualité du service	Niveau de satisfaction des Caf sur l'offre de service de leur CDR	-	-	30%
	Traitement des demandes métiers dans Saxo en moins de 21 jours ouvrés	80%		10%

Pour la Cnaf

Le calcul de la part locale de l'intéressement est basé sur la réalisation d'objectifs caractérisant :

- la performance moyenne du réseau des Caf,
- la capacité de la Cnaf à réaliser les projets majeurs définis dans la Cog,
- la maîtrise des risques inhérents à l'établissement public,
- la qualité de service du système d'information.

Un indicateur associé à la performance du réseau des Caf

Dans la mesure où l'une des contributions attendues de la part de la Caisse nationale est l'appui à la réalisation des objectifs locaux des Caf, cet indicateur correspond à la moyenne des performances du réseau des caisses.

L'indicateur associé à la capacité de la Caisse nationale de mener à terme les projets majeurs définis dans la Cog

La capacité du réseau des caisses à atteindre les objectifs de service, de maîtrise des risques et de performance économique définis dans la Cog dépend également de la capacité de la Caisse nationale de mener à terme ces projets majeurs.

Chaque année, le directeur général de la Cnaf fixe la liste des projets majeurs de l'exercice à venir. Pour chacun d'entre eux, l'objectif est atteint si le projet est mené à terme, soit dans les délais fixés et avec la production des livrables prévus initialement. Si la conduite des projets respecte ces deux critères, une note de 5 est affectée à chacun d'entre eux. La note finale correspond à la moyenne des notes.

L'indicateur associé à la maîtrise des risques

- L'indicateur associé à la maîtrise des risques, correspondant à l'atteinte des objectifs de couverture des sécurités informatiques par le réseau des Caf, qui doit être d'au moins 95% (sur la base de la situation des bonnes pratiques obligatoires après évaluation). La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
< 95 %	0
< 97 % et ≥ 95%	3
< 99 % et ≥ 97%	4
≥ 99%	5

Les indicateurs associés à la qualité de service du système d'information

Deux indicateurs sont associés à l'atteinte des objectifs d'engagements de service :

- Réduction du nombre d'anomalies : objectif d'une réduction de 10% du volume de saxo en stock entre le 31/12/2019 et le 31/12/2020. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux d'atteinte de l'objectif	Note
> -6 %	0
≤ -6 % et > -8 %	2
≤ -8 % et > -10 %	4
≤ -10 %	5

- Le Taux de disponibilité des applications (front office, back office, API) : Portail Bénéficiaires. La note affectée au calcul de la prime est dépendante du niveau atteint sur cet indicateur.

Taux	Note
< 93,5 %	0
≥ 93,5 % - < 94,5 %	1
≥ 94,5 % - < 95,5 %	2
≥ 95,5 % - < 96,5 %	3
≥ 96,5 % - < 98 %	4
≥ 98 %	5

Tableau de synthèse – Pour la Cnaf :

Thème	Indicateur	Cible	Seuil	Pondération
Performance économique et sociale	Moyenne des performances des Caf	-	-	30%
Pilotage des projets majeurs	Capacité à mener à bien les projets majeurs	-	-	30%
Maîtrise des risques	Couverture du référentiel de maîtrise des risques informatiques (Tacite)	≥99%	≥95%	10%
Qualité de service du système d'information	Réduction du nombre d'anomalies	≤ -10%	≤ -6%	15%
	Taux de disponibilité des applications (front office, back office, API) : Portail Bénéficiaires (Cog)	≥98%	≥93,5%	15%

3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

L'appréciation de la performance s'effectue sur la base d'une notation établie en fonction de l'atteinte des objectifs.

Lorsqu'un objectif est atteint, la note attribuée est de 5, sauf les cas prévoyant une notation progressive. Cela est alors précisé.

Une note de performance globale est calculée à partir de l'ensemble des notes attribuées en fonction de la pondération affectée :

- à chaque critère,
- à chaque indicateur, pour chaque critère.

3.1 Modalités de calcul de la prime individuelle nationale

Le montant de la masse financière prévue pour la part nationale d'intéressement (PNI) est distribué en fonction de la note globale de performance institutionnelle, selon un barème progressif, et avec un seuil de déclenchement lorsque la note de performance atteint 2,5.

$$\text{Dotation PNI} = \frac{\text{masse financière réservée à la PNI} \times \text{note de performance nationale obtenue}}{\text{note de performance maximum soit 5}}$$

La part nationale d'intéressement est répartie de façon non hiérarchisée entre l'ensemble des salariés de la branche Famille selon la formule suivante :

$$\text{PNI} = \frac{\text{masse financière affectée à la PNI}}{\text{Total des ETP éligibles de la Branche}}$$

3.2 Modalités de calcul de la prime individuelle locale

Pour les Caf, les unions immobilières et les fédérations

Le montant de la masse financière prévue pour la part locale d'intéressement (PLI) est distribué en fonction de la note globale de performance de chaque caisse selon un barème progressif avec un seuil de déclenchement lorsque la note de performance atteint 2,5.

$$\text{PLI maximum} = \frac{\text{masse financière réservée à la PLI}}{\text{Total des ETP éligibles de la Branche}}$$

Le calcul de la part locale d'intéressement (PLI) de chaque caisse se fait alors selon la formule suivante :

$$\text{PLI} = \frac{\text{PLI maximum} * \text{note de performance locale obtenue}}{\text{note de performance maximum soit 5}}$$

Pour les Centres de ressources (Cdr)

Le versement de la part locale d'intéressement des centres de ressources intervient dès lors que la note est au moins égale à 2,5. Son montant correspond à la moyenne des parts locales versées aux caisses du ressort du Cdr concerné.

Pour la Cnaf

Le versement de la part locale d'intéressement de la Cnaf intervient dès lors que la note est au moins égale à 2,5. Son montant est modulé selon les mêmes modalités que celles appliquées aux Caf.

3.3 Dispositions particulières (*facultatif*)

**ANNEXE TECHNIQUE
DE L'INSTITUT 4.10
EXERCICE 2020**

1. Champ d'application

La présente annexe vise l'Institut 4.10.

2. Modalités de calcul et financement de l'intéressement

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

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

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

3. Mesure de la performance

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

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

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

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

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

La performance de l'Institut doit se mesurer au regard de l'atteinte des objectifs des différentes branches et d'indicateurs portant sur le niveau de satisfaction des utilisateurs, la performance économique, la qualité de l'offre et la relation client.

3.1 Synthèse des indicateurs et de leur pondération

Part nationale (40%)				
Moyenne pondérée par les effectifs des coefficients de performance des parts nationales de branche.				
Part locale (60%)				
N°	Indicateur	Cible 2020	Seuil de déclenchement 2020	Pondération 2020
<i>Qualité de service – Niveau de satisfaction des utilisateurs (30%)</i>				
1	Note de satisfaction attribuée par les caisses nationales mesurant la qualité de service	7,8	7	8%
2	Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de l'offre de service de l'Institut	7,8	7	7%
3	Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de la gestion administrative	7,8	7	7%
4	Note de satisfaction attribuée par l'évaluation des stagiaires sur l'ensemble de l'offre	8,2	7	8%
<i>Performance économique et sociale (50%)</i>				
5	Progression du montant des charges de structure	24 496k€	24 800k€	13%
6	Progression du taux des charges d'activité rapportées au montant des recettes de formation	32%	34%	10%
7	Chiffre d'affaires de l'offre complémentaire et spécifique	500k€	400k€	5%
8	Nombre de formation présentielle substituée en FOAD	70%	50%	13%
9	Respect de la date de transmission de la synthèse financière	31 Mai	-	4%
10	Atteinte de l'Index égalité homme/femme	90/100	75/100	5%
<i>Qualité de l'offre et relation client (20%)</i>				
11	Taux de bilans pédagogiques envoyés sur l'ensemble des dispositifs de l'offre nationale au 28 février N+1	100%	-	8%
12	Taux de traitement des réclamations clients dans un délai de 8 jours	90%	80%	4%
13	Nombre de dispositifs nationaux conçus ou fait l'objet d'une réingénierie au cours de l'exercice pour y inclure de la FOAD	10	5	8%

3.2 Coefficient de performance de la part nationale

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

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

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

3.3 Coefficient de performance de la part locale

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

3.3.1 Qualité de service – Niveau de satisfaction des utilisateurs

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

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7.80), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35%. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n-7)*65/0.8+35$$

- **Indicateur n°2** : Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de l'offre de service de l'Institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7.80), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35%. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n-7)*65/0.8+35$$

- **Indicateur n°3** : Note de satisfaction attribuée par les organismes mesurant la qualité de la gestion administrative de l'Institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 7.80), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35%. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n-7)*65/0.8+35$$

- **Indicateur n°4** : Note de satisfaction attribuée par l'évaluation des stagiaires sur l'ensemble de l'offre déployée par l'Institut

Si la cible est atteinte (note supérieure ou égale à 8.2), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à une note de 7, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 35%. Si la note (n) est comprise entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

$$R = (n-7)*65/0.2+35$$

3.3.2 Performance économique et sociale

- **Indicateur n°5 : Progression du montant des charges de structure en 2020**

Si la cible est atteinte (montant des charges de structure de 24 496k€ ou moins) sur l'exercice, l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 24 800k€, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 50%.

- **Indicateur n°6 : Progression du taux des charges d'activité rapportées au montant des recettes de formation**

Si la cible est atteinte (taux de charge d'activité de 32% ou moins), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 34%, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 50%.

- **Indicateur n°7 : Chiffre d'affaires de l'offre complémentaire et spécifique**

Si la cible est atteinte (chiffre d'affaires de 500k€ ou plus sur l'exercice), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 400k€, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 50%.

- **Indicateur n°8 : Nombre de formation présentielle substituée en FOAD**

Si la cible est atteinte (nombre de formation présentielle substituée en FOAD de 70% ou plus sur l'exercice), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 50%, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 50%.

- **Indicateur n°9 : Respect de la date de transmission de la synthèse financière et pédagogique complète**

La synthèse financière et pédagogique complète doit être transmise à l'Ucanss au plus tard le 31 mai en 2020.

- **Indicateur n°10 : Atteinte de l'objectif lié à l'Index égalité homme/femme**

Si la cible est atteinte (score d'atteinte de l'index égalité homme/femme de 90% ou plus), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 75%.

3.3.3 Qualité de l'offre et relation client

- **Indicateur n°11 : Taux de bilans pédagogiques envoyés sur l'ensemble des dispositifs de l'offre nationale**

Ce taux se calcule selon la formule suivante : nombre de bilans pédagogiques envoyés au 28 février 2020 / nombre de dispositifs de l'offre nationale déployés sur l'année 2019. Si la cible est atteinte, l'objectif est rempli à 100%. Le seuil de déclenchement, fixé à un taux de 80%, correspond à une réalisation de l'indicateur de 35%. Si le taux d'envoi des bilans pédagogiques (T) est compris entre le seuil de déclenchement et la cible, le taux de réalisation de l'indicateur (R) en pourcentage se calcule dans une logique de proportionnalité selon la formule suivante :

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

- **Indicateur n°12 : Taux de traitement des réclamations client dans un délai de 8 jours**

Si la cible est atteinte (taux de traitement des réclamations client dans un délai de 8 jours, de 90% ou plus sur l'exercice), l'indicateur est réalisé à 100%. Le seuil de déclenchement est fixé à 80%, qui correspond à une réalisation de l'indicateur de 50%.

- **Indicateur n°13 : Nombre de dispositifs conçus dans l'année incluant de la formation ouverte et à distance (FOAD)**

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

5 dispositifs : 35% de l'indicateur 7 dispositifs : 65% de l'indicateur 10 dispositifs : 100% de l'indicateur

Le coefficient de performance de la part locale ne donne droit au versement de la prime individuelle locale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50%.

INTERESSEMENT 2020

1. Eléments de méthode sur les propositions d’objectifs dans le contexte de crise sanitaire

La branche maladie, spécifiquement impactée par le contexte de crise sanitaire a souhaité d’une part conserver certains objectifs essentiels et alignés sur la COG et d’autre part écarter certains objectifs incompatibles avec le contexte 2020 que nous connaissons. La branche reste donc sur un haut niveau d’exigence contextualisé avec des objectifs mobilisateurs et reflétant les efforts et la mobilisation de toutes les composantes de son large réseau.

Une partie des cibles nationales annuelles des objectifs initialement prévus et conservés sera évaluée prorata temporis hors période d’état d’urgence sanitaire.

Le contexte de crise nous a conduit cette année exceptionnellement à écarter les objectifs en montant d’économie sur les dépenses de santé, l’objectif de lutte contre la fraude en montant de préjudices, les objectifs d’enquêtes de satisfaction, ou encore de prévention.

Quelques nouveaux objectifs ont été introduits soit pour rendre compte du haut niveau d’implication de la branche dans la gestion de la crise (contact tracing,...) soit à des fins d’harmonisation inter branches (index égalité femmes hommes,...).

2. Evolution du nombre d’indicateurs

Année	National	CPAM	DRSM	CNAM	CARSAT / GRAMIF	CGSS	CTI	CEIR	UGEAM	MAYOTTE
2019	16	15	15	12	12	18	7	10	12	10
2020	15	11	9	13	10	12	6	5	12	7

3. Grilles d'objectifs par nature de part (nationale/locale) et par type d'organisme

INDICATEURS Part Nationale					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLES	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	L'offre de télé-services : développement du compte assuré	Utilisation des télé-services Indicateur composite (50%/50%) : - Relevé U dématérialisé - Demande dématérialisée CV2	93% 50%	89,60% 45,41%	75
	L'accompagnement des publics fragilisés	Nombre de bénéficiaires C2S	6 840 279	6 252 000	75
	La qualité de service aux assurés	Taux de décrochés des plateformes téléphoniques assurés	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 90%	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 60%	75
	Améliorer l'accès aux soins dans les territoires	Déployer la télé médecine : Nombre d'actes en télé médecine	500 000 actes	100 000	100
	Améliorer l'accès aux soins dans les territoires	Déployer l'exercice coordonné : Nombre de CPTS signataires de l'accord conventionnel	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 250 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire de la situation au 31/12/2019	75

INDICATEURS Part Nationale					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLES	POIDS 20
	Sous total - THEME 1				400
	Efficacité des actions de lutte contre la fraude	Taux de fraudes avec suites contentieuses	54%	42%	100
	DMP	Nombre de DMP ouverts	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 14 M. hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 8 412 039 hors prorata temporis	100
THEME 2 Gestion du Risque	Gestion de crise COVID 19	Contact Tracing Indicateur composite 50/50 - Robustesse du SI : taux de disponibilité - capacité à tenir le dispositif départemental : respect des ETP à mobiliser selon la cible définie	100% 90%	85% 75%	100
	La fiabilité des activités et des processus métiers	Harmonisation des taux de reconnaissance AT : Réduction de la variance des résultats locaux	évolution de la variance < ou égale à 0	O/N	100
	Sous total - THEME 2				400
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Améliorer le fonctionnement interne de l'Assurance Maladie	Déployer et accompagner les communautés locales au sein de Liam : Déployer Liam au sein du réseau	80% des organismes	20%	50

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part Nationale					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLES	POIDS 20
	Adaptation RH dans la période	Indicateur composite de moyens (pondération 50% - 50%) <ul style="list-style-type: none"> - déploiement des capacités de travail à distance permettant à plus de 50% des effectifs d'accéder au télétravail - déploiement de l'offre de e-learning (diffusion des catalogues de formations proposées en E learning) 	O/N O/N		100
	Améliorer le fonctionnement interne de l'Assurance Maladie	Réussir l'intégration des collaborateurs des régimes ou mutuelles : Taux de réalisation du bilan RH personnalisé pour les personnels intégrés au 31/12/20	100%	80%	50
	Sous total - THEME 3				200
					1000

INDICATEURS part locale CPAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de service	L'accompagnement des publics fragilisés	Délai d'instruction des demandes C2S (9 ^{ème} décile)	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 31j	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 45j	150
	Le service de base	Performance du service de base <u>Indicateur composite (40%/60%)</u> - Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée COG (40%) - Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) (60%)	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire	150
			Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée COG : 27j Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) : 7j	Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée 40J Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) : 8j	
	L'accompagnement des publics fragilisés	Nombre d'accompagnements PFIDASS avec soins réalisés	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 50 000 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 14 288 hors prorata temporis	100

INDICATEURS part locale CPAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 2 GESTION DU RISQUE	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services PS et Employeurs Indicateur composite (1/3 - 1/3 - 1/3) - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT) - Taux de e-DAT	PSE : 73% AAT : 60% e-dat : 77%	PSE : 63,73% AAT : 35,26% e-dat : 71,48%	150
	Sous Total - THEME 1				550
	L'accessibilité au système de soins	Nombres d'assistants médicaux	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 1500 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire de la situation au 31/12/2019	150
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Sous Total - THEME 2				
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	100
	Socle Commun Ressources Humaines	Socle commun RH : livrables à réaliser	2 ou 3 livrables (au 31/01/21)	0 livrable	100
	Egalité Hommes Femmes	Index égalité Professionnelle	75/100	O/N	100
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

INDICATEURS part locale DRSM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de service	Les droits de base	Taux de non rupture des prestations en lien avec les ALD exonérantes	Période de mesure : janv/fév/dernier quadrimestre 95%	Période de mesure : janv/fév/dernier quadrimestre 85%	200
	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services – Indicateur composite (1/3 - 1/3 - 1/3) - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT) - Taux de certificats médicaux AT/MP dématérialisés	PSE : 73% AAT : 60% AT/MP : 26%	PSE : 63,73% AAT : 35,26% AT/MP : 18,71%	200
	Les délais en AT	Taux de rechutes avec arrêt traitées par le service médical dans un délai inférieur de 30 jours	Période de mesure : T4 75%	Période de mesure : T4 65%	150
	Sous Total - THEME 1				550
THEME 2 Gestion du Risque	Les arrêts de travail	Taux arrêt de travail (risque maladie et risque professionnel) Contrôlés par le service médical avant 180 jours pour les assurés admis en L324-1 non exonérant ou en risque AT MP	Période de mesure : T4 75%	Période de mesure : T4 55%	150
	Sous Total - THEME 2				150

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS part locale DRSM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	150
	Socle Commun Ressources Humaines	Livrables à réaliser sur l'année	2 ou 3 livrables (au 31/01/21)	0 livrable	150
	Sous Total - THEME 3				300

INDICATEURS Part locale CNAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Conforter l'accessibilité du système de soins	<u>Indicateur composite</u> 1/3 , 1/3, 1/3 Mettre en œuvre le 100% santé : Part d'actes à 100 % dans le panier 1 Dentaire Optique Audioprothèse	Dentaire : 51 % dans le panier 1 au 31/12/2020 Optique : 25 % des lunettes en 100 % santé au 31/12/2020 Audioprothèse : 38 % sous le prix limite de vente au 31/12/2020	41% 15% 28%	 150
	Simplifier les démarches des assurés	Mettre en place la numérotation gratuite sur toutes les PFS Déployer le marché	31/12/2020	O/N	150
	Simplifier les démarches des assurés	Compte assuré : Permettre à l'assuré via son compte de choisir l'organisme complémentaire qu'il souhaite en cas de chevauchement	31/12/2020	O/N	100
	Sous Total - THEME 1				400

INDICATEURS Part locale CNAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 2 Gestion du Risque	Renforcer la qualité et la pertinence des parcours de soins	Accès au médecin traitant : • Élaborer et Déployer une stratégie opérationnelle de traitement des assurés sans médecin traitant	Diffusion des instructions au réseau et déploiement dans 100 % du territoire au 31/12/2020	80% des CPAM	150
	Étendre l'offre de service numérique	Indicateur composite 50/50 Déployer le chantier numérique de Ma Santé 2022 : • Concevoir et réaliser le dispositif de création automatique des DMP/ENS • Valider une stratégie de communication visant à accompagner le lancement de l'ENS en lien avec la mise en oeuvre d'un double opt-out DMP/ENS	31/12/2020	O/N	150
	Sous Total - THEME 2				300
	Améliorer le fonctionnement interne de l'Assurance Maladie	Arpège travailleurs salariés (Gestion des IJ) Réalisation de la recette permettant de sécuriser la mise en production à mars 2021	31/12/2020	O/N	75
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Consolider les systèmes d'information	Taux de projets informatiques respectant le calendrier initial	58%	56%	75
	Améliorer la performance des organismes	Indicateur composite 50/50 PLEIADE — Dématérialisation des flux entrants • Attribuer le marché • Mettre en oeuvre une solution d'archivage électronique	31/12/2020	O/N	75

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CNAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
		permettant la destruction des pièces justificatives papier (arrêts de travail et feuilles de soins)			
	Rendre nos systèmes d'information plus agiles et plus performants	Rénovation de la démarche conduite de projet S'assurer de l'application de la nouvelle méthode, respect de la méthode : (sur la liste des projets désignés) Chaque projet doit définir un produit informatique optimisé (PIO), appliquer la méthode de conception à coût objectif CCO, avoir un garant	100%	80%	75
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

INDICATEURS Part locale CARSAT et CRAMIF					
THEME INTERSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de demandes d'intervention avec rendez-vous dans les 15 jours	70%	60%	100
	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois hors période du 1 ^{er} mai au 31 août	≤ 12%	≤ 17%	100
	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de remise du plan d'aide aux bénéficiaires d'une intervention sociale individuelle sur l'axe santé – employabilité ayant eu au moins 3 entretiens	55%	40%	100
	Sous Total - THEME 1				300
THEME 2 Gestion du Risque	L'accompagnement des assurés	Nombre d'assurés accompagnés au titre de la PDP	Prorata temporis excluant la période d'urgence sanitaire 144 100 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'urgence sanitaire 129 690 hors prorata temporis	100
	La prévention des risques professionnels	<u>Indicateur composite 1/3, 1/3, 1/3</u> pour évaluation globale du déploiement des programmes de prévention :	80%	0%	200

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CARSAT et CRAMIF					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 3 Performance Economique et Sociale		Taux d'atteinte des cibles CPG AT/MP sur les 3 programmes nationaux de prévention (TMS Pros, Chutes, Risque chimique)			
	Incitations financière : Consommation des budgets de contrats de prévention et AFS	Taux de consommation des enveloppes budgétaires annuelles notifiées incluant les reports de crédits: - Engagements pour les aides financières simplifiées, - Autorisations de programmes pour les contrats de prévention.	70%	0%	100
	Sous Total - THEME 2				400
	Contrôle Interne- Fiabilisation des données de la branche AT - MP	Qualité des taux notifiés	≤ 3%	≤ 6%	150
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0	150
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

INDICATEURS Part locale CGSS					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de demandes d'intervention avec rendez-vous dans les 15 jours	70%	60%	75
		Service social : Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois	≤ 12%	≤ 17%	75
	Le service de base	Performance du service de base Indicateur composite 25% / 25% / 25% / 25% : - Délai de règlement 1ère LJ non subrogée - Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins - Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile - Délai d'instruction des demandes CMUC/ACS	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 52J	300
			Délai de règlement 1ère LJ non subrogée : 39J	30J	
			Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins : 20J	8J	
THEME 2 Accessibilité	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services Professionnels de santé indicateur composite 50% / 50% - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT)	Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile : 7j Délai d'instruction des demandes CMUC/ACS : 32J	45j	100
			PSE : 73% AAT : 60%	PSE : 42,81% AAT : 34,63%	

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CGSS					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
	Sous Total - THEME 1				550
THEME 2 Gestion du Risque	La prévention des risques professionnels	<u>Indicateur composite 1/3, 1/3, 1/3</u> pour évaluation globale du déploiement des programmes de prévention : Taux d'atteinte des cibles CPG AT/MP sur les 3 programmes nationaux de prévention (TMS Pros, Chutes, Risque chimique)	80%	0%	300
	Sous Total - THEME 2				
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	150
	Sous Total THEME 3				150
					1000

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CTI						
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20	
THEME 1 Qualité de Service	Qualité de service	Respect des engagements de disponibilités des applications, de respect des délais de traitements, de respect des engagements dans les domaines Continuité, Capacité, Support, Projet, Recette, Sécurité et Respect des plannings du plan de transformation des centres concernés	100%	0%	755	
	Enquête de satisfaction	Evaluation de la satisfaction des utilisateurs - enquête BVA (note sur 10) Et en plus pour le CSH (CTI SUD et CTI Strasbourg) satisfaction des clients	Note 2019	Note 2018 (50% si atteint)	50	
	Sous Total - THEME 1				805	
THEME 2 Gestion du Risque	SMI	Adhésion à la démarche SMI	100%	0%	50	
	Sécurité des systèmes	Respect des engagements de la PSSI	100%	0%	70	
	Validation des comptes	Taux de respect de la validation des comptes	100%	30%	20	
	Sous Total - THEME 2				140	
THEME 3	Respect du budget	Taux de respect de la prévision budgétaire du dernier trimestre de l'année	Budget consommé entre 98% et 102% de la prévision	Budget consommé entre 90% et 105% de la prévision	55	

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CTI					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
Performance Economique et Sociale	Sous Total THEME 3				55
					1000

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CEIR					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Qualité des remontées d'informations	Respect des engagements sur le Courrier, la Gestion des stocks et la Maintenance du matériel	100%	0%	270
	Services transverses	Respect des engagements dans les domaines Continuité, Support, Projet et Transformation	100%	0%	380
	Sous Total - THEME 1				650
THEME 2 Gestion du Risque	Gestion des risques	Respect de la qualité d'impression et de la mise sous plis	100%	0%	100
	Sous Total - THEME 2				100
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Performance	Atteindre les engagements de production journalière	100%	0%	150
	Budget	Suivi des consommations budgétaires dans les accords-cadres nationaux et suivi du budget entre prévisionnel et exécuté à fin juin et fin septembre et projection à fin décembre	100%	0%	100
	Sous Total THEME 3				250
					1000

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale UGECAM

THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	La qualité au sein des établissements Médico-sociaux	Plan de transformation inclusive de l'offre médico-sociale tenant compte de la crise COVID	Transmission par l'Ugecam d'un plan d'actions concernant l'ensemble de ses établissements et services médico-sociaux (handicap enfant/adulte) avant le 31/12/2020	O/N	100
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Enquête de satisfaction dans les établissements sanitaires	Remontée d'une note d'analyse des résultats par établissements	O/N	100
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Certification HAS en A ou B pour les établissements éligibles	100% si tous les établissements en certification en A 75% si 1 établissement classé en B 50% si 1 établissement classé en C	0%	100
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Prise en charge des patients COVID	Transmission par l'Ugecam d'un plan d'actions sur la prise en charge des patients COVID dans l'ensemble de ses établissements sanitaires avant le 30/09/2020	O/N	100
	La qualité au sein des établissements Médico-sociaux et Sanitaires	Réactualisation ou élaboration du projet d'établissement sanitaire ou médico-social	Intégration pour le 31/12/2020 dans la réactualisation des projets d'établissements des retours d'expériences de la crise Covid : - aspect prévention, - développement de l'éducation thérapeutique, - auto rééducation avec les kinés, - consultations à distance, - accompagnement à distance...	O/N	100
	Sous Total - THEME 1				500

INDICATEURS Part locale UGECAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 2 Gestion du Risque	Accès aux soins	Accès aux soins des personnes en situation de handicap	Remontée d'un plan d'actions sur l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap avant le 31/12/2020	O/N	100
	Renforcement du contrôle interne	Cartographie des risques et COVID	Remontée d'une analyse des impacts majeurs du COVID sur la cartographie des risques et des moyens de maîtrise mis en oeuvre pour le 31/07/2020	O/N	50
	Renforcement du contrôle interne	Plan d'actions COVID Contrôle Interne	Remontée d'un plan d'actions spécifique sur les risques majeurs de la cartographie des risques impactés par le COVID pour le 31/07/2020	O/N	100
	Sous Total - THEME 2				250
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Insertion des personnes reconnues « travailleur handicapé »	Contribution versée à l'AGEFIPH	Contribution versée à l'AGEFIPH : objectif de 0 euro	O/N	50
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité sanitaire – Mise en place d'un téléseuvi dans les établissements sanitaires	Mise en place de téléconsultations dans les établissements ayant fermé leur HDJ	O/N	75
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité Médico-Sociale – Mise en place d'un accompagnement à distance	Mise en place d'un suivi dans l'accompagnement à distance des personnes en situation de handicap	O/N	75
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Elaboration d'un plan d'action sur la prévention et la maîtrise de l'absentéisme	Plan d'action sur la prévention et la maîtrise de l'absentéisme transmis au 31/12/2020	O/N	50

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale UGECAM

THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
	Sous Total THEME 3				250
					1000

INDICATEURS Part locale MA YOTTE					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Le service de base	Performance du service de base Indicateur composite 1/3, 1/3, 1/3: - Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée - Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins - Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée : 50J Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins : 20J Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile : 7j	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire IJ : Résultat 2019 FSP : 30j FSE : 9j	300
	L'offre de télé-services	Taux d'adhérents au compte Améli	2.1%	18%	200
	Sous Total - THEME 1				500
	L'efficacité	Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois hors période du 1 ^{er} mai au 31 août	≤ 12%	≤ 17%	150
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	200
	La télétransmission PN	Taux de télétransmission des frais de santé	95%	85%	150
	Sous Total - THEME 3				500
					1000

Annexe technique de l'accord intéressement

Branche recouvrement

ANNÉE 2020

SOMMAIRE

- 1. LE CHAMP D'APPLICATION
- 2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE
 - 2.1 Les indicateurs de la part nationale d'intéressement
 - 2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement
- 3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

1. LE CHAMP D'APPLICATION

La présente annexe s'applique :

- aux 22 Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (Urssaf)
- aux 4 Caisses Générales de Sécurité Sociale (Cgss)
- à la Caisse de Sécurité sociale de Mayotte (Css)
- à la Caisse Commune de Sécurité Sociale de Lozère (Ccoss)
- à l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (Acoss).

2. LA MESURE DE LA PERFORMANCE

Les critères de performance de la branche Recouvrement sont majoritairement issus de la convention d'objectifs et de gestion 2018/2022 et des contrats pluriannuels de gestion qui la déclinent.

Conformément à l'article R 441-1 du code du travail, ces critères pourront être révisés par avenant pendant la période d'application du protocole d'intéressement, notamment pour tenir compte des évolutions du réseau de la branche Recouvrement.

La mesure de la performance intégrera – sous forme de neutralisations de périodes et/ou d'abaissements proratisés des objectifs – les impacts de la période d'état d'urgence sanitaire du 16 mars au 10 juillet 2020 lorsque celle-ci aura rendu impossible la réalisation de tout ou partie des activités contribuant à l'atteinte de ces mêmes objectifs.

2.1 Les Indicateurs de la part nationale d'intéressement

Le calcul s'effectue à partir des résultats obtenus sur 11 indicateurs représentatifs.

Thème	Indicateur	Seuils	Cibles	Pondérations
« Qualité de service »	Taux de satisfaction globale (hors TI)	70%	85%	5%
	Taux de satisfaction globale (TI)	70%	85%	5%
	Taux de satisfaction par contacts (hors TI)	70%	76%	5%
	Taux d'appels aboutis (Hors TI)	70%	87%	10%
	Taux d'appels aboutis (TI)	70%	87%	10%
	Taux de dématérialisation des volets sociaux Cesu	78%	85%	10%
« Maîtrise des risques »	Montant redressements LCTI en cumul	1 680 M€	1 790 M€	5%
	Taux de couverture employeur			
	Intensité de la fiabilisation			
	Taux de récupération des créances à 300j en montant RG hors IQ			
	Taux d'intégration des débits	95%	98%	15%
	Taux de disponibilité des applications (externes)	98%	99,1%	10%
« Performance économique et sociale »	Taux de mutualisation des achats	43%	44%	15%
	Accompagnement interne de la Branche à la période Indicateur composite de moyens (pondération 50% - 50%)			10%
	- déploiement des capacités de travail à distance permettant à plus de 50% des effectifs d'accéder au télétravail	O/N		
	- adaptation de l'offre de formation (taux de transformation de formations nationales certifiantes et non certifiantes institutionnelles et internes, en formations à distance)	30%	50%	

2.2 Les indicateurs de la part locale d'intéressement

Le calcul s'effectue à partir des résultats obtenus sur des indicateurs représentant les priorités de la convention d'objectifs et de gestion et des contrats pluriannuels de gestion de chacun des organismes, à savoir :

- 7 indicateurs pour les Urssaf et la CCSSL ;
- 7 indicateurs pour les CGSS et 6 pour CSS de Mayotte ;
- 9 indicateurs pour l'Acoss.

2.2.1 Les indicateurs de la part locale Urssaf et de la CCSSL (*) (**) (***)

Thème	Indicateurs	Seuils	Cibles	Pondérations
« Qualité de service »	Taux de dématérialisation des paiements TI	90% de la cible	85%	15%
	Taux de réclamations traitées dans les délais (10j) RG	90% de la cible	84%	15%
	Qualité réponse aux courriels	16	18	10%
« Maîtrise des risques »	Taux de redressements positif IPE/PME			
	Qualité de vidage (IQV) local (***)	90% de cible	93%	15%
	Taux de comptes créditeurs	110% de la cible	12%	15%
	Taux de maîtrise des IO (hors TI)			
	Taux de mises à jour des données administratives sous 15 jours	90% de cible	80%	15%
« Performance économique et sociale »	Index égalité femmes/hommes	70%	85%	15%
	Montant contribution Agefiph			

(*) La CCSS de Lozère délègue la gestion du recouvrement à l'Urssaf Languedoc-Roussillon, la part locale recouvrement de la CCSS et la part locale de l'Urssaf sont les mêmes.

(**) Pour la CCSS de Lozère, les dispositions décrites ne s'appliquent que pour la part recouvrement (voir paragraphe sur les dispositions particulières).

(***) En tenant compte des nouvelles instructions de gestion de trésorerie en URSSAF issues de la crise Covid-19 (notamment transmettre les seules "prévisions" quasi certaines de remontées de cotisations, laisser des soldes bancaires résiduels plus importants pour faire face aux impayés sur prélèvements et demandes remboursement).

2.2.2 Les indicateurs de la part locale des CGSS et la CSS Mayotte

Les dispositions décrites ne s'appliquent que pour la part recouvrement (voir paragraphe sur les dispositions particulières).

Thème	Indicateurs	Seuils	Cibles	Pondérations
« Qualité de service »	Taux de dématérialisation des paiements TI	90% de la cible	85%	15%
	Taux de dématérialisation des paiements RG	90% de la cible	96%	15%
	Taux de réclamations traitées dans les délais (10j) RG	90% de la cible	84%	15%
	Qualité réponse aux courriels	16	18	10%
« Maîtrise des risques »	Taux de redressements positif TPE/PME			
	Qualité de vidage (IQV) local (*)	90% de cible	93%	15%
	Taux de comptes créditeurs	110% de la cible	12%	15%
	Taux de maîtrise des TO (hors TI)			
	Taux de mises à jour des données administratives sous 15 jours	90% de cible	80%	15%

(*) En tenant compte des nouvelles instructions de gestion de trésorerie en Urssaf issue de la crise Covid-19 (transmettre les seules "prévisions" quasi certaines de remontées de cotisations, laisser des soldes bancaires résiduels plus importants pour faire face aux impayés sur prélèvements et demandes remboursement).

Pour la CSS de Mayotte, les indicateurs sont identiques, à l'exception du taux de dématérialisation des paiements TI.

Thème	Indicateurs	Seuils	Cibles	Pondérations
« Qualité de service »	Taux de dématérialisation des paiements RG	35%	42%	20%
	Taux de réclamations traitées dans les délais (10j) RG	60%	84%	15%
	Qualité réponse aux courriels	16	18	20%
« Maîtrise des risques »	Taux de redressements positif TPE/PME			
	Nombre d'actions de contrôle (CCA / CPAP)			
	Taux de récupération des créances à 100 jours en nombre			
	Qualité de vidage (IQV) local*	90% de cible	85%	15%
	Taux de comptes créditeurs	25%	15%	15%
	Taux de mises à jour des données administratives sous 15 jours	70%	80%	15%

(*) En tenant compte des nouvelles instructions de gestion de trésorerie en Urssaf issues de la crise Covid-19 (transmettre les seules "prévisions" quasi certaines de remontées de cotisations, laisser des soldes bancaires résiduels plus importants pour faire face aux impayés sur prélèvements et demandes remboursement).

2.2.3 Les indicateurs de la part locale Acoess

Thème	Indicateurs	Seuils	Cibles	Pondérations
« Qualité de service »	Coefficient moyen de performance des organismes	-	-	20%
	Avancement de 4 projets stratégiques * Mise en ligne des formulaires d'indemnisation des heures non travaillées CESU/PAJE/CEA * Déploiement téléphonie Aramis 3 * Déploiement d'ORC * Mise en ligne et alimentation avec 30 jeux de données du portail open-data	80%	100%	20%
	Note de satisfaction des partenaires attributaires	5,8	7,1	5%
	Délai moyen de notification aux attributaires	25	22	10%
	Avancement des travaux de fiabilisation intégrée	80%	100%	10%
« Maîtrise des risques »	Taux de disponibilité des applications (internes)	97,00%	99,20%	10%
	Nombre de jours ouvrés moyen de financement sécurisé à 100%	5 jours	8 jours	10%
« Performance économique et sociale »	Taux de réalisation des dialogues de gestion	90%	100%	5%
	Index égalité hommes / femmes	80%	90%	10%

3. LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

3.1 Modalités de calcul de la prime individuelle nationale

- Calcul du montant national distribué

Le montant national distribué au titre de l'intéressement est obtenu en appliquant à la part nationale de la masse nationale d'intéressement le coefficient national de performance.

$$\text{Montant national distribué} = \text{Coefficient national de performance} \times \text{Part nationale de la masse nationale d'intéressement}$$

- Calcul du coefficient national de performance

Pour chaque indicateur, un taux d'atteinte est calculé en fonction de la cible et du seuil de déclenchement, selon la formule suivante :

- En-dessous du seuil : 0%
- entre la cible et le seuil : $(\text{Valeur de l'indicateur} - \text{Seuil}) / (\text{Cible} - \text{Seuil})$
- au-dessus de la cible : 100%

Chaque indicateur est doté d'une pondération ; le coefficient national de performance est égal à la moyenne pondérée des taux d'atteinte.

Le coefficient national de performance ne donne droit au versement de la prime individuelle nationale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50%.

- **Calcul de la prime individuelle nationale**

Le montant national distribué est réparti uniformément entre l'ensemble des salariés éligibles de la branche recouvrement.

$\text{Prime individuelle nationale} = \text{Montant national distribué} / \text{Nombre d'ETP éligibles}$

3.2 Modalités de calcul de la prime individuelle locale

- **Calcul du montant local distribué**

La masse locale d'intéressement d'un organisme est proportionnelle à ses effectifs éligibles.

$\begin{aligned} &\text{Masse locale d'intéressement} = \\ &\text{Part locale de la masse nationale d'intéressement} \\ &\times [\text{ETP éligibles (organisme)} / \text{ETP éligibles (branche)}] \end{aligned}$
--

Chaque organisme reçoit un montant d'intéressement déterminé à partir du coefficient local de performance.

$\begin{aligned} &\text{Montant local distribué} = \\ &\text{Coefficient de performance local} \times \text{Masse locale d'intéressement} \end{aligned}$
--

- **Calcul du coefficient local de performance**

Pour chaque indicateur, un taux d'atteinte est calculé en fonction de la cible et du seuil de déclenchement.

- en dessous du seuil : 0%
- entre la cible et le seuil : $(\text{Valeur de l'indicateur} - \text{Seuil}) / (\text{Cible} - \text{Seuil})$
- au-dessus de la cible : 100%

Le principe général arrêté est de retenir les cibles inscrites dans les contrats pluriannuels de gestion des organismes (« cibles CPG »), dès lors que les CPG sont signés et que ces cibles CPG demeurent plus favorables que celles prévues dans la présente annexe technique. Dans le cas contraire, les cibles prévues dans la présente annexe technique seront appliquées pour le calcul.

Chaque indicateur est doté d'une pondération ; le coefficient local de performance est égal à la moyenne pondérée des taux d'atteinte.

Le coefficient local de performance ne donne droit au versement de la prime individuelle locale d'intéressement qu'au-delà d'un score de 50%.

• **Calcul de la prime individuelle locale d'intéressement**

Le montant local distribué est réparti uniformément entre les salariés éligibles d'un même organisme.

$$\text{Prime individuelle locale} = \text{Montant local distribué} / \text{Nombre ETP éligibles}$$

3.3 Dispositions particulières

3.3.1 Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS) et Caisse de Sécurité sociale de Mayotte (CSS)

- **Prime nationale d'intéressement**

La prime nationale des agents des CGSS et CSS est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime nationale de la branche Retraite, de la prime nationale des branches Maladie et Accidents du travail et de la prime nationale de la branche Recouvrement.

$$\begin{aligned} \text{Prime nationale (CGSS)} = & \\ & [\text{Prime nationale (Retraite)} \times \text{Nombre d'agents (Retraite)} + \\ & \text{Prime nationale (Maladie et A.T.)} \times \text{Nombre d'agents (Maladie et A.T.)} + \\ & \text{Prime nationale (Recouvrement)} \times \text{Nombre d'agents (Recouvrement)}] \\ & / \text{Nombre d'agents (CGSS)} \end{aligned}$$

- **Prime locale d'intéressement**

La prime locale des agents des CGSS et CSS est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime locale de la branche Retraite, de la prime locale des branches Maladie et Accidents du travail et de la prime locale de la branche Recouvrement.

$$\begin{aligned} \text{Prime locale (CGSS)} = & \\ & [\text{Prime locale (Retraite)} \times \text{Nombre d'agents (Retraite)} + \\ & \text{Prime locale (Maladie et A.T.)} \times \text{Nombre d'agents (Maladie et A.T.)} + \\ & \text{Prime locale (Recouvrement)} \times \text{Nombre d'agents (Recouvrement)}] \\ & / \text{Nombre d'agents (CGSS)} \end{aligned}$$

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

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

Le financement de cette prime est assuré par chacune des branches (Recouvrement, Maladie / AT, Retraite) au prorata de leurs effectifs respectifs.

3.3.2) Caisse Commune de Sécurité Sociale de Lozère (CCSS)

- **Prime nationale d'intéressement**

La prime nationale des agents de la CCSS de Lozère est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime nationale de la branche Famille, de la prime nationale des branches Maladie et Accidents du travail et de la prime nationale de la branche Recouvrement.

$$\begin{aligned} \text{Prime nationale (CCSS)} = & \\ & [\text{Prime nationale (Famille)} \times \text{Nombre d'agents (Famille)} + \\ & \text{Prime nationale (Maladie et A. T.)} \times \text{Nombre d'agents (Maladie et A. T.)} + \\ & \text{Prime nationale (Recouvrement)} \times \text{Nombre d'agents (Recouvrement)}] \\ & / \text{Nombre d'agents (CCSS)} \end{aligned}$$

- **Prime locale d'intéressement**

La prime locale des agents de la CCSS de Lozère est égale à la moyenne pondérée par les effectifs de la prime locale de la branche Famille, de la prime locale des branches Maladie et Accidents du travail et de la prime locale de la branche Recouvrement.

$$\begin{aligned} \text{Prime locale (CCSS)} = & \\ & [\text{Prime locale (Famille)} \times \text{Nombre d'agents (Famille)} + \\ & \text{Prime locale (Maladie et A.T.)} \times \text{Nombre d'agents (Maladie et A.T.)} + \\ & \text{Prime locale (Recouvrement)} \times \text{Nombre d'agents (Recouvrement)}] \\ & / \text{Nombre d'agents (CCSS)} \end{aligned}$$

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

Le financement de cette prime est assuré par chacune des branches (Recouvrement, Famille, Maladie/AT) au prorata de leurs effectifs respectifs.

INTERESSEMENT 2020

ANNEXE TECHNIQUE

DE LA BRANCHE RETRAITE

1 - CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD D'INTERESSEMENT « BRANCHE RETRAITE »

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

- 1.1. les Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT),
- 1.2. les Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS),
- 1.3. la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse pour sa partie régionale Ile de France (CNAV en Ile de France),
- 1.4. la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse pour ses missions nationales et les organismes rattachés à des CARSAT (Unions Immobilières, Fédérations). Dans les modalités de mise en œuvre de l'intéressement, ces organismes sont considérés comme faisant partie intégrante de leur Caisse de rattachement.
- 1.5. La Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

2 - MESURE DE LA PERFORMANCE

Remarque liminaire :

La mesure de la performance intégrera – sous forme de neutralisations de périodes et/ou d'abaissements proratisés des objectifs – les impacts de la période d'état d'urgence sanitaire lorsque celle-ci aura rendu impossible la réalisation de tout ou partie des activités contribuant à l'atteinte de ces mêmes objectifs.

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

La mesure de la performance de la branche Retraite, des Carsat, des CGSS et de la CNAV en Ile de France s'effectue à l'aide des 27 indicateurs et des objectifs quantifiés qui s'y rapportent, en cohérence avec ceux figurant dans les Contrats Pluriannuels de Gestion. Les indicateurs retenus sur les 3 champs de performance sont les suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs est présentée en annexe 1) :

▪ Thème « Performance économique et sociale » (6 indicateurs)

- 1) Améliorer la productivité globale
- 2) Réduire le coût de gestion
- 3) Améliorer la performance sociale (Taux de formation des collaborateurs)
- 4) Index Egalité Femmes / Hommes
- 5) Adaptation RH à la crise sanitaire (indicateur composite : déploiement du

télétravail et des formations e-learning)

6) Réduire la consommation d'énergie

▪ **Thème « Qualité de service » (18 indicateurs)**

7) Déploiement de mesures d'accompagnement des seniors pendant la crise sanitaire (indicateur composite : campagnes d'appels sortants)

8) Taux de dossiers droits propres « RG » déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite

9) Taux de dossiers droits propres « TI » déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite

10) Taux de dossiers droits propres « RG » notifiés avant la date de point de départ de la retraite

11) Taux de dossiers droits propres « TI » notifiés avant la date de point de départ de la retraite

12) Taux de dossiers droits dérivés « RG » notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande

13) Taux de dossiers droits dérivés « TI » notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande

14) Taux des réclamations traitées dans les délais

15) Taux d'appels téléphoniques entrants aboutis (techniciens + SVI)

16) Taux de courriels traités dans les délais

17) Nombre d'entretiens information retraite (EIR)

18) Taux de satisfaction globale des retraités

19) Taux de satisfaction par mode de contact

20) Ressenti de la réitération : nombre moyen de contacts par retraité (tous canaux)

21) Taux de demandes de retraite déposées en ligne

22) Taux de demandes d'aides individuelles traitées en 40 jours maximum

23) Déploiement des dispositifs en faveur de l'aménagement du logement individuel

24) Développement de la reconnaissance réciproque des groupes iso-ressources (GIR) : taux de couverture

▪ **Thème «Maîtrise des risques et lutte contre la fraude» (3 indicateurs)**

25) Améliorer la qualité des dossiers mis en paiement (IQPR)

26) Montant des indus frauduleux et fautifs constatés

27) Montant des indus frauduleux et fautifs évités

2.2. INDICATEURS ET OBJECTIFS RETENUS POUR LA CNAV POUR SES MISSIONS NATIONALES (INTEGRES A LA PART LOCALE)

La mesure de performance de la CNAV pour ses missions nationales s'effectue à l'aide des 7 indicateurs suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs des services nationaux est présentée en annexe 2).

- 1) Améliorer le taux de disponibilité des applications (back-office, front-office, portail assurés)
- 2) Réduire le Taux d'Incidence Financière (TIF)
- 3) Améliorer la productivité globale
- 4) Réduire le coût unitaire
- 5) Réduire les écarts de productivité entre caisses
- 6) Optimiser la mutualisation des achats
- 7) Améliorer les délais d'identification des assurés nés à l'étranger (SANDIA).

2.3. INDICATEURS ET OBJECTIFS RETENUS POUR LA CSS DE MAYOTTE (PART LOCALE)

La mesure de performance de la CSS de Mayotte pour sa partie locale s'effectue à l'aide des 12 indicateurs suivants (la liste détaillée des indicateurs et des objectifs retenus pour la mesure de la performance de la CSS de Mayotte est présentée en annexe 3) :

- 1) Taux de satisfaction globale des retraités ;
- 2) Taux d'appels téléphoniques entrants aboutis (techniciens + SVI) ;
- 3) Taux de réclamations traitées dans les délais ;
- 4) Taux de courriels traités dans les délais ;
- 5) Taux de saisie des DADS au 31/07 ;
- 6) Taux de dossiers droits propres notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt

de la demande ;

- 7) Taux de dossiers droits dérivés notifiés dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande ;
- 8) Taux de demande d'aides individuelles traitées en 40 jours maximum ;
- 9) Déploiement des dispositifs en faveur de l'aménagement du logement individuel (nombre de bénéficiaires) ;
- 10) Pourcentage des dossiers ASPA payés dans le mois suivant l'échéance due ;
- 11) Taux d'évolution de la consommation d'énergie ;
- 12) Taux de formation des collaborateurs.

2.4. SEUILS DE DECLENCHEMENT DU VERSEMENT DES PRIMES D'INTERESSEMENT

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

Le seuil de déclenchement du versement de la « Prime Nationale d'Intéressement » (PNI) et celui relatif au versement de la « Prime Locale d'Intéressement » (PLI) sont fixés à 50 % du total des points mesurables.

3 - MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L'INTERESSEMENT

3.1. PRIME NATIONALE D'INTERESSEMENT (PNI)

Elle est attribuée en fonction des performances de la branche sur les 27 indicateurs listés au point 2.1, sous réserve des dispositions particulières applicables aux agents des organismes ayant plusieurs caisses nationales de rattachement (CARSAT, CGSS et CSSM).

Chacun des indicateurs est doté d'un coefficient, le maximum théorique de points pouvant être réalisé est de 1.095 points.

Le seuil de déclenchement de la participation est fixé à 50 % des points, soit 547,5 points.

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

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

3.2. PRIME LOCALE D'INTERESSEMENT (PLI)

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

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

- Pour les Carsat, les CGSS et la Cnav en Ile de France : indicateurs listés au point 2.1
- Pour la CSS de Mayotte : indicateurs listés au point 2.3

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

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

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

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

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

Chacun des indicateurs (cf : Annexe 2) est doté d'un coefficient, le maximum théorique de points pouvant être réalisé est de 350 points.

Le seuil de déclenchement de la participation est fixé à 50 % des points, soit 175 points.

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

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

3.3. DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES A CERTAINES CATEGORIES

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

- * Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
- * Caisses générales de Sécurité Sociale
- * Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

3.3.1. Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

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

Prime nationale d'intéressement de la Carsat = (prime nationale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) / Nombre d'agents de l'organisme.

Prime locale d'intéressement (PLI) :

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

Prime locale d'intéressement de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail = (prime locale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) / Nombre d'agents de l'organisme.

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

3.3.2. Caisses générales

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

La prime nationale d'intéressement des agents des caisses générales est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale d'intéressement de la branche Retraite, de la prime nationale d'intéressement de la branche Maladie et de la prime nationale d'intéressement de la branche Recouvrement.

Prime nationale d'intéressement de la CGSS = (prime nationale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) + (prime nationale d'intéressement de la branche Recouvrement * nombre d'agents de la branche Recouvrement) / nombre d'agents de la CGSS.

Prime locale d'intéressement (PLI) :

Des dispositions analogues à la prime nationale d'intéressement sont mises en œuvre pour la prime locale d'intéressement dont le montant est égal à la moyenne pondérée de la prime locale d'intéressement de la branche Retraite, de la prime locale d'intéressement de la branche Maladie et de la prime locale d'intéressement de la branche Recouvrement.

Prime locale d'intéressement de la CGSS = (prime locale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) + (prime locale d'intéressement de la branche Recouvrement * nombre d'agents de la branche Recouvrement) / Nombre d'agents de la CGSS.

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

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

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

3.3.3. Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

La prime nationale d'intéressement des agents de la caisse de Sécurité Sociale de Mayotte est égale à la moyenne pondérée de la prime nationale d'intéressement de la branche Retraite, de la prime nationale d'intéressement de la branche Maladie, de la prime nationale d'intéressement de la branche Recouvrement et de la prime nationale d'intéressement de la branche Famille

Prime nationale d'intéressement de la CSSM = (prime nationale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime nationale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) + (prime nationale d'intéressement de la branche Recouvrement * nombre d'agents de la branche Recouvrement) + (prime nationale d'intéressement de la branche Famille * nombre d'agents de la branche Famille) / nombre d'agents de la CSSM.

Prime locale d'intéressement (PLI) :

Chacun des indicateurs (cf : Annexe 3) est doté d'un coefficient, le maximum théorique de points pouvant être réalisé est de 510 points.

Le seuil de déclenchement de la participation est fixé à 50 % des points, soit 255 points.

Des dispositions analogues à la prime nationale d'intéressement sont mises en œuvre pour la prime locale d'intéressement dont le montant est égal à la moyenne pondérée de la prime locale d'intéressement de la branche Retraite, de la prime locale d'intéressement de la branche Maladie, de la prime locale d'intéressement de la branche Recouvrement et de la prime locale d'intéressement de la branche Famille.

Prime locale d'intéressement de la CSSM = (prime locale d'intéressement de la branche Retraite * nombre d'agents de la branche Retraite) + (prime locale d'intéressement de la branche Maladie * nombre d'agents de la branche Maladie) + (prime locale d'intéressement de la branche Recouvrement * nombre d'agents de la branche Recouvrement) + (prime locale d'intéressement de la branche Famille * nombre d'agents de la branche Famille) / Nombre d'agents de la CSSM.

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

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

3.3.4 Caisse nationale d'assurance vieillesse

Prime nationale d'intéressement (PNI) :

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

Prime locale d'intéressement (PLI) :

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

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

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

Brochure n° 3339 | Convention collective nationale

IDCC : 2603 | **PRATICIENS-CONSEILS DU RÉGIME GÉNÉRAL
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Accord du 23 juin 2020

étendant les dispositions de l'avenant du 23 juin 2020
relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général

NOR : ASET2050844M

IDCC : 2603

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

UCANSS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SGPCOSS CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article unique

Les dispositions de l'avenant du 23 juin 2020 au protocole d'accord relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général de sécurité sociale sont applicables aux salariés relevant de la convention collective du 4 avril 2006 des praticiens conseils du régime général de sécurité sociale.

Fait à Montreuil, le 23 juin 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3339 | Convention collective nationale

IDCC : 2603 | **PRATICIENS-CONSEILS DU RÉGIME GÉNÉRAL
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Accord du 23 juin 2020

relatif à l'intéressement

NOR : ASET2050848M

IDCC : 2603

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

UCANSS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SGPCOSS CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Les dispositions du protocole d'accord du 23 juin 2020 relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général de sécurité sociale sont applicables aux salariés relevant de la convention collective du 4 avril 2006 des praticiens conseils du régime général de sécurité sociale.

Article 2

Aux périodes visées à l'article 10 du protocole d'accord relatif à l'intéressement dans les organismes du régime général de sécurité sociale, considérées comme assimilées à des périodes de présence, sont ajoutées les absences au titre des articles 22 et 23 de la convention collective nationale de travail du 4 avril 2006.

Fait à Montreuil, le 23 juin 2020.

(Suivent les signatures.)

INTERESSEMENT 2020

1. Eléments de méthode sur les propositions d’objectifs dans le contexte de crise sanitaire

La branche maladie, spécifiquement impactée par le contexte de crise sanitaire a souhaité d’une part conserver certains objectifs essentiels et alignés sur la COG et d’autre part écarter certains objectifs incompatibles avec le contexte 2020 que nous connaissons. La branche reste donc sur un haut niveau d’exigence contextualisé avec des objectifs mobilisateurs et reflétant les efforts et la mobilisation de toutes les composantes de son large réseau.

Une partie des cibles nationales annuelles des objectifs initialement prévus et conservés sera évaluée prorata temporis hors période d’état d’urgence sanitaire.

Le contexte de crise nous a conduit cette année exceptionnellement à écarter les objectifs en montant d’économie sur les dépenses de santé, l’objectif de lutte contre la fraude en montant de préjudices, les objectifs d’enquêtes de satisfaction, ou encore de prévention.

Quelques nouveaux objectifs ont été introduits soit pour rendre compte du haut niveau d’implication de la branche dans la gestion de la crise (contact tracing,...) soit à des fins d’harmonisation inter branches (index égalité femmes hommes,...).

2. Evolution du nombre d’indicateurs

Année	National	CPAM	DRSM	CNAM	CARSAT / CRAMIF	CGSS	CTI	CEIR	UGEAM	MAYOTTE
2019	16	15	15	12	12	18	7	10	12	10
2020	15	11	9	13	10	12	6	5	12	7

3. Grilles d'objectifs par nature de part (nationale/locale) et par type d'organisme

INDICATEURS Part Nationale					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLES	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	L'offre de télé-services : développement du compte assuré	Utilisation des télé-services Indicateur composite (50%/50%) : - Relevé U dématérialisé - Demande dématérialisée CV2	93% 50%	89,60% 45,41%	75
	L'accompagnement des publics fragilisés	Nombre de bénéficiaires C2S	6 840 279	6 252 000	75
	La qualité de service aux assurés	Taux de décrochés des plateformes téléphoniques assurés	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 90%	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 60%	75
	Améliorer l'accès aux soins dans les territoires	Déployer la télé médecine : Nombre d'actes en télé médecine	500 000 actes	100 000	100
	Améliorer l'accès aux soins dans les territoires	Déployer l'exercice coordonné : Nombre de CPTS signataires de l'accord conventionnel	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 250 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire de la situation au 31/12/2019	75

INDICATEURS Part Nationale					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLES	POIDS 20
	Sous total - THEME 1				400
	Efficacité des actions de lutte contre la fraude	Taux de fraudes avec suites contentieuses	54%	42%	100
	DMP	Nombre de DMP ouverts	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 14 M. hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 8 412 039 hors prorata temporis	100
THEME 2 Gestion du Risque	Gestion de crise COVID 19	Contact Tracing Indicateur composite 50/50 - Robustesse du SI : taux de disponibilité - capacité à tenir le dispositif départemental : respect des ETP à mobiliser selon la cible définie	100% 90%	85% 75%	100
	La fiabilité des activités et des processus métiers	Harmonisation des taux de reconnaissance AT : Réduction de la variance des résultats locaux	évolution de la variance < ou égale à 0	O/N	100
	Sous total - THEME 2				400
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Améliorer le fonctionnement interne de l'Assurance Maladie	Déployer et accompagner les communautés locales au sein de Liam : Déployer Liam au sein du réseau	80% des organismes	20%	50

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part Nationale					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLES	POIDS 20
	Adaptation RH dans la période	Indicateur composite de moyens (pondération 50% - 50%) <ul style="list-style-type: none">- déploiement des capacités de travail à distance permettant à plus de 50% des effectifs d'accéder au télétravail- déploiement de l'offre de e-learning (diffusion des catalogues de formations proposées en E learning)	O/N O/N		100
	Améliorer le fonctionnement interne de l'Assurance Maladie	Réussir l'intégration des collaborateurs des régimes ou mutuelles : Taux de réalisation du bilan RH personnalisé pour les personnels intégrés au 31/12/20	100%	80%	50
	Sous total - THEME 3				200
					1000

INDICATEURS part locale CPAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de service	L'accompagnement des publics fragilisés	Délai d'instruction des demandes C2S (9 ^{ème} décile)	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 31j	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 45j	150
	Le service de base	Performance du service de base Indicateur composite (40%/60%) - Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée COG (40%) - Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) (60%)	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire	150
			Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée COG : 27j Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) : 7j	Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée 40J Délai de règlement des feuilles de soins électroniques assurés (9 ^{ème} décile) : 8j	
	L'accompagnement des publics fragilisés	Nombre d'accompagnements PFIDASS avec soins réalisés	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 50 000 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 14 288 hors prorata temporis	100

INDICATEURS part locale CPAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 2 GESTION DU RISQUE	L'offre de télé-services	Utilisation des téléservices PS et Employeurs indicateur composite (1/3 - 1/3 - 1/3) - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT) - Taux de e-DAT	PSE : 73% AAT : 60% e-dat : 77%	PSE : 63,73% AAT : 35,26% e-dat : 71,48%	150
	Sous Total - THEME 1				550
	L'accessibilité au système de soins	Nombres d'assistants médicaux	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 1500 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire de la situation au 31/12/2019	150
	Sous Total - THEME 2				
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	100
	Socle Commun Ressources Humaines	Socle commun RH : livrables à réaliser	2 ou 3 livrables (au 31/01/21)	0 livrable	100
	Egalité Hommes Femmes	Index égalité Professionnelle	75/100	O/N	100
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

INDICATEURS part locale DRSM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de service	Les droits de base	Taux de non rupture des prestations en lien avec les ALD exonérantes	Période de mesure : janv/fév/dernier trimestre 95%	Période de mesure : janv/fév/dernier trimestre 85%	200
	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services – indicateur composite (1/3 - 1/3 - 1/3) - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT) - Taux de certificats médicaux AT/MP dématérialisés	PSE : 73% AAT : 60% AT/MP : 26%	PSE : 63,73% AAT : 35,26% AT/MP : 18,71%	200
	Les délais en AT	Taux de rechutes avec arrêt traitées par le service médical dans un délai inférieur de 30 jours	Période de mesure : T4 75%	Période de mesure : T4 65%	150
	Sous Total - THEME 1				550
THEME 2 Gestion du Risque	Les arrêts de travail	Taux arrêt de travail (risque maladie et risque professionnel) contrôlés par le service médical avant 180 jours pour les assurés admis en L324-1 non exonérant ou en risque AT MP	Période de mesure : T4 75%	Période de mesure : T4 55%	150
	Sous Total - THEME 2				150

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS part locale DRSM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	150
	Socle Commun Ressources Humaines	Livrables à réaliser sur l'année	2 ou 3 livrables (au 31/01/21)	0 livrable	150
	Sous Total - THEME 3				300

INDICATEURS Part locale CNAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Conforter l'accessibilité du système de soins	<u>Indicateur composite 1/3 , 1/3, 1/3</u> Mettre en œuvre le 100% santé : Part d'actes à 100 % dans le panier 1 Dentaire Optique Audioprothèse	Dentaire : 51 % dans le panier 1 au 31/12/2020 Optique : 25 % des lunettes en 100 % santé au 31/12/2020 Audioprothèse : 38 % sous le prix limite de vente au 31/12/2020	41% 15% 28%	 150
	Simplifier les démarches des assurés	Mettre en place la numérotation gratuite sur toutes les PFS Déployer le marché	31/12/2020	O/N	150
	Simplifier les démarches des assurés	Compte assuré : Permettre à l'assuré via son compte de choisir l'organisme complémentaire qu'il souhaite en cas de chevauchement	31/12/2020	O/N	100
	Sous Total - THEME 1				400

INDICATEURS Part locale CNAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 2 Gestion du Risque	Renforcer la qualité et la pertinence des parcours de soins	Accès au médecin traitant : • Elaborer et Déployer une stratégie opérationnelle de traitement des assurés sans médecin traitant	Diffusion des instructions au réseau et déploiement dans 100 % du territoire au 31/12/2020	80% des CPAM	150
	Etendre l'offre de service numérique	Indicateur composite 50/50 Déployer le chantier numérique de Ma Santé 2022 : • Concevoir et réaliser le dispositif de création automatique des DMP/ENS • Valider une stratégie de communication visant à accompagner le lancement de l'ENS en lien avec la mise en oeuvre d'un double opt-out DMP/ENS	31/12/2020	O/N	150
	Sous Total - THEME 2				300
	Améliorer le fonctionnement interne de l'Assurance Maladie	Arpège travailleurs salariés (Gestion des IJ) Réalisation de la recette permettant de sécuriser la mise en production à mars 2021	31/12/2020	O/N	75
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Consolider les systèmes d'information	Taux de projets informatiques respectant le calendrier initial	58%	56%	75
	Améliorer la performance des organismes	Indicateur composite 50/50 PLEIADE — Dématérialisation des flux entrants • Attribuer le marché • Mettre en oeuvre une solution d'archivage électronique	31/12/2020	O/N	75

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CNAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
		permettant la destruction des pièces justificatives papier (arrêts de travail et feuilles de soins)			
	Rendre nos systèmes d'information plus agiles et plus performants	Rénovation de la démarche conduite de projet S'assurer de l'application de la nouvelle méthode, respect de la méthode : (sur la liste des projets désignés) Chaque projet doit définir un produit informatique optimisé (PIO), appliquer la méthode de conception à coût objectif CCO, avoir un garant	100%	80%	75
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

INDICATEURS Part locale CARSAT et CRAMIF					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de demandes d'intervention avec rendez-vous dans les 15 jours	70%	60%	100
	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois hors période du 1 ^{er} mai au 31 août	≤ 12%	≤ 17%	100
	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de remise du plan d'aide aux bénéficiaires d'une intervention sociale individuelle sur l'axe santé – employabilité ayant eu au moins 3 entretiens	55%	40%	100
	Sous Total - THEME 1				300
THEME 2 Gestion du Risque	L'accompagnement des assurés	Nombre d'assurés accompagnés au titre de la PDP	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 144 100 hors prorata temporis	Prorata temporis excluant la période d'état d'urgence sanitaire 129 690 hors prorata temporis	100
	La prévention des risques professionnels	<u>Indicateur composite 1/3, 1/3, 1/3</u> pour évaluation globale du déploiement des programmes de prévention :	80%	0%	200

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CARSAT et CRAMIF					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 3 Performance Economique et Sociale		Taux d'atteinte des cibles CPG AT/MIP sur les 3 programmes nationaux de prévention (TMS Pros, Chutes, Risque chimique)			
	Incitations financière : Consommation des budgets de contrats de prévention et AFS	Taux de consommation des enveloppes budgétaires annuelles notifiées incluant les reports de crédits: - Engagements pour les aides financières simplifiées, - Autorisations de programmes pour les contrats de prévention.	70%	0%	100
	Sous Total - THEME 2				400
	Contrôle Interne- Fiabilisation des données de la branche AT - MIP	Qualité des taux notifiés	≤ 3%	≤ 6%	150
	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0	150
	Sous Total - THEME 3				300
					1000

INDICATEURS Part locale CGSS					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	L'accompagnement des publics fragilisés	Service social : Taux de demandes d'intervention avec rendez-vous dans les 15 jours	70%	60%	75
		Service social : Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois	≤ 12%	≤ 17%	75
	Le service de base	Performance du service de base <u>Indicateur composite 25% / 25% / 25% / 25% / 25% :</u> - Délai de règlement 1ère LJ non subrogée - Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins - Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile - Délai d'instruction des demandes CMUC/ACS	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire 52J	300
			Délai de règlement 1ère LJ non subrogée : 39J	30J	
			Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins : 20J	8J	
THEME 1 Qualité de Service	L'offre de télé-services	Utilisation des télé-services Professionnels de santé <u>indicateur composite 50% / 50%</u> - Taux de protocole de soins électronique (PSE) - Taux Avis d'Arrêt de Travail dématérialisé (AAT)	Délai de remboursement des FSE Assurés 9ème décile : 7J	45j	100
			Délai d'instruction des demandes CMUC/ACS : 32J		

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CGSS					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
	Sous Total - THEME 1				550
THEME 2 Gestion du Risque	La prévention des risques professionnels	<u>Indicateur composite 1/3, 1/3, 1/3</u> pour évaluation globale du déploiement des programmes de prévention : Taux d'atteinte des cibles CPG AT/MP sur les 3 programmes nationaux de prévention (TMS Pros, Chutes, Risque chimique)	80%	0%	300
	Sous Total - THEME 2				
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	150
	Sous Total THEME 3				150
					1000

INDICATEURS Part locale CTI					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Qualité de service	Respect des engagements de disponibilités des applications, de respect des délais de traitements, de respect des engagements dans les domaines Continuité, Capacité, Support, Projet, Recette, Sécurité et Respect des plannings du plan de transformation des centres concernés	100%	0%	755
	Enquête de satisfaction	Evaluation de la satisfaction des utilisateurs - enquête BVA (note sur 10) Et en plus pour le CSH (CTI SUD et CTI Strasbourg) satisfaction des clients	Note 2019	Note 2018 (50% si atteint)	50
	Sous Total - THEME 1				805
	SMI	Adhésion à la démarche SMI	100%	0%	50
THEME 2 Gestion du Risque	Sécurité des systèmes	Respect des engagements de la PSSI	100%	0%	70
	Validation des comptes	Taux de respect de la validation des comptes	100%	30%	20
	Sous Total - THEME 2				140
THEME 3	Respect du budget	Taux de respect de la prévision budgétaire du dernier trimestre de l'année	Budget consommé entre 98% et 102% de la prévision	Budget consommé entre 90% et 105% de la prévision	55

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale CTI					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
Performance Economique et Sociale	Sous Total THEME 3				55
					1000

INDICATEURS Part locale CEIR					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Qualité des remontées d'informations	Respect des engagements sur le Courrier, la Gestion des stocks et la Maintenance du matériel	100%	0%	270
	Services transverses	Respect des engagements dans les domaines Continuité, Support, Projet et Transformation	100%	0%	380
	Sous Total - THEME 1				650
THEME 2 Gestion du Risque	Gestion des risques	Respect de la qualité d'impression et de la mise sous plis	100%	0%	100
	Sous Total - THEME 2				100
	Performance	Atteindre les engagements de production journalière	100%	0%	150
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Budget	Suivi des consommations budgétaires dans les accords-cadres nationaux et suivi du budget entre prévisionnel et exécuté à fin juin et fin septembre et projection à fin décembre	100%	0%	100
	Sous Total THEME 3				250
					1000

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale UGECAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	La qualité au sein des établissements Médico-sociaux	Plan de transformation inclusive de l'offre médico-sociale tenant compte de la crise COVID	Transmission par l'Ugecam d'un plan d'actions concernant l'ensemble de ses établissements et services médico-sociaux (handicap enfant/adulte) avant le 31/12/2020	O/N	100
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Enquête de satisfaction dans les établissements sanitaires	Remontée d'une note d'analyse des résultats par établissements	O/N	100
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Certification HAS en A ou B pour les établissements éligibles	100% si tous les établissements en certification en A 75% si 1 établissement classé en B 50% si 1 établissement classé en C	0%	100
	La qualité au sein des établissements Sanitaires	Prise en charge des patients COVID	Transmission par l'Ugecam d'un plan d'actions sur la prise en charge des patients COVID dans l'ensemble de ses établissements sanitaires avant le 30/09/2020	O/N	100
	La qualité au sein des établissements Médico-sociaux et Sanitaires	Réactualisation ou élaboration du projet d'établissement sanitaire ou médico-social	Intégration pour le 31/12/2020 dans la réactualisation des projets d'établissements des retours d'expériences de la crise Covid : - aspect prévention, - développement de l'éducation thérapeutique, - auto rééducation avec les kinés, - consultations à distance, - accompagnement à distance...	O/N	100
	Sous Total - THEME 1				500

INDICATEURS Part locale UGECAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 2 Gestion du Risque	Accès aux soins	Accès aux soins des personnes en situation de handicap	Remontée d'un plan d'actions sur l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap avant le 31/12/2020	O/N	100
	Renforcement du contrôle interne	Cartographie des risques et COVID	Remontée d'une analyse des impacts majeurs du COVID sur la cartographie des risques et des moyens de maîtrise mis en oeuvre pour le 31/07/2020	O/N	50
	Renforcement du contrôle interne	Plan d'actions COVID Contrôle Interne	Remontée d'un plan d'actions spécifique sur les risques majeurs de la cartographie des risques impactés par le COVID pour le 31/07/2020	O/N	100
	Sous Total - THEME 2				250
	Insertion des personnes reconnues « travailleur handicapé »	Contribution versée à l'AGEFIPH	Contribution versée à l'AGEFIPH : objectif de 0 euro	O/N	50
THEME 3 Performance Economique et Sociale	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité sanitaire – Mise en place d'un téléseuvi dans les établissements sanitaires	Mise en place de téléconsultations dans les établissements ayant fermé leur HDJ	O/N	75
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Activité Médico-Sociale – Mise en place d'un accompagnement à distance	Mise en place d'un suivi dans l'accompagnement à distance des personnes en situation de handicap	O/N	75
	Assurer l'équilibre économique de chaque UGECAM	Elaboration d'un plan d'action sur la prévention et la maîtrise de l'absentéisme	Plan d'action sur la prévention et la maîtrise de l'absentéisme transmis au 31/12/2020	O/N	50

DDO / DRAC / DPID

27/05/20

INDICATEURS Part locale UGECAM					
THEME INTERESSEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
	Sous Total THEME 3				250
					1000

INDICATEURS Part locale MAYOTTE					
THEME INTERSECTEMENT	SOUS-THEME	INDICATEUR	OBJECTIFS	SOCLE	POIDS 20
THEME 1 Qualité de Service	Le service de base	Performance du service de base Indicateur composite 1/3, 1/3, 1/3: - Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée - Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins - Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire Délai de règlement 1 ^{ère} IJ non subrogée : 50J Délai de règlement des feuilles de soins papier assurés et médecins : 20J Délai de remboursement des FSE Assurés 9 ^{ème} décile : 7j	Période de mesure excluant la période d'état d'urgence sanitaire IJ : Résultat 2019 FSP : 30j FSE : 9j	300
	L'offre de télé-services	Taux d'adhérents au compte Améli	21%	18%	200
	Sous Total - THEME 1				500
	L'efficacité	Taux de bénéficiaires d'un accompagnement social sans entretien depuis 4 mois hors période du 1 ^{er} mai au 31 août	≤ 12%	≤ 17%	150
THEME 3 Performance Economique et Sociale	La maîtrise de l'activité	Validation des comptes	100%	0%	200
	La télétransmission PN	Taux de télétransmission des frais de santé	95%	85%	150
	Sous Total - THEME 3				500
					1000

Directeur de la publication : Pierre Romain

165200410-001020

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X
