



©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*

2020-42

31 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° 2020-42 du 31 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° 2020-42.

Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2020-42 du 31 octobre 2020

Conventions, avenants et accords

	Pages
Ameublement (négoce) : accord du 1 ^{er} septembre 2020 relatif aux salaires minima pour 2020	5
Architecture (entreprises) : avenant du 21 novembre 2019 à l'avenant du 17 septembre 2015 relatif au régime frais de santé	8
Architecture (entreprises [Guadeloupe]) : accord du 27 février 2020 relatif à la valeur du point au 1 ^{er} janvier 2020 (Guadeloupe)	23
Architecture (entreprises [Lorraine]) : accord du 13 janvier 2020 relatif à la valeur du point au 1 ^{er} janvier 2020 (Lorraine)	25
Autoroutes (sociétés concessionnaires ou exploitantes) : accord du 2 septembre 2020 relatif aux montants des rémunérations annuelles garanties (RAG) pour l'année 2020	27
Bâtiment (Centre-Val-de-Loire [ouvriers, entreprises occupant jusqu'à 10 salariés]) : avenant du 29 avril 2019 relatif aux indemnités de petits déplacements au 1 ^{er} juin 2019 (Centre-Val-de-Loire)	31
Bâtiment (Centre-Val de Loire [ouvriers, entreprises occupant jusqu'à 10 salariés]) : avenant du 29 avril 2019 relatif aux salaires mensuels minima au 1 ^{er} juin 2019 (Centre-Val de Loire)	33
Bureaux d'études techniques : avenant du 24 septembre 2020 à l'accord du 30 janvier 2020 relatif à la sécurisation des parcours professionnels des acteurs du dialogue social.....	35
Cancer (centres de lutte) : avenant n° 2020-03 du 7 septembre 2020 relatif à la création d'une indemnité spécifique pour les auxiliaires de puériculture dans les CLCC.....	38
Cancer (centres de lutte) : avenant n° 2020-04 du 7 septembre 2020 relatif à l'emploi d'aide-soignant dans les CLCC.....	40
Cancer (centres de lutte) : avenant n° 2020-05 du 7 septembre 2020 relatif à la création d'une indemnité spécifique pour les aides-soignants spécialisés dans les CLCC.....	49
Cancer (centres de lutte) : avenant n° 2020-06 du 7 septembre 2020 relatif au parcours professionnel d'attaché de recherche clinique	52
Cancer (centres de lutte) : avenant n° 2020-08 du 7 septembre 2020 relatif aux autorisations d'absence pour événement familiaux	64
Cancer (centres de lutte) : avenant n° 2020-09 du 7 septembre 2020 relatif à la subrogation en matière de maladie, d'accident et de maternité	68

Cartonnage (industries) : avenant n° 46 du 8 septembre 2020 relatif aux minima conventionnels au 1 ^{er} août 2020	71
Frigorifiques (exploitations) : avenant n° 91 du 12 juin 2020 à l'accord du 21 février 2019 relatif à l'intéressement.....	74
Notariat : accord du 17 septembre 2020 relatif au financement des syndicats.....	102
Notariat : avenant n° 40 du 17 septembre 2020 relatif aux salaires.....	104
Pharmacie d'officine : accord du 10 avril 2020 relatif au suivi des régimes de prévoyance et des frais de soins de santé et à l'utilisation des réserves constituées antérieurement au 1 ^{er} janvier 2018	106
Sécurité sociale (organismes) : avenant du 23 juin 2020 au protocole d'accord du 13 février 2018 relatif à la mise en place d'un plan d'épargne pour la retraite collectif interentreprises (PERCO-I).....	153
Sécurité sociale (organismes [agents de direction]) : avenant du 23 juin 2020 au protocole d'accord du 13 février 2018 relatif à la mise en place d'un plan d'épargne pour la retraite collectif interentreprises (PERCO-I)	163
Sécurité sociale (praticien-conseils du régime général) : avenant du 23 juin 2020 au protocole d'accord du 13 février 2018 relatif à la mise en place d'un plan d'épargne pour la retraite collectif interentreprises (PERCO-I)	165

Accord du 1^{er} septembre 2020
relatif aux salaires minima pour 2020

NOR : ASET2050859M

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 ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le contexte économique extrêmement difficile dû à la pandémie « Covid-19 », aux restrictions d'ouverture et d'activité des entreprises du secteur du négoce de l'ameublement sur l'année 2020, a retardé le processus de négociation relatif aux salaires conventionnels.

Les parties au présent accord ont toutefois souhaité afficher leur volonté à faire évoluer les salaires minima avant la fin de l'année 2020 considérant qu'il était aussi urgent de donner un premier signe immédiat en faveur des salariés, dans une période où la relance économique est devenue une priorité.

Elles rappellent l'importance qu'elles attachent au principe d'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes et plus particulièrement, à celui d'égalité des rémunérations.

Article 1^{er}

Dans le cadre de la convention collective nationale du négoce de l'ameublement, la grille de salaires minima mensuels ci-après a été fixée.

Cette grille de minima mensuels correspond à la durée légale du travail actuellement en vigueur.

Groupe	Niveau	Salaire minimum mensuel (base 151,67 heures)
1	Niveau unique	1 543
2	1	1 548
	2	1 550
	3	1 555
3	1	1 570
	2	1 591
	3	1 618
4	1	1 654
	2	1 681
	3	1 707
5	1	1 781
	2	1 818
	3	1 911
6	1	2 046
	2	2 111
	3	2 175
7	1	2 340
	2	2 699
	3	2 899
8	1	3 068
	2	3 351
9	1	3 926
	2	4 339

Article 2

Cette grille de salaires annule et remplace la grille issue de l'accord du 24 avril 2019. Elle s'applique à compter du 1^{er} octobre 2020 pour les adhérents à la FNAEM et à compter de son extension à intervenir dans les meilleurs délais pour les entreprises non adhérentes entrant dans le champ d'application de la convention collective du négoce de l'ameublement.

Article 3

Les parties s'engagent à rouvrir une négociation relative aux salaires minima 2021 dès le mois de janvier.

Article 4

Compte tenu de l'objet du présent accord, il ne comporte pas de dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés.

Article 5

Le présent accord 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 accord sera demandée conformément aux dispositions des articles L. 2261-24 et L. 2261-26 du code du travail.

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

(Suivent les signatures.)

Avenant du 21 novembre 2019

à l'avenant du 17 septembre 2015
relatif au régime frais de santé

NOR : ASET2050865M

IDCC : 2332

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

Syndarch ;

UNSFA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC BTP ;

SYNATPAU CFDT ;

FG FO construction ;

FESSAD UNSA,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche réunis au sein de la commission paritaire de gestion du paritarisme ont souhaité faire évoluer les garanties du régime frais de santé mis en place dans la branche par l'avenant du 17 septembre 2015 à l'accord du 5 juillet 2007 afin de prendre en compte l'évolution des textes applicables en matière de contrats responsables.

En effet, les modifications apportées par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et par 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.

Ces modifications intégrant les dispositions obligatoires du « 100 % santé » permettront au régime de continuer à bénéficier des avantages sociaux et fiscaux réservés aux contrats responsables.

Les garanties sont modifiées conformément au tableau figurant à l'article 1^{er} qui remplace le précédent tableau de garantie.

Article 1^{er} | Tableaux des garanties

L'article 1^{er} de l'avenant du 17 septembre 2015 à l'accord du 5 juillet 2007 relatif au régime frais de santé est modifié comme suit :

« Les remboursements interviennent en complément des remboursements de la sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient. Sauf pour les garanties exprimées en pourcentage des frais réels (FR) qui s'entendent y compris les remboursements de la sécurité sociale et sauf pour les forfaits verres et monture qui s'entendent y compris le remboursement de la sécurité sociale.

(Voir page suivante.)

1.1. Tableau de garanties des salariés du régime général

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la sécurité sociale, dès lors qu'elle intervient.

Frais couverts à compter du 1^{er} janvier 2020.

		BASE OBLIGATOIRE	REGIME OPTIONNEL (BASE OBLIGATOIRE INCLUDE)
		Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné ou non (2)	Frais de séjour	300% BR	400% BR
	Honoraires		
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	300% BR	400% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200% BR	200% BR
	Forfait journalier hospitalier (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée
	Chambre particulière (4) Non remboursé par la Sécurité sociale		
	Par nuitée en établissement conventionné	3% PMSS	3% PMSS
	Par journée (hospitalisation en ambulatoire) en établissement conventionné	3% PMSS	3% PMSS
	Par nuitée en établissement non conventionné		3% PMSS
	Par journée (hospitalisation en ambulatoire) en établissement non conventionné		3% PMSS

DENTAIRE (5) auprès d'un professionnel	Lit d'accompagnant (4) Non remboursé par la Sécurité sociale	Par nuitée en établissement conventionné Par nuitée en établissement non conventionné	1,5% PMSS	1,5% PMSS 3% PMSS
	Forfait maternité (prime de naissance)	Par enfant	10% PMSS	10% PMSS
	Soins et prothèses 100 % Santé**	À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.	sans reste à payer (12)	sans reste à payer (12)
	Soins	Soins dentaires Soins dentaires avec dépassements Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	100% BR 170% BR 5% PMSS	100% BR 250% BR 12% PMSS
	Prothèses autres que 100 % Santé	Prothèses dentaires dents du sourire (6) remboursées par la Sécurité sociale Prothèses dentaires dents du fond de bouche (6) remboursées par la Sécurité sociale Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale Inlay-core	470% 320% 170% BR	570% BR 420% BR 5% 250% BR
	Implantologie	Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité Sociale - par an et par bénéficiaire	15% PMSS	25% PMSS
	Orthodontie (7)	Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	250% BR	350% BR 350% BRR

OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	Équipement 100 % Santé** (classe A)	sans reste à payer (13)	sans reste à payer (13)	
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)	Remboursements**** selon la grille optique ci-après.	Remboursements**** selon la grille optique ci-après.	
	Lentilles	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale	6% PMSS	10% PMSS
	Chirurgie optique réfractive	Par œil	22% PMSS	32% PMSS
	Jusqu'au 31/12/2020 :	Appareil auditif - par an et par bénéficiaire	20% PMSS	30% PMSS
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille	À compter du 01/01/2021 :	Renouvellement par appareil tous les 4 ans		
	Équipement 100 % Santé** (classe I***)		sans reste à payer (13)	sans reste à payer (13)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale		
		Par bénéficiaire	20% PMSS	30% PMSS
	Accessoires et fournitures		100% BR	100% BR
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non	Honoraires médicaux			
	Consultation / visite / consultation en ligne			
		Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	140% BR	240% BR
	chez un généraliste	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120% BR	200% BR
		Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170% BR	320% BR
	chez un spécialiste	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150% BR	200% BR
		Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	145% BR	145% BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	125% BR	125% BR	
	Actes techniques médicaux			
		Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	100% BR

		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	100% BR
	Honoraires paramédicaux		100% BR	100% BR
	Analyses et examens de laboratoire		100% BR	100% BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	160% BR	260% BR
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (11)	100% BR	100% BR
	Cures thermales	Cures thermales (hors thalassothérapie) remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	10% PMSS	15% PMSS
	Médicaments	Médicaments remboursés à 65%	100% BR	100% BR
		Médicaments remboursés à 30%	100% BR	100% BR
		Médicaments remboursés à 15%	100% BR	100% BR
	Médecine additionnelle et de prévention Non remboursée par la Sécurité sociale			
		Acupuncteur, pédicure podologue, chiropracteur, diététicien, étio-pathe, ostéopathe, psychomotricien, psychologue et tabacologue - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire	25 €	50 €
		Ostéodensitométrie osseuse - par an et par bénéficiaire		100 €
		Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	1,5% PMSS	1,5% PMSS
	Actes de prévention du contrat responsable		100% BR	100% BR

(Voir page suivante.)

1.2. Tableau de garanties des salariés relevant du régime Alsace-Moselle

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la sécurité sociale, dès lors qu'elle intervient.

Frais couverts à compter du 1^{er} janvier 2020.

		BASE OBLIGATOIRE	REGIME OPTIONNEL (BASE OBLIGATOIRE INCLUSE)
		Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
HOSPITALISATION (1) en établissement conventionné ou non (2)	Frais de séjour	300% BR	400% BR
	Honoraires		
	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	300% BR	400% BR
	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200% BR	200% BR
	Forfait journalier hospitalier (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée
	Chambre particulière (4) Non remboursé par la Sécurité sociale		
	Par nuitée en établissement conventionné	3% PMSS	3% PMSS
	Par journée (hospitalisation en ambulatoire) en établissement conventionné	3% PMSS	3% PMSS
	Par nuitée en établissement non conventionné		3% PMSS
	Par journée (hospitalisation en ambulatoire) en établissement non conventionné		3% PMSS

	Lit d'accompagnant (4) Non remboursé par la Sécurité sociale	Par nuitée en établissement conventionné Par nuitée en établissement non conventionné	1,5% PMSS	1,5% PMSS 3% PMSS
	Forfait maternité (prime de naissance)	Par enfant	10% PMSS	10% PMSS
DENTAIRE (5) auprès d'un professionnel	Soins et prothèses 100 % Santé**	À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire.	sans reste à payer (12)	sans reste à payer (12)
	Soins	Soins dentaires	100% BR	100% BR
		Soins dentaires avec dépassements	170% BR	250% BR
		Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	5% PMSS	12% PMSS
	Prothèses autres que 100 % Santé	Prothèses dentaires dents du sourire (6) remboursées par la Sécurité sociale	470%	570% BR
		Prothèses dentaires dents du fond de bouche (6) remboursées par la Sécurité sociale	320%	420% BR
		Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale		5%
		Inlay-core	170% BR	250% BR
	Implantologie	Fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité Sociale - par an et par bénéficiaire	15% PMSS	25% PMSS
	Orthodontie (7)	Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	250% BR	350% BR 350% BRR

OPTIQUE ÉQUIPEMENT (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	Équipement 100 % Santé** (classe A)	sans reste à payer (13)	sans reste à payer (13)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)	Remboursements**** selon la grille optique ci-après.	Remboursements**** selon la grille optique ci-après.
	Lentilles Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale	6% PMSS	10% PMSS
	Chirurgie optique réfractive Par œil	22% PMSS	32% PMSS
AIDE AUDITIVE OU ÉQUIPEMENT par oreille	Jusqu'au 31/12/2020 : Appareil auditif - par an et par bénéficiaire	20% PMSS	30% PMSS
	À compter du 01/01/2021 : Renouvellement par appareil tous les 4 ans		
	Équipement 100 % Santé** (classe I***)	sans reste à payer (13)	sans reste à payer (13)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II***) Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale Par bénéficiaire	20% PMSS	30% PMSS
SOINS COURANTS auprès d'un professionnel conventionné ou non	Accessoires et fournitures	100% BR	100% BR
	Honoraires médicaux Consultation / visite / consultation en ligne		
	chez un généraliste Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	140% BR 120% BR	240% BR 200% BR
	chez un spécialiste Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	170% BR 150% BR	320% BR 200% BR
	Actes techniques médicaux Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	145% BR 125% BR	145% BR 125% BR
	Actes d'imagerie médicale Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	100% BR

		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR	100% BR
	Honoraires paramédicaux		100% BR	100% BR
	Analyses et examens de laboratoire		100% BR	100% BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	160% BR	260% BR
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (11)	100% BR	100% BR
	Cures thermales	Cures thermales (hors thalassothérapie) remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	10% PMSS	15% PMSS
	Médicaments	Médicaments remboursés à 65%	100% BR	100% BR
		Médicaments remboursés à 30%	100% BR	100% BR
		Médicaments remboursés à 15%	100% BR	100% BR
	Médecine additionnelle et de prévention Non remboursée par la Sécurité sociale			
		Acupuncteur, pédicure podologue, chiropracteur, diététicien, étio-pathe, ostéopathe, psychomotricien, psychologue et tabacologue - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire	25 €	50 €
		Ostéodensitométrie osseuse - par an et par bénéficiaire		100 €
		Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	1,5% PMSS	1,5% PMSS
	Actes de prévention du contrat responsable		100% BR	100% BR

(Voir page suivante.)

1.3. Grilles optiques

1.3.1. Régime général (hors Alsace-Moselle)

Régime BASE conventionnelle				
			Remboursement enfant < 18 ans y compris le remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement adulte y compris le remboursement de la Sécurité sociale
Monture			100,00 €	100,00 €
Verre	Avec/Sans Cylindre	Type de verre	Montant en € par verre	
UNIFOCAL	Sphérique	sphère de - 6 à + 6	60,00 €	90,00 €
		sphère < à -6 ou > à + 6	90,00 €	120,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	70,00 €	100,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6	70,00 €	100,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6	110,00 €	140,00 €
		sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	110,00 €	140,00 €
		sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4	110,00 €	140,00 €
PROGRESSIF ET MULTIFOCAL	Sphérique	sphère de - 4 à + 4	120,00 €	180,00 €
		sphère < à -4 ou > à + 4	140,00 €	200,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	150,00 €	210,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8	150,00 €	210,00 €
		sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	170,00 €	230,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8	170,00 €	230,00 €
		sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	170,00 €	230,00 €

Régime BASE conventionnelle + Surcomplémentaire 1				
			Remboursement enfant < 18 ans y compris le remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement adulte y compris le remboursement de la Sécurité sociale
Monture			100,00 €	100,00 €
Verre	Avec/Sans Cylindre	Type de verre	Montant en € par verre	
UNIFOCAL	Sphérique	sphère de - 6 à + 6	85,00 €	125,00 €
		sphère < à -6 ou > à + 6	115,00 €	155,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	95,00 €	135,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6	95,00 €	135,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6	135,00 €	175,00 €
		sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	135,00 €	175,00 €
		sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4	135,00 €	175,00 €
PROGRESSIF ET MULTIFOCAL	Sphérique	sphère de - 4 à + 4	170,00 €	250,00 €
		sphère < à -4 ou > à + 4	190,00 €	270,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	200,00 €	280,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8	200,00 €	280,00 €
		sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	220,00 €	300,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8	220,00 €	300,00 €
		sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	220,00 €	300,00 €

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. BR - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). RC = Régime complémentaire. PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 01/01/2019 : 3377 €). BRR = Base de Remboursement Reconstituée.

* 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 maximum fixés.

*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

**** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

- (1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.
- (2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur sauf mention contraire.
- (3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
- (4) La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.
- (5) Limité à 3 prothèses remboursées par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire (équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du décret n°2014-1025. Les actes relevant du panier modéré sont remboursés dans la limite de 100% des Honoraires Limites de Facturation.
- (6) Les dents du sourire correspondent aux incisives, canines et premières prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11,12,13,14,21,22,23,24,31,32,33,34,41,42,43,44. Les dents du fond de bouche correspondent aux autres dents.
- (7) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.
- (11) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.
- (12) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.
- (13) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

La modification du tableau de garantie intervient afin de respecter le cahier des charges du contrat responsable notamment en matière de dispositifs d'optique médicale et pour certains soins prothétiques dentaires conformément aux dispositions de l'article L871-1 du code de la sécurité sociale.

En cas de nouvelle évolution du cahier des charges des contrats responsables, le tableau de garantie sera mis à jour automatiquement sans nécessité d'avenant au présent accord.

(Voir page suivante.)

1.3.2. Régime local (Alsace-Moselle)

Régime BASE conventionnelle				
			Remboursement enfant < 18 ans y compris le remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement adulte y compris le remboursement de la Sécurité sociale
Monture			100,00 €	100,00 €
Verre	Avec/Sans Cylindre	Type de verre	Montant en € par verre	
UNIFOCAL	Sphérique	sphère de - 6 à + 6	60,00 €	90,00 €
		sphère < à - 6 ou > à + 6	90,00 €	120,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	70,00 €	100,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6	70,00 €	100,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6	110,00 €	140,00 €
		sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	110,00 €	140,00 €
		sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4	110,00 €	140,00 €
PROGRESSIF ET MULTIFOCAL	Sphérique	sphère de - 4 à + 4	120,00 €	180,00 €
		sphère < à - 4 ou > à + 4	140,00 €	200,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	150,00 €	210,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8	150,00 €	210,00 €
		sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	170,00 €	230,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8	170,00 €	230,00 €
		sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	170,00 €	230,00 €

Régime BASE conventionnelle + Surcomplémentaire 1				
			Remboursement enfant < 18 ans y compris le remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement adulte y compris le remboursement de la Sécurité sociale
Monture			100,00 €	100,00 €
Verre	Avec/Sans Cylindre	Type de verre	Montant en € par verre	
UNIFOCAL	Sphérique	sphère de - 6 à + 6	85,00 €	125,00 €
		sphère < à - 6 ou > à + 6	115,00 €	155,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 6 à 0 et cylindre ≤ + 4	95,00 €	135,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 6	95,00 €	135,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 6	135,00 €	175,00 €
		sphère < - 6 et cylindre ≥ + 0,25	135,00 €	175,00 €
		sphère de - 6 à 0 et cylindre > + 4	135,00 €	175,00 €
PROGRESSIF ET MULTIFOCAL	Sphérique	sphère de - 4 à + 4	170,00 €	250,00 €
		sphère < à - 4 ou > à + 4	190,00 €	270,00 €
	Sphéro-cylindrique	sphère de - 8 à 0 et cylindre ≤ + 4	200,00 €	280,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) ≤ + 8	200,00 €	280,00 €
		sphère de - 8 à 0 et cylindre > + 4	220,00 €	300,00 €
		sphère > 0 et (Sphère + cylindre) > + 8	220,00 €	300,00 €
		sphère < - 8 et cylindre ≥ + 0,25	220,00 €	300,00 €

** Tels que définis règlementairement : 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 règlementairement 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 maximum fixés.

*** Voir la liste règlementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.

**** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

- (1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.
 - (2) En établissement non conventionné, la prise charge est limitée au ticket modérateur sauf mention contraire.
 - (3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
 - (4) La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.
 - (5) Limité à 3 prothèses remboursées par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire (équivalent SPR 50). Au-delà, garantie égale à celle du décret n°2014-1025. Les actes relevant du panier modéré sont remboursés dans la limite de 100% des Honoraires Limites de Facturation.
 - (6) Les dents du sourire correspondent aux incisives, canines et premières prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11,12,13,14,21,22,23,24,31,32,33,34,41,42,43,44. Les dents du fond de bouche correspondent aux autres dents.
 - (7) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.
- (11) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.
- (12) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.
- (13) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.

La modification du tableau de garantie intervient afin de respecter le cahier des charges du contrat responsable notamment en matière de dispositifs d'optique médicale et pour certains soins prothétiques dentaires conformément aux dispositions de l'article L871-1 du code de la sécurité sociale.

En cas de nouvelle évolution du cahier des charges des contrats responsables, le tableau de garantie sera mis à jour automatiquement sans nécessité d'avenant au présent accord.

La modification du tableau de garantie intervient afin de respecter le cahier des charges du contrat responsable notamment en matière de dispositifs d'optique médicale et pour certains soins prothétiques dentaires conformément aux dispositions de l'article L871-1 du code de la sécurité sociale.

En cas de nouvelle évolution du cahier des charges des contrats responsables, le tableau de garantie sera mis à jour automatiquement sans nécessité d'avenant au présent accord.

Article 2 | Durée de l'accord. Révision. Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée à compter de sa date d'entrée en vigueur. Il pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

Article 3 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020, il est également convenu de solliciter son extension.

Article 4 | 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 les garanties de santé applicables dans le cadre du régime collectif à adhésion obligatoire de la branche 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 21 novembre 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3062 | Convention collective nationale

IDCC : 2332 | **ENTREPRISES D'ARCHITECTURE**

Accord du 27 février 2020

relatif à la valeur du point au 1^{er} janvier 2020
(Guadeloupe)

NOR : ASET2050860M

IDCC : 2332

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

Syndarch ;

UNSFA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SYNATPAU CFTD,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

La valeur du point est fixée à 8,02 € pour l'ensemble du territoire Guadeloupe à compter du 1^{er} janvier 2020, pour la durée légale hebdomadaire du travail pour l'ensemble des organisations signataires.

Article 2

Cette valeur de point s'appliquera à chaque coefficient hiérarchique, pour déterminer le salaire brut mensuel minimum pour la durée légale du travail.

Article 3

Aucun salaire ne pourra être inférieur à l'application du Smic.

Article 4

Conformément à l'article L. 2261-22 du code du travail et à la loi du 23 mars 2006, aucune différence de rémunération ne peut être justifiée par une différence entre homme et femme. En conséquence, les signataires s'engagent à mettre tout en œuvre pour réduire toute différence de traitement entre homme et femme.

Article 5

Le présent accord sera transmis à la branche architecture par le ou la président(e) de la commission territoriale paritaire, pour notification par le secrétariat du paritarisme ouvrant le délai d'opposition de 15 jours, et pour dépôt et demande d'extension après expiration de ce délai.

Article 6

Les partenaires sociaux ont considéré qu'un accord de salaire n'avait pas à comporter les stipulations spécifiques mentionnées à l'article L. 22-32-10-1. En effet, celui-ci doit s'appliquer quelle que soit la taille de l'entreprise, *a fortiori* dans une branche composée presque exclusivement d'entreprises de moins de 50 salariés.

Fait à Baie-Mahault, le 27 février 2020.

(Suivent les signatures.)

Accord du 13 janvier 2020

relatif à la valeur du point au 1^{er} janvier 2020
(Lorraine)

NOR : ASET2050861M

IDCC : 2332

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

Syndarch ;

UNSA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FG FO construction ;

FESSAD UNSA,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

La valeur du point est fixée à 7,92 € pour l'ensemble du territoire Lorraine à compter du 1^{er} janvier 2020, pour la durée légale hebdomadaire du travail pour l'ensemble des organisations signataires.

Article 2

Cette valeur de point s'appliquera à chaque coefficient hiérarchique, pour déterminer le salaire brut mensuel minimum pour la durée légale du travail.

Article 3

Aucun salaire ne pourra être inférieur à l'application du Smic.

Article 4

Conformément à l'article L. 2261-22 du code du travail et à la loi du 23 mars 2006, aucune différence de rémunération ne peut être justifiée par une différence entre homme et femme. En conséquence, les signataires s'engagent à mettre tout en œuvre pour réduire toute différence de traitement entre homme et femme.

Article 5

Le présent accord sera transmis à la branche architecture par le ou la président(e) de la commission territoriale paritaire, pour notification par le secrétariat du paritarisme ouvrant le délai d'opposition de 15 jours, et pour dépôt et demande d'extension après expiration de ce délai.

Article 6

Les partenaires sociaux ont considéré qu'un accord de salaire n'avait pas à comporter les stipulations spécifiques mentionnées à l'article L. 22-32-10-1. En effet, celui-ci doit s'appliquer quelle que soit la taille de l'entreprise, *a fortiori* dans une branche composée presque exclusivement d'entreprises de moins de 50 salariés.

Fait à Nancy, le 13 janvier 2020.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3336 | Convention collective nationale

IDCC : 2583 | **SOCIÉTÉS CONCESSIONNAIRES OU EXPLOITANTES
D'AUTOROUTES OU D'OUVRAGES ROUTIERS**

Accord du 2 septembre 2020

relatif aux montants des rémunérations annuelles garanties (RAG)
pour l'année 2020

NOR : ASET2050820M

IDCC : 2583

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

ASFA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFE-CGC ;

FEETS FO,

d'autre part,

Préambule

Il est d'abord rappelé que le barème des rémunérations annuelles garanties (RAG) de branche^[1] repose sur les principes suivants :

- il respecte un étagement croissant et cohérent des RAG attachées à chacune des 16 classes d'emplois prévues par la convention collective nationale de branche ;
- sans remettre en cause les politiques salariales des entreprises de la branche, il constitue un socle de base pour les entreprises qui pourraient se créer ou développer une activité dans la branche.

Les parties signataires 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.

Par ailleurs, elles rappellent qu'en vertu des dispositions de l'article 3 de l'accord relatif à la diversité et à l'égalité des chances du 19 avril 2018, lorsqu'il est constaté un écart de situation de rémunération entre les femmes et les hommes, les entreprises de la branche doivent vérifier les raisons de ces écarts avec l'objectif de les supprimer.

[1] Cf. accords successifs des 18 décembre 2007, 26 novembre 2008, 28 octobre 2009, 21 septembre 2011, 12 décembre 2012, 17 octobre 2013, 22 septembre 2014, 1^{er} juillet 2015, 19 mai 2016, 29 mai 2017 5 juin 2018 et 13 juin 2019.

En effet, chaque entreprise doit se préoccuper d'aboutir concrètement à une égalité de traitement d'où sont exclus les éléments discriminants.

Enfin, les parties signataires rappellent que le présent accord a été signé en tenant compte du fort impact de la crise sanitaire liée à la « Covid-19 » sur le trafic autoroutier et l'activité de notre secteur.

Les parties signataires rappellent que les éléments servant à la détermination de la rémunération ainsi que les conditions d'octroi des compléments de rémunération doivent être exempts de toute forme de discrimination.

À l'issue de la commission paritaire qui s'est tenue le 2 septembre 2020, il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Objet

Le présent accord est conclu en application de l'article L. 2241-1 du code du travail et des articles 37 et 38 de la convention collective nationale de branche des sociétés concessionnaires ou exploitantes d'autoroutes ou d'ouvrages routiers relatifs aux rémunérations annuelles garanties et à la négociation périodique desdites rémunérations annuelles garanties.

Article 2 | Mention relative aux entreprises de moins de 50 salariés

Le présent accord s'applique de manière identique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale de branche des sociétés concessionnaires ou exploitantes d'autoroutes ou d'ouvrages routiers y compris les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 3 | Barèmes des rémunérations annuelles garanties pour l'année 2020

Le barème précédemment établi au titre de 2019 pour chacune des 16 classes prévues par l'article 36 de la convention collective nationale de branche est revalorisé de 1,2 % pour toutes les classes.

Le nouveau barème figure en annexe du présent accord.

Article 4 | Nouvelle annexe III à la convention collective nationale de branche

En application du 4^e alinéa de l'article 38 de la convention collective nationale de branche, le nouveau barème tel que prévu à l'article 3 du présent accord constituera la nouvelle annexe III à la convention collective nationale de branche.

Article 5 | Date d'effet

Le présent accord est conclu pour l'année civile 2020, les mesures prévues à l'article 3 prenant effet rétroactivement au 1^{er} janvier 2020.

Article 6 | Clause de rendez-vous

Les parties signataires conviennent que, dans l'hypothèse où l'évolution du Smic induirait des montants annuels bruts supérieurs à ceux prévus au titre de certaines rémunérations annuelles garanties de branche figurant dans le barème joint au présent accord, des négociations s'engageraient dans les 3 mois pour traiter de cette situation.

Article 7 | Adhésion

Toute organisation syndicale représentative de salariés au sens du code du travail ainsi que toute organisation syndicale ou groupement d'employeurs ou tout employeur pris individuellement, non-signataires du présent accord, pourront adhérer au présent accord dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

Article 8 | Extension

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

Article 9 | Dépôt légal

Le présent accord sera déposé, à la diligence de l'ASFA, auprès des services centraux du ministère du travail, ainsi qu'auprès du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris, et ce conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Fait à Paris, le 2 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe Rémunérations annuelles garanties de branche pour l'année 2020

Catégorie	Classe	Montant 2020
Exécution	A	19 058 €
	B	19 810 €
	C	20 778 €
Maîtrise	D	21 899 €
	E	23 263 €
	F	24 862 €
	G	26 769 €
	H	29 113 €
Cadres	I	31 974 €
	J	35 425 €
	K	39 482 €
	L	44 893 €
	M	48 959 €
	N	54 447 €
	O	60 063 €
	P	65 679 €

Brochure n° 3193 | Convention collective nationale

BÂTIMENT

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

Avenant du 29 avril 2019

relatif aux indemnités de petits déplacements au 1^{er} juin 2019
(Centre-Val de Loire)

NOR : ASET2050872M

IDCC : 1596

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

FFB Centre-Val de Loire ;
CAPEB Centre-Val de Loire,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

URC CGT Centre ;
UR UNSA Centre-Val de Loire ;
UR BOIS CFDT Centre,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application de l'article 1.3 de la convention collective du 8 octobre 1990 concernant les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (occupant jusqu'à 10 salariés).

Les organisations professionnelles représentatives des employeurs et des salariés se sont réunies et ont déterminé les indemnités relatives aux petits déplacements des ouvriers du bâtiment en région Centre-Val de Loire, à compter du 1^{er} juin 2019.

Article 2

L'indemnité de repas est fixée à 9,70 €.

Article 3

Zones	Indemnités de transport
1A (0 à 3 km)	0,00 €
1B (3 à 10 km)	3,53 €
2 (10 à 20 km)	7,43 €
3 (20 à 30 km)	10,98 €
4 (30 à 40 km)	15,21 €
5 (40 à 50 km)	19,47 €

Article 4

Zones	Indemnités de trajet
1A (0 à 3 km)	0,00 €
1B (3 à 10 km)	2,46 €
2 (10 à 20 km)	4,02 €
3 (20 à 30 km)	4,93 €
4 (30 à 40 km)	6,19 €
5 (40 à 50 km)	7,72 €

Article 5

Compte tenu de la structure des entreprises du bâtiment comportant d'une part, les entreprises occupant jusqu'à 10 salariés (visées par le décret du 1^{er} mars 1962) et d'autre part, les entreprises occupant plus de 10 salariés (non visées par le décret du 1^{er} mars 1962) et de la volonté des parties signataires de maintenir une homogénéité en matière d'indemnités de petits déplacements au bénéfice de l'ensemble des ouvriers concernés par les conventions collectives susvisées, il n'est pas nécessaire de prévoir de stipulation spécifique pour les entreprises employant moins de 50 salariés.

Article 6

Le présent accord sera déposé auprès de la direction générale du travail (DGT) conformément aux dispositions en vigueur, ainsi qu'auprès du secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes d'Orléans (siège de la CAPEB région Centre-Val de Loire).

Article 7

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

Fait à Orléans, le 29 avril 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3193 | Convention collective nationale

BÂTIMENT

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

Avenant du 29 avril 2019

relatif aux salaires mensuels minima au 1^{er} juin 2019
(Centre-Val de Loire)

NOR : ASET2050871M

IDCC : 1596

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

FFB Centre-Val de Loire ;

CAPEB Centre-Val de Loire,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

URC CGT Centre ;

UR UNSA Centre-Val de Loire ;

UR BOIS CFDT Centre,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

En application des articles 1-4 et 12-8 de la convention collective du 8 octobre 1990 concernant les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (occupant jusqu'à 10 salariés).

Les organisations professionnelles représentatives des employeurs et des salariés se sont réunies et ont déterminé les salaires mensuels minima pour des ouvriers du bâtiment en région Centre-Val de Loire, à compter du 1^{er} juin 2019.

Grilles des salaires (au 1^{er} juin 2019)

Les parties signataires du présent accord ont arrêté :

- la partie fixe (PF) à 700,40 € ;
- la partie variable (PV) à 5,02 €.

Catégorie professionnelle	Coefficient	Salaire mensuel minimal (en euros)	Salaire horaire minimal (en euros)
Ouvrier d'exécution, position 1	150*	1 521,22	10,03
Ouvrier d'exécution, position 2	170	1 554	10,25
Ouvrier professionnel	185	1 629	10,74
Compagnon professionnel, position 1	210	1 755	11,57
Compagnon professionnel, position 2	230	1 855	12,23
Maître ouvrier ou chef d'équipe, position 1	250	1 955	12,89
Maître ouvrier ou chef d'équipe, position 2	270	2 056	13,55

* Le coefficient 150 est déconnecté de la grille et fixé à la valeur indiquée.

Article 2

Compte tenu de la structure des entreprises du bâtiment comportant d'une part, les entreprises occupant jusqu'à 10 salariés (visées par le décret du 1^{er} mars 1962) et d'autre part, les entreprises occupant plus de 10 salariés (non visées par le décret du 1^{er} mars 1962) et de la volonté des parties signataires de maintenir une homogénéité en matière de salaires minimaux au bénéfice de l'ensemble des ouvriers concernés par les conventions collectives susvisées, il n'est pas nécessaire de prévoir de stipulation spécifique pour les entreprises employant moins de 50 salariés.

Article 3

Le présent accord sera déposé auprès de la direction générale du travail (DGT) conformément aux dispositions en vigueur, ainsi qu'auprès du secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes d'Orléans (siège de la CAPEB région Centre-Val de Loire).

Article 4

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

Fait à Orléans, le 29 avril 2019.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3018 | Convention collective nationale

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

Avenant du 24 septembre 2020

à l'accord du 30 janvier 2020
relatif à la sécurisation des parcours professionnels
des acteurs du dialogue social

NOR : ASET2050851M

IDCC : 1486

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

SYNTEC ;

CINOV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

F3C CFDT ;

FSE CGT ;

CFTC Média +,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

L'accord du 30 janvier 2020 relatif à la sécurisation des parcours professionnels des acteurs du dialogue social a été conclu avec l'ambition d'accompagner les fins de mandats des représentants de salariés et syndicaux fortement mobilisés au titre de leurs mandats jusqu'à la mise en place du nouveau comité social et économique.

Dans le contexte actuel de crise sanitaire liée à l'épidémie de « Covid-19 », et en particulier suite à la mesure de confinement de la population prise par le gouvernement entre le 17 mars et le 11 mai 2020, les projets de formation ou de reconversion professionnelle envisagés par les bénéficiaires de l'accord ont pu être fortement retardés.

Ainsi, les partenaires sociaux de la branche, avec le souci de donner toute son effectivité à l'accord conclu le 30 janvier 2020, ont souhaité allonger le délai offert aux entreprises et aux salariés de la branche pour s'inscrire dans une démarche de formation ou de reconversion professionnelle après l'exercice d'un mandat dit « lourd » tel que défini à l'article 2 de l'accord du 30 janvier 2020.

Article 1^{er}

Le délai prévu à l'article 2.4 de l'accord du 30 janvier 2020 relatif à la sécurisation des parcours professionnels des acteurs du dialogue social, permettant de saisir la commission mentionnée à l'article 4.3 de ce même accord, est allongé de 3 mois pour prendre fin au plus tard le 31 décembre 2020.

En conséquence, l'article 2.4 de l'accord du 30 janvier 2020 relatif à la sécurisation des parcours professionnels des acteurs du dialogue social est ainsi modifié :

Au 1^{er} paragraphe, les mots « dans les 9 mois » sont remplacés par les mots « dans les 12 mois ».

À la fin du 1^{er} paragraphe, sont ajoutés les mots « et au plus tard le 31 décembre 2020 ».

Article 2 | *Stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante (50) salariés*

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires conviennent que le contenu du présent avenant ne justifie pas de prévoir de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante (50) salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail, dans la mesure où l'avenant a vocation à s'appliquer uniformément à toutes les entreprises de la branche quelle que soit leur taille.

Article 3 | *Conditions de révision*

Le présent avenant 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 l'envoi de cette lettre, les parties devront s'être rencontrées en vue de la conclusion éventuelle d'un avenant de révision.

Les stipulations qui font l'objet de la demande de révision, resteront en vigueur jusqu'à la conclusion d'un tel avenant.

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

Article 4 | *Conditions de dénonciation*

Le présent avenant peut être dénoncé, partiellement ou en totalité, par l'un ou l'ensemble des signataires employeurs ou salariés après un préavis de six (6) mois. Ce préavis devra être donné à toutes les organisations signataires du présent accord par lettre recommandée avec accusé de réception, sous peine de nullité.

La partie qui dénoncera l'avenant, pourra accompagner sa notification d'un nouveau projet. La dénonciation totale ou partielle du présent avenant n'entraîne pas dénonciation de la convention collective nationale.

Article 5 | *Entrée en vigueur*

Le présent avenant entrera en vigueur le 25 septembre 2020.

Article 6 | Dépôt et extension

Le présent avenant est déposé par la partie la plus diligente dans le cadre des dispositions légales et fera l'objet d'une demande d'extension par la partie la plus diligente auprès du ministère du travail dans le cadre des dispositions légales.

Article 7 | Conditions d'adhésion

Toute organisation syndicale représentative non-signataire du présent avenant pourra y adhérer par simple déclaration auprès de l'organisme compétent. Elle devra également aviser, par lettre recommandée, toutes les organisations signataires.

Fait à Paris, le 24 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 2020-03 du 7 septembre 2020

relatif à la création d'une indemnité spécifique
pour les auxiliaires de puériculture dans les CLCC

NOR : ASET2050857M

IDCC : 2046

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

FNCLCC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

FO ;

CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) et les organisations syndicales représentatives au niveau national ont entamé une réflexion sur les emplois émergents, en mutation et en tension dans le cadre d'une négociation sur l'emploi et la formation dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC).

Les premières conclusions ont abouti à identifier un certain nombre d'emplois pour lesquels un manque d'attractivité et des difficultés de recrutement se font ressentir.

Les partenaires sociaux reconnaissent l'importance de définir des conditions favorables à la reconnaissance du travail et des compétences des salariés positionnés sur ces emplois passant nécessairement par des mesures salariales catégorielles.

Au même titre que les aides-soignants, il est décidé la création d'une indemnité spécifique pour les auxiliaires de puériculture.

Cette mesure porte modification de la convention collective nationale (CCN) des centres de lutte contre le cancer (CLCC) du 1^{er} janvier 1999.

Article 1^{er} | Création d'une indemnité spécifique pour les auxiliaires de puériculture

Le titre de l'article 2.5.4.5 et le 1^{er} alinéa du même article sont complétés par les termes « et des auxiliaires de puériculture » de la manière suivante :

« 2.5.4.5. Indemnité liée à l'exercice ou aux particularités d'exercice professionnel des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture propres à chaque centre

Une indemnité liée à l'exercice ou aux particularités d'exercice professionnel des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture propres à chaque centre est mise en place dans les conditions définies à l'annexe II, chapitre I^{er}. »

Le reste de l'article demeure inchangé.

Concomitamment, le titre de l'article A-2.1.2.5 est modifié de la manière suivante :

« A-2.1.2.5. Indemnité liée à l'exercice ou aux particularités d'exercice professionnel des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture propres à chaque centre ».

Après le 2^e alinéa du même article, est ajouté le texte suivant :

« – auxiliaires de puériculture : une indemnité spécifique de 1 200 € annuels brut est attribuée aux auxiliaires de puériculture classés dans le groupe D. »

Le reste de l'article demeure inchangé.

Article 2 | Durée de l'avenant et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant l'expiration du délai d'opposition.

Article 3 | Dépôt et publicité

Conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant sera déposé en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée par les parties et une version sur support électronique auprès des services centraux du ministre chargé du travail, ainsi qu'un exemplaire auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

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

Il sera publié dans la base de données nationale, conformément aux dispositions des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du code du travail.

Un exemplaire sera établi pour chacune des parties signataires.

Fait à Paris, le 7 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 2020-04 du 7 septembre 2020
relatif à l'emploi d'aide-soignant dans les CLCC

NOR : ASET2050870M

IDCC : 2046

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

FNCLCC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FO ;

CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les signataires du présent avenant constatent actuellement des difficultés pour recruter des aides-soignants.

Conscients de la spécificité de la prise en charge des patients atteints de cancer dans les CLCC, les partenaires sociaux s'accordent à dire que les aides-soignants embauchés dans les centres acquièrent et développent des compétences spécifiques.

Aussi, afin de rendre attractif l'emploi d'aide-soignant, les signataires proposent une série de mesures consistant notamment à l'amélioration des conditions de travail, à l'anticipation des reconversions professionnelles, à la mise en place d'un parcours professionnel, à l'engagement d'une politique de branche de développement de l'alternance et à une revalorisation salariale.

Dans le cadre du parcours professionnel décrit dans le présent avenant, un nouvel emploi est créé et intégré dans la classification des personnels non-praticiens prévue par la convention collective nationale (CCN) des centres de lutte contre le cancer (CLCC) du 1^{er} janvier 1999.

Cet avenant porte modification de la CCN des CLCC du 1^{er} janvier 1999 à laquelle il est annexé.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le terme « aide-soignant » désigne tout salarié des centres titulaire du diplôme d'aide-soignant et qui participe, en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmière, aux soins répondant aux besoins fondamentaux des malades (hygiène, alimentation, confort) et à l'entretien de

leur environnement immédiat. Les aides-soignants participent également à la surveillance de l'état du malade.

Article 2 | Conditions de travail et spécificités de l'emploi en cancérologie

Les actions décrites ci-dessous ont pour objet de prendre en compte les spécificités de l'emploi en cancérologie et d'améliorer les conditions de travail des aides-soignants.

Article 2.1 | Organisation des missions

Les signataires du présent avenant insistent sur la nécessité pour les centres de travailler sur l'organisation afin de favoriser le travail en équipe auprès des patients et de garantir la compatibilité entre la charge de travail et le temps de travail pour une meilleure qualité de vie au travail (QVT).

Dans le cadre de leur politique de santé au travail, les centres pourront proposer des possibilités de diversifier leurs activités en favorisant la mobilité interservices.

Pour les centres proposant des postes d'aides-soignants dans des services autres que ceux d'hospitalisation complète (hôpital de jour, consultations...), une mobilité pourra être proposée.

Il est aussi recommandé de favoriser les mobilités choisies entre les aides-soignants de jour et de nuit et de prévoir des stages de jour pour développer leurs compétences. Durant ces stages de jour, les indemnités de sujétions liées au travail de nuit et de week-end habituellement perçues par le salarié seront maintenues.

Article 2.2 | Spécificités cancérologie de l'emploi

a) Les aides-soignants font partie intégrante de l'équipe de soins

Dans les centres, les aides-soignants en tant que membres de l'équipe de soins, sont associés aux décisions médicales et participent aux staffs pluridisciplinaires. Ils prennent également part aux groupes de paroles et aux réflexions éthiques.

b) Spécificités de la prise en charge des patients atteints de cancer

Les centres ont une approche globale de la prise en charge des patients. C'est ainsi qu'interviennent les aides-soignants, à savoir :

- tout au long du parcours de soins ;
- en fonction de l'état clinique ;
- et selon les habitudes antérieures à la maladie ou à l'hospitalisation.

Par ailleurs, la spécificité de la cancérologie repose aussi sur la participation des aides-soignants aux soins palliatifs et à l'accompagnement de personnes jeunes (voire très jeunes) en fin de vie et de leur entourage.

Enfin, il est attendu des aides-soignants un certain niveau de contribution aux parcours ambulatoires parfois complexes ou techniques en chimiothérapie, radiothérapie, médecine nucléaire ou encore soins de support.

c) Compétences attendues pour répondre à l'exigence de la cancérologie

Les soins d'hygiène et de confort exigent de la part des aides-soignants :

- une écoute attentive et active, une empathie et une adaptabilité ;
- la connaissance et le respect des règles de radioprotection ainsi que des précautions d'hygiène et d'asepsie spécifiques aux secteurs protégés et aux patients immunodéprimés ;

- des connaissances théoriques et pratiques en cancérologie médicale, chirurgicale, en anesthésie et en réanimation et en soins palliatifs adaptées aux différents services de l'établissement.

Il est à souligner, que les centres, afin de leur permettre de développer et de renforcer ces compétences spécifiques :

- mettent en œuvre pour la plupart des parcours d'intégration à l'attention des nouveaux embauchés ;
- forment les aides-soignants à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur et à une approche relationnelle orientée vers l'écoute active des patients et leur entourage ;
- favorisent l'accès aux formations spécifiques à la cancérologie (notamment nutrition, soins palliatifs, douleur) ainsi qu'aux diplômes universitaires (éthique, soins palliatifs...).

Article 2.3 | Plan de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)

Les contraintes physiques liées à l'exercice de l'emploi d'aide-soignant, et notamment les contraintes posturales, la mobilisation des patients ou les mouvements répétitifs, peuvent favoriser l'apparition de TMS.

Conscients de l'importance d'impulser une politique forte de prévention des TMS auprès des aides-soignants et de leurs responsables hiérarchiques, les partenaires sociaux encouragent les centres à développer et accroître leur démarche de prévention des TMS. Les centres devront veiller à ce que les moyens humains et matériels soient adaptés à la charge de travail.

Cette démarche a pour objectif de réduire au maximum les risques pour la santé des aides-soignants.

Peuvent notamment être prévues les mesures suivantes :

- information de l'ensemble des aides-soignants et des responsables hiérarchiques sur les TMS et les moyens de les prévenir (mention dans le livret d'accueil des nouveaux arrivants, réunions collectives d'information, affichages...) ;
- formation obligatoire de type initiation à l'ergonomie et aux gestes et postures des aides-soignants et des responsables hiérarchiques. Des référents gestes et postures ayant reçu une formation certifiée seront mis en place dans chaque centre.

Le plan s'appuie nécessairement sur un état des lieux dont l'analyse permet de définir des objectifs clairs et réalisables suivant un calendrier cohérent. Ces objectifs sont fixés en concertation avec une partie des salariés concernés.

Par ailleurs, il est précisé qu'une démarche de prévention des TMS, quelles que soient les mesures prévues dans le plan de prévention, nécessite la collaboration et l'engagement des salariés concernés, des responsables hiérarchiques, des représentants du personnel et des services de santé au travail.

L'amélioration de la qualité de vie au travail et des conditions de travail sont des thèmes qui doivent être négociés au niveau du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif pour l'ensemble des professionnels. Par conséquent, les nouvelles dispositions et actions issues de ce futur accord viendront compléter les présentes modalités.

Article 3 | Parcours professionnel

Le schéma du parcours est annexé au présent avenant.

Article 3.1 | Référentiel d'activités et de compétences

Le référentiel d'activité et de compétences sera mis à jour par la FNCLCC.

La maîtrise des compétences clés qui sera évaluée chaque année constitue la réussite de l'intégration de l'aide-soignant.

Article 3.2 | Accès à l'emploi d'aide-soignant spécialisé

a) Critères

Conformément aux orientations stratégiques et l'organisation des services définie par le centre, un aide-soignant accède à l'emploi d'aide-soignant spécialisé s'il remplit les conditions suivantes :

- 5 ans d'expérience professionnelle dans le centre et obtention au minimum du palier 1 de la validation des compétences dans le parcours professionnel ;
- évaluation favorable dans l'emploi d'aide-soignant à l'appui des 3 derniers entretiens annuels d'appréciation. Cette évaluation s'attachera notamment :
 - à l'évaluation des compétences du poste occupé ;
 - à l'étude du parcours de formation ;
 - à l'investissement dans les projets de services et/ou institutionnels du centre ;
- dans son domaine de compétences, exercice et maîtrise progressifs d'au moins 2 nouvelles missions décrites dans la fiche emploi CCN d'aide-soignant spécialisé.

b) Classement

L'emploi d'aide-soignant spécialisé est rattaché au groupe E, position 3.

c) Promotion

La promotion sur cet emploi intervient au 1^{er} janvier suivant l'année à laquelle l'entretien annuel d'évaluation fait référence.

■ Exemple : si l'entretien annuel d'évaluation a lieu en novembre de l'année N (pour l'évaluation de l'année N) alors la promotion intervient au 1^{er} janvier de l'année N + 1. Si l'entretien annuel d'évaluation a lieu en février de l'année N + 1 (pour l'évaluation de l'année N) alors la promotion intervient au 1^{er} janvier de l'année N + 1 avec effet rétroactif.

Le niveau de parcours professionnel acquis dans le groupe D est reconduit dans le groupe E avec conservation des années d'éligibilité au palier supérieur du parcours professionnel en cours d'acquisition.

■ Exemple : un aide-soignant ayant atteint le 1^{er} palier du groupe D (RMAG 1) depuis 5 ans est reclassé au 1^{er} palier du groupe E (RMAG 1) et conserve 5 ans au titre de la future éligibilité au 2^e palier du E en tant qu'aide-soignant spécialisé.

d) Disposition transitoire concernant les premières promotions lors de l'entrée en vigueur de l'avenant

L'année d'entrée en vigueur du présent avenant (année 2020), les premières promotions, selon les critères décrits au point a de cet article, devront être réalisées au plus tard le 1^{er} mai 2021 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021. Elles pourront s'effectuer à la suite d'une évaluation distincte de l'entretien annuel d'évaluation si celui-ci s'est déjà déroulé.

Article 4 | Anticipation des reconversions professionnelles

Les aides-soignants ont la possibilité, au cours de leur carrière professionnelle, de s'orienter vers un autre emploi dans les filières administrative, logistique, médico-technique et de soins.

Les entretiens professionnels sont l'occasion pour le supérieur hiérarchique de recueillir les souhaits de reconversion professionnelle des salariés mais également les éléments permettant d'anticiper ces reconversions.

Les entretiens professionnels sont également l'occasion de communiquer sur les différentes passerelles existantes et sur leur mise en œuvre éventuelle.

Le compte personnel de formation (CPF) est un droit personnel que tout salarié peut mobiliser pour réaliser ses projets professionnels conformément aux dispositions de l'accord-cadre n° 2020-01 « Emploi. Formation » de la branche des CLCC.

Article 5 | Développement de l'alternance

La formation d'aide-soignant est sanctionnée par le diplôme d'État aux fonctions d'aide-soignant.

Afin de permettre la mise en œuvre de passerelles entre l'emploi d'aide-soignant et des emplois de niveaux équivalents ou supérieurs, et, ainsi faciliter leur reconversion professionnelle, les signataires souhaitent favoriser le développement de l'alternance dans la branche des CLCC.

Afin de permettre ce développement, il est recommandé aux centres, dans la mesure du possible, d'accéder aux demandes de formation relevant du dispositif de la reconversion ou la promotion par alternance (Pro-A).

Par ailleurs, afin de répondre au mieux à leurs besoins en recrutement et encourager le plus tôt possible le développement de compétences spécifiques à la cancérologie, les centres sont encouragés à mettre en œuvre des contrats d'apprentissage et des contrats de professionnalisation. Diverses actions peuvent être mises en œuvre, notamment : partenariat avec des IFAS et des CFA visant à mettre en place des rythmes d'alternance adaptés aux activités exercées par les apprentis et aux organisations du travail en vigueur dans les centres.

Enfin, les centres s'engagent à prioriser la fonction tutorale aux aides-soignants âgés de 50 ans et plus, afin de favoriser la transmission des compétences spécifiques à la cancérologie.

Afin d'appuyer la politique volontariste en faveur du développement de l'alternance que souhaite mettre en œuvre la branche des CLCC, une communication sera effectuée par la FNCLCC auprès des directions des ressources humaines (DRH) des centres.

Article 6 | Suivi de l'accord

Le comité national de la formation professionnelle (CNFP) établit un bilan annuel des promotions réalisées dans le cadre du parcours professionnel.

Article 7 | Création de l'emploi d'aide-soignant spécialisé dans la classification des personnels non-praticiens

À l'article A-1.1.5.1 « Définition des emplois du personnel non-cadre » de la convention collective nationale est ajoutée, après la définition de l'emploi d'aide-soignant, la définition de l'emploi d'aide-soignant spécialisé comme suit :

- « Aide-soignant(e) spécialisé(e) :
 - exerce un rôle actif et pérenne dans des thématiques transversales variées ;
 - détenant une certaine expertise, il la transmet et formalise de nouvelles pratiques innovantes ;
 - s'implique dans les travaux de recherche en soins. »

À l'article A-1.3.1.1 « Classification des personnels non-cadres » de la convention collective nationale, l'emploi d'aide-soignant spécialisé est inséré dans le groupe E, entre l'emploi de technicien de maintenance biomédicale et l'emploi de diététicien de la manière suivante :

Emploi	Position	Groupe
Aide-soignant(e) spécialisé(e)	3	E

Les rémunérations minimales annuelles garanties (RMAG) applicables à cet emploi à compter de l'entrée en vigueur du présent avenant sont les suivantes :

Groupe	Emploi	RMAG	RMAG 1	RMAG 2
E	Aide-soignant(e) spécialisé(e)	23 356	23 823	24 538

Ces RMAG sont portés à l'article A-1.3.2 « Rémunérations » de la convention collective nationale.

Par ailleurs, l'emploi d'aide-soignant spécialisé est inséré dans le tableau du classement des emplois non-cadres indiqué à l'annexe « Avenant n° 99-01 » de la convention collective nationale, entre l'emploi de technicien de maintenance biomédicale et l'emploi de diététicien de la manière suivante :

Emploi	Position	Filière	Cotation
Aide-soignant(e) spécialisé(e)	3	S	177

Article 8 | Versement d'une indemnité spécifique

Une indemnité spécifique liée à l'exercice ou aux particularités d'exercice professionnel des aides-soignants du groupe D propres à chaque CLCC est instituée par l'avenant n° 2020-02 portant modification de la convention collective nationale.

Une indemnité spécifique liée à l'exercice ou aux particularités d'exercice professionnel des aides-soignants spécialistes du groupe E propres à chaque CLCC est instituée par l'avenant n° 2020-05 portant modification de la convention collective nationale.

Article 9 | Durée de l'avenant et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entre en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant l'expiration du délai d'opposition.

Le présent avenant est intégré à la convention collective nationale des CLCC du 1^{er} janvier 1999 dans une annexe 2 intitulée « Parcours professionnels ».

Les annexes actuelles 2, 3, 4, 5 et 6 sont renumérotées respectivement 3, 4, 5, 6 et 7.

Article 10 | Dépôt et publicité

Conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant sera déposé en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée par les parties et une version sur support électronique auprès des services centraux du ministre chargé du travail, ainsi qu'un exemplaire auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

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

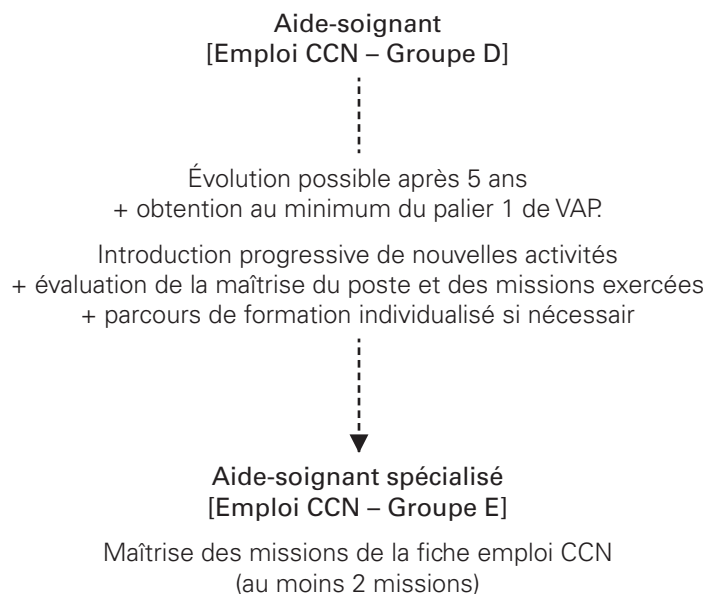
Il sera publié dans la base de données nationale, conformément aux dispositions des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du code du travail.

Un exemplaire sera établi pour chacune des parties signataires.

Fait à Paris, le 7 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Schéma du parcours professionnel



Fiche emploi CCN

Aide-soignant spécialisé [Emploi CCN]

Diplôme requis
Diplôme d'État d'aide-soignant. Diplômes antérieurs équivalents (CAFAS, DPAS...).
Missions principales spécifiques (au moins 2 missions)
Être engagé de façon active et pérenne dans une thématique transversale spécifique (qualité, gestion des risques, audit...) en prenant part à des groupes de travail transsversaux ou en tant que référent. Transmettre des savoirs et/ou formaliser des pratiques innovantes. Être impliqué dans des travaux de recherche en soins. Mettre en œuvre une expertise.
Activités spécifiques
Intervenir activement sur une thématique transverse, en participant aux groupes de travail, réunions, instances (cartographie des risques, qualité de vie au travail, qualité, certifications notamment HAS...).
Intervenir en tant qu'auditeur ou référent.
Exercer une fonction tutorale (auprès d'un salarié en apprentissage, en contrat de professionnalisation, de reconversion/promotion par alternance).
Assurer un rôle de conseil auprès de divers acteurs.
Construire et/ou animer des formations à l'attention de ses pairs, ses collègues de travail dans son domaine de spécialité (par exemple soins palliatifs, hygiène, douleur...) en lien avec les autres acteurs internes.

Contribuer à l'élaboration et la formalisation des méthodologies (guides méthodologiques, procédures, logigrammes...) permettant le développement de pratiques nouvelles et/ou innovantes.

Contribuer à des activités de recherche en soins (information patient, relation avec l'investigateur, publication...).

Connaissances spécifiques

Connaissances liées à sa spécialité.

Connaître des techniques de communication orale et écrite.

Connaître des techniques d'animation, des méthodes pédagogiques à mobiliser dans le cadre d'une démarche transverse.

Avenant n° 2020-05 du 7 septembre 2020

relatif à la création d'une indemnité spécifique
pour les aides-soignants spécialisés dans les CLCC

NOR : ASET2050862M

IDCC : 2046

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

FNCLCC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FO ;

CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) et les organisations syndicales représentatives au niveau national ont entamé une réflexion sur les emplois émergents, en mutation et en tension dans le cadre d'une négociation sur l'emploi et la formation dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC).

Les premières conclusions ont abouti à identifier un certain nombre d'emplois pour lesquels un manque d'attractivité et des difficultés de recrutement se font ressentir.

Les partenaires sociaux reconnaissent l'importance de définir des conditions favorables à la reconnaissance du travail et des compétences des salariés positionnés sur ces emplois passant nécessairement par des mesures salariales catégorielles.

Après négociation, il est décidé la création d'une indemnité spécifique pour les aides-soignants spécialisés.

Cette mesure porte modification de la convention collective nationale (CCN) des centres de lutte contre le cancer (CLCC) du 1^{er} janvier 1999.

Article 1^{er} | Création d'une indemnité spécifique pour les aides-soignants spécialisés

Est ajouté après l'article 2.5.4.5, un article 2.5.4.6 « Indemnité liée à l'exercice ou aux particularités d'exercice professionnel des aides-soignants spécialisés propres à chaque centre » rédigé de la manière suivante :

« 2.5.4.6. Indemnité liée à l'exercice ou aux particularités d'exercice professionnel des aides-soignants spécialisés propres à chaque centre

Une indemnité liée à l'exercice ou aux particularités d'exercice professionnel des aides-soignants spécialisés propres à chaque centre est mise en place dans les conditions définies à l'annexe II, chapitre 1^{er}.

Cette indemnité est revalorisée annuellement, à terme échu, du montant des augmentations générales de l'année écoulée. »

Concomitamment, est ajouté après l'article A-2.1.2.5, un article A-2.1.2.6 « Indemnité liée à l'exercice ou aux particularités d'exercice professionnel des aides-soignants spécialisés propres à chaque centre » rédigé de la manière suivante :

« A-2.1.2.6. Indemnité liée à l'exercice ou aux particularités d'exercice professionnel des aides-soignants spécialisés propres à chaque centre

L'indemnité visée à l'article 2.5.4.6 du titre II, chapitre V est définie comme suit :

■ Aides-soignants spécialisés : une indemnité spécifique de 1 200 € annuels bruts est attribuée aux aides-soignants spécialisés classés dans le groupe E.

Cette indemnité spécifique ne se cumule pas avec les primes, indemnités ou compléments de salaire ayant le même objet versés par les centres.

Le complément de rémunération conventionnel mentionné à l'avenant du 21 juin 2004 relatif aux mesures transitoires des personnels non médicaux et les mesures salariales individuelles qui ne résultent pas d'accords collectifs ou de décisions unilatérales de l'employeur (DUE) sont cumulables avec l'indemnité spécifique.

Il est précisé que lorsque des mesures salariales collectives résultant d'accords collectifs ou de DUE (prime, indemnité ou compléments de salaire) ayant le même objet que cette indemnité spécifique sont versées par un centre, le salarié bénéficie uniquement du montant du dispositif le plus élevé (l'indemnité spécifique ou la mesure salariale collective du centre).

L'indemnité spécifique est revalorisée annuellement, à terme échu, du montant des augmentations générales de l'année écoulée.

Le montant des augmentations générales s'applique aux mesures salariales collectives ayant le même objet versées dans les centres. »

Article 2 | Renumerotation de l'article A-2.1.2.4 « Astreintes »

L'article actuel A-2.1.2.4 « Astreintes » est renuméroté A-2.1.2.6.

Par conséquent, l'article A-2.1.2.5 et le nouvel article A-2.1.2.6 créé par le présent avenant sont renumérotés respectivement A-2.1.2.4 et A-2.1.2.5.

Article 3 | Durée de l'avenant et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant l'expiration du délai d'opposition.

Article 4 | Dépôt et publicité

Conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant sera déposé en 2 exemplaires, dont une version sur support papier signée par les parties et une version sur support électronique auprès des services centraux du ministre chargé du travail, ainsi qu'un exemplaire auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

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

Il sera publié dans la base de données nationale, conformément aux dispositions des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du code du travail.

Un exemplaire sera établi pour chacune des parties signataires.

Fait à Paris, le 7 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 2020-06 du 7 septembre 2020
relatif au parcours professionnel d'attaché de recherche clinique

NOR : ASET2050869M

IDCC : 2046

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

FNCLCC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FO ;

CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Compte tenu de la progression significative de la recherche clinique dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC) depuis 1999 en raison du développement important des essais, un impact a été constaté notamment sur l'organisation, les compétences et le contenu des emplois et postes dédiés à cette activité.

Le poste d'attaché de recherche clinique (ARC) a été identifié par les partenaires sociaux comme étant en profonde mutation et nécessitant la construction d'un parcours professionnel spécifique.

Dans le cadre du parcours professionnel décrit dans le présent avenant, des nouveaux emplois sont créés et intégrés dans la classification des personnels non-praticiens prévue par la convention collective nationale (CCN) des centres de lutte contre le cancer (CLCC) du 1^{er} janvier 1999.

Cet avenant porte modification de la CCN des CLCC du 1^{er} janvier 1999 à laquelle il est annexé.

Article 1^{er} | Parcours professionnel

Le schéma du parcours est annexé au présent avenant accord.

Qu'il s'agisse des postes relevant du domaine de l'investigation ou du domaine de la promotion, le parcours professionnel ci-dessous détaillé est construit de la même manière.

Article 1.1 | *Accès à l'emploi d'attaché de recherche clinique*

Il est précisé que plusieurs emplois permettent d'accéder au poste d'attaché de recherche clinique : technicien de recherche clinique, IDE, manipulateur en électroradiologie médicale, assistant médical...

a) Critères

L'un des emplois d'entrée possible, mais non obligatoire, à l'emploi d'attaché de recherche clinique est l'emploi de technicien de recherche clinique, classé en groupe E.

Conformément aux orientations stratégiques et à l'organisation des services définies par le centre, un technicien de recherche clinique accède à l'emploi d'attaché de recherche clinique s'il remplit les conditions suivantes :

- 2 ans d'expérience professionnelle dans le centre ;
- évaluation favorable dans l'emploi de technicien de recherche clinique à l'appui des 2 derniers entretiens annuels d'appréciation. Cette évaluation s'attachera notamment :
 - à l'évaluation des compétences du poste occupé ;
 - à l'étude du parcours de formation ;
 - à l'investissement dans les projets de services et/ou institutionnels du centre ;
- exercice et maîtrise progressifs des nouvelles missions décrites dans la fiche emploi convention collective nationale d'attaché de recherche clinique. Ces missions relèvent du profil promoteur ou du profil investigateur qui sont chacune détaillées dans les fiches de postes établies par les centres.

b) Classement

L'emploi d'attaché de recherche clinique est rattaché au groupe F, en position 4.

c) Promotion

La promotion sur cet emploi intervient au 1^{er} janvier suivant l'année à laquelle l'entretien annuel d'évaluation fait référence.

■ Exemple : si l'entretien annuel d'évaluation a lieu en novembre de l'année N (pour l'évaluation de l'année N) alors la promotion intervient au 1^{er} janvier de l'année N + 1. Si l'entretien annuel d'évaluation a lieu en février de l'année N + 1 (pour l'évaluation de l'année N) alors la promotion intervient au 1^{er} janvier de l'année N + 1 avec effet rétroactif.

Le niveau de parcours professionnel acquis dans le groupe E est reconduit dans le groupe F avec conservation des années d'éligibilité au palier supérieur du parcours professionnel en cours d'acquisition.

■ Exemple : un technicien de recherche clinique ayant atteint le 1^{er} palier du E (RMAG 1) depuis 5 ans est reclassé au 1^{er} palier du groupe F (RMAG 1) et conserve 5 ans au titre de la future éligibilité au 2^e palier du F en tant qu'attaché de recherche clinique.

d) Disposition transitoire concernant les premières promotions lors de l'entrée en vigueur de l'avenant

L'année d'entrée en vigueur du présent avenant (année 2020), les premières promotions, selon les critères décrits au point a de cet article, devront être réalisées au plus tard le 1^{er} mai 2021 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021. Elles pourront s'effectuer à la suite d'une évaluation distincte de l'entretien annuel d'évaluation si celui-ci s'est déjà déroulé.

e) Fiche de poste

Il est entendu que l'emploi d'attaché de recherche clinique réunit 2 profils distincts ; celui de promoteur et celui d'investigateur. Chaque fiche de poste rédigée par chaque centre à partir de la fiche emploi CCN annexée au présent avenant tient compte de ces 2 profils distincts et ne mentionne que les missions et activités qui y sont attachées.

Article 1.2 | *Accès à l'emploi d'attaché de recherche clinique spécialisé*

a) Critères

Conformément aux orientations stratégiques et à l'organisation des services définies par le centre, un attaché de recherche clinique accède à l'emploi d'attaché de recherche clinique spécialisé s'il remplit les conditions suivantes :

- 2 ans d'expérience professionnelle dans le centre ;
- évaluation favorable dans l'emploi d'attaché de recherche clinique à l'appui des 2 derniers entretiens annuels d'appréciation. Cette évaluation s'attachera notamment :
 - à l'évaluation des compétences du poste occupé ;
 - à l'étude du parcours de formation ;
 - à l'investissement dans les projets de services et/ou institutionnels du centre ;
- exercice et maîtrise progressifs des nouvelles missions décrites dans la fiche emploi CCN d'attaché de recherche clinique spécialisé. Ces missions relèvent du profil promoteur ou du profil investigateur qui sont chacune détaillées dans les fiches de postes établies par les centres.

b) Classement

L'emploi d'attaché de recherche clinique spécialisé est rattaché au groupe G, position 4.

c) Promotion

La promotion sur cet emploi intervient au 1^{er} janvier suivant l'année à laquelle l'entretien annuel d'évaluation fait référence.

■ Exemple : si l'entretien annuel d'évaluation a lieu en novembre de l'année N (pour l'évaluation de l'année N) alors la promotion intervient au 1^{er} janvier de l'année N + 1. Si l'entretien annuel d'évaluation a lieu en février de l'année N + 1 (pour l'évaluation de l'année N) alors la promotion intervient au 1^{er} janvier de l'année N + 1 avec effet rétroactif.

Le niveau de parcours professionnel acquis dans le groupe F est reconduit dans le groupe G avec conservation des années d'éligibilité au palier supérieur du parcours professionnel en cours d'acquisition.

■ Exemple : un attaché de recherche clinique ayant atteint le 1^{er} palier du F (RMAG 1) depuis 5 ans est reclassé au 1^{er} palier du groupe G (RMAG 1) et conserve 5 ans au titre de la future éligibilité au 2^e palier du G en tant qu'attaché de recherche clinique spécialisé.

d) Disposition transitoire concernant les premières promotions lors de l'entrée en vigueur de l'avenant

L'année d'entrée en vigueur du présent avenant (année 2020), les premières promotions, selon les critères décrits au point a de cet article, devront être réalisées au plus tard le 1^{er} mai 2021 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021. Elles pourront s'effectuer à la suite d'une évaluation distincte de l'entretien annuel d'évaluation si celui-ci s'est déjà déroulé.

e) Fiche de poste

Il est entendu que l'emploi d'attaché de recherche clinique spécialisé réunit 2 profils distincts ; celui de promoteur et celui d'investigateur. Chaque fiche de poste rédigée par chaque centre à partir de la fiche emploi CCN annexée au présent avenant tient compte de ces 2 profils distincts et ne mentionne que les missions et activités qui y sont attachées.

Article 1.3 | *Accès au poste d'attaché de recherche clinique coordinateur*

a) Critères

Conformément aux orientations stratégiques et à l'organisation des services définies par le centre, un attaché de recherche clinique spécialisé accède au poste d'attaché de recherche clinique coordinateur s'il remplit les conditions suivantes :

- évaluation favorable dans l'emploi d'attaché de recherche clinique spécialisé à l'appui des 3 derniers entretiens annuels d'appréciation. Cette évaluation s'attachera notamment :
 - à l'étude du parcours de formation ;
 - à l'investissement dans les projets de services et/ou institutionnels du centre ;
- exercice et maîtrise progressifs des nouvelles missions décrites dans la fiche de poste type d'attaché de recherche clinique coordinateur.

b) Classement

Le poste d'attaché de recherche clinique coordinateur est rattaché à l'emploi de principalat, groupe H, position 5.

c) Promotion

La promotion sur cet emploi intervient au 1^{er} janvier suivant l'année à laquelle l'entretien annuel d'évaluation fait référence.

■ Exemple : si l'entretien annuel d'évaluation a lieu en novembre de l'année N (pour l'évaluation de l'année N) alors la promotion intervient au 1^{er} janvier de l'année N + 1. Si l'entretien annuel d'évaluation a lieu en février de l'année N + 1 (pour l'évaluation de l'année N) alors la promotion intervient au 1^{er} janvier de l'année N + 1 avec effet rétroactif.

Le niveau de parcours professionnel acquis dans le groupe G est reconduit dans le groupe H avec conservation des années d'éligibilité au palier supérieur du parcours professionnel en cours d'acquisition.

■ Exemple : un attaché de recherche clinique spécialisé ayant atteint le 1^{er} palier du G (RMAG 1) depuis 5 ans est reclassé au 1^{er} palier du groupe H (RMAG 1) et conserve 5 ans au titre de la future éligibilité au 2^e palier du H en tant qu'attaché de recherche clinique coordinateur.

d) Disposition transitoire concernant les premières promotions lors de l'entrée en vigueur de l'avenant

L'année d'entrée en vigueur du présent avenant (année 2020), les premières promotions, selon les critères décrits au point a de cet article, devront être réalisées au plus tard le 1^{er} mai 2021 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021. Elles pourront s'effectuer à la suite d'une évaluation distincte de l'entretien annuel d'évaluation si celui-ci s'est déjà déroulé.

Article 1.4 | Accès au poste de chef de projet en recherche clinique

a) Critères

Conformément aux orientations stratégiques et à l'organisation des services définies par le centre, un attaché de recherche clinique coordinateur accède au poste de chef de projet en recherche clinique s'il remplit les conditions suivantes :

- évaluation favorable dans le poste d'attaché de recherche clinique coordinateur à l'appui des 3 derniers entretiens annuels d'appréciation. Cette évaluation s'attachera notamment :
 - à l'évaluation des compétences du poste occupé ;
 - à l'étude du parcours de formation ;
 - à l'investissement dans les projets de services et/ou institutionnels du centre ;
- exercice et maîtrise progressifs des nouvelles missions de la fiche de poste type de chef de projet en recherche clinique.

b) Classement

Le poste de chef de projet en recherche clinique est rattaché à l'emploi de cadre 1, groupe I, position 6.

c) Promotion

La promotion sur cet emploi intervient au 1^{er} janvier suivant l'année à laquelle l'entretien annuel d'évaluation fait référence.

■ Exemple : si l'entretien annuel d'évaluation a lieu en novembre de l'année N (pour l'évaluation de l'année N) alors la promotion intervient au 1^{er} janvier de l'année N + 1. Si l'entretien annuel d'évaluation a lieu en février de l'année N + 1 (pour l'évaluation de l'année N) alors la promotion intervient au 1^{er} janvier de l'année N + 1 avec effet rétroactif.

Le niveau de parcours professionnel acquis dans le groupe H est reconduit dans le groupe I avec conservation des années d'éligibilité au palier supérieur du parcours professionnel en cours d'acquisition.

■ Exemple : un attaché de recherche clinique coordinateur ayant atteint le 1^{er} palier du H (RMAG 1) depuis 5 ans est reclassé au 1^{er} palier du groupe I (RMAG 1) et conserve 5 ans au titre de la future éligibilité au 2^e palier du I en tant que chef de projet en recherche clinique.

d) Disposition transitoire concernant les premières promotions lors de l'entrée en vigueur de l'avenant

L'année d'entrée en vigueur du présent avenant (année 2020), les premières promotions, selon les critères décrits au point a de cet article, devront être réalisées au plus tard le 1^{er} mai 2021 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021. Elles pourront s'effectuer à la suite d'une évaluation distincte de l'entretien annuel d'évaluation si celui-ci s'est déjà déroulé.

Article 2 | Suivi de l'accord

Le comité national de la formation professionnelle (CNFP) établit un bilan annuel des promotions réalisées dans le cadre de ce parcours professionnel.

Article 3 | Création de l'emploi d'attaché de recherche clinique dans la classification des personnels non-praticiens

À l'article A-1.1.5.1 « Définition des emplois du personnel non-cadre » de la convention collective nationale est ajoutée, après la définition de l'emploi d'assistante sociale, la définition de l'emploi d'attaché de recherche clinique comme suit :

« Attaché(e) de recherche clinique

Dans le cadre de travaux scientifiques et de protocoles de recherche médicale, met en place et suit les études cliniques dans les différentes étapes de la mise en œuvre des études cliniques, de l'inclusion et du suivi des patients, du recueil et de la validation des données dans le respect de la bonne pratique clinique (BPC). »

À l'article A-1.3.1.1 « Classification des personnels non-cadres » de la convention collective nationale, l'emploi d'attaché de recherche clinique est inséré dans le groupe F, entre l'emploi d'orthophoniste et de manipulateur d'électroradiologie médicale de la manière suivante :

Emploi	Position	Groupe
Attaché(e) de recherche clinique	4	F

Les rémunérations minimales annuelles garanties (RMAG) applicables à cet emploi à compter de l'entrée en vigueur du présent avenant sont les suivantes :

Groupe	Emploi	RMAG	RMAG 1	RMAG 2
F	Attaché(e) de recherche clinique	27 496	28 322	29 170

Ces RMAG sont portés à l'article A-1.3.2 « Rémunérations » de la convention collective nationale.

Par ailleurs, l'emploi d'attaché de recherche clinique est inséré dans le tableau du classement des emplois non-cadres indiqué à l'annexe « avenant n° 99-01 » de la convention collective nationale, entre l'emploi d'orthophoniste et de manipulateur d'électroradiologie médicale de la manière suivante :

Emploi	Position	Filière	Cotation
Attaché(e) de recherche clinique	4	MT	219

Article 4 | Création de l'emploi d'attaché de recherche clinique spécialisé dans la classification des personnels non-praticiens

À l'article A-1.1.5.1 « Définition des emplois du personnel non-cadre » de la convention collective nationale est ajoutée, après la définition du nouvel emploi d'attaché de recherche clinique créé par l'article 2 du présent avenant, la définition de l'emploi d'attaché de recherche clinique spécialisé comme suit :

« Attaché(e) de recherche clinique spécialisé(e)

Dans le cadre de travaux scientifiques et de protocoles de recherche médicale complexes :

- pilote la mise en place et le suivi d'études cliniques dont il a la charge dans le respect de la bonne pratique clinique (BPC) ;
- participe à la transmission des compétences techniques. »

À l'article A-1.3.1.1 « Classification des personnels non-cadres » de la convention collective nationale, l'emploi d'attaché de recherche clinique spécialisé est inséré dans le groupe G, entre l'emploi d'infirmier de puériculture DE et de technicien hautement qualifié de la manière suivante :

Emploi	Position	Groupe
Attaché(e) de recherche clinique spécialisé(e)	4	G

Les rémunérations minimales annuelles garanties (RMAG) applicables à cet emploi à compter de l'entrée en vigueur du présent avenant sont les suivantes :

Groupe	Emploi	RMAG	RMAG 1	RMAG 2
G	Attaché(e) de recherche clinique spécialisé(e)	28 736	29 598	30 486

Ces RMAG sont portés à l'article A-1.3.2 « Rémunérations » de la convention collective nationale.

Par ailleurs, l'emploi d'attaché de recherche clinique spécialisé est inséré dans le tableau du classement des emplois non-cadres indiqué à l'annexe « avenant n° 99-01 » de la convention collective nationale, entre l'emploi d'infirmier de puériculture DE et de technicien hautement qualifié de la manière suivante :

Emploi	Position	Filière	Cotation
Attaché(e) de recherche clinique spécialisé(e)	4	MT	245

Article 5 | Durée de l'avenant et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entre en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant l'expiration du délai d'opposition.

Le présent avenant est intégré à la convention collective nationale des CLCC du 1^{er} janvier 1999 dans une annexe II intitulée « Parcours professionnels ».

Les annexes actuelles II, III, IV, V et VI sont renumérotées respectivement III, IV, V, VI et VII.

Article 6 | Dépôt et publicité

Conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant sera déposé en 2 exemplaires, dont une version sur support papier signée par les parties et une version sur support électronique auprès des services centraux du ministre chargé du travail, ainsi qu'un exemplaire auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

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

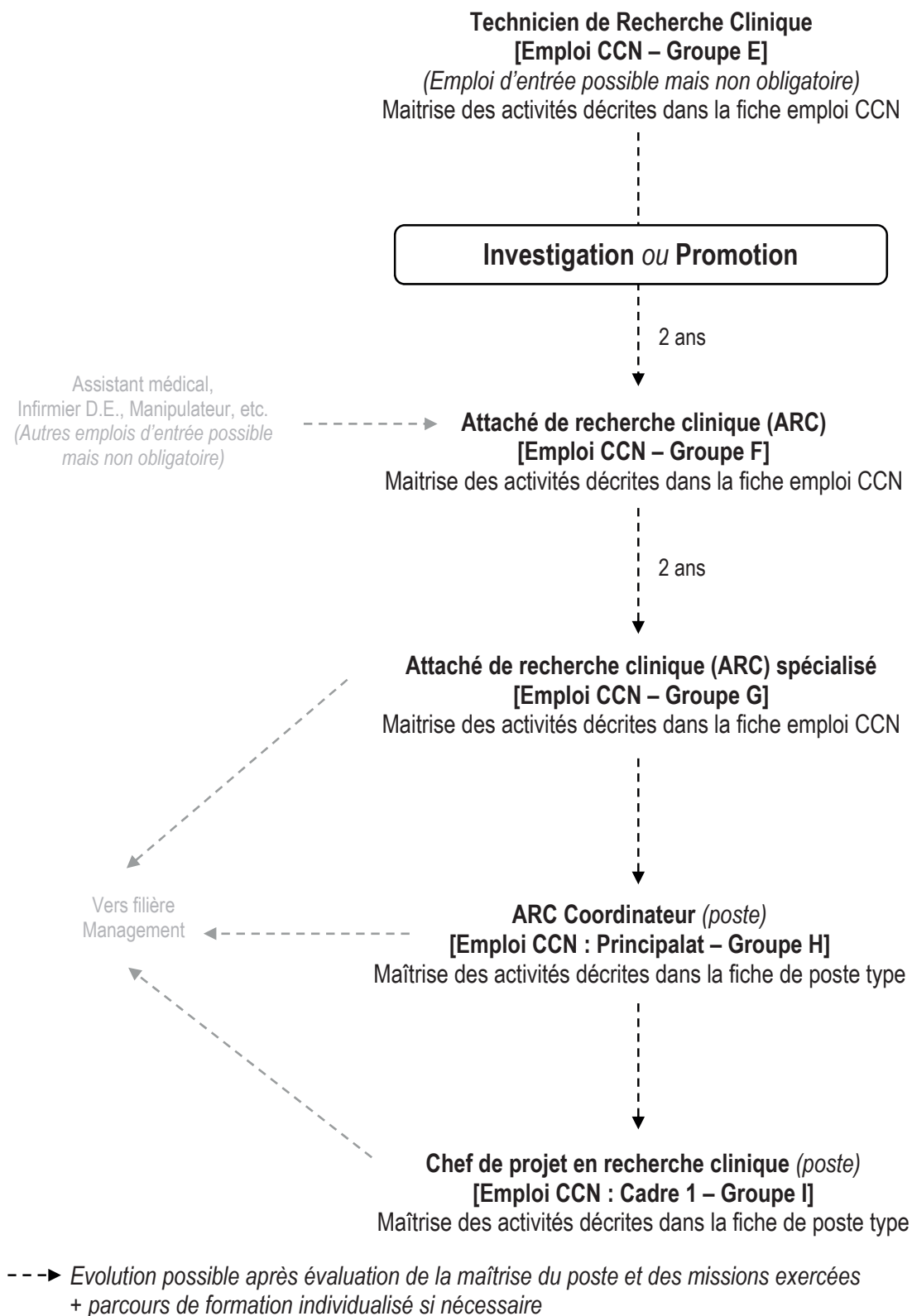
Il sera publié dans la base de données nationale, conformément aux dispositions des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du code du travail.

Un exemplaire sera établi pour chacune des parties signataires.

Fait à Paris, le 7 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Schéma du parcours professionnel



Missions principales
<p>Assurer la mise en place et le suivi (monitoring) des études dans le respect des bonnes pratiques cliniques.</p> <p>Accompagner et coordonner les sites investigateurs dans la mise en œuvre des essais cliniques.</p> <p>Organiser et sécuriser l'exploitation des données.</p> <p>Assurer l'information et le suivi des partenaires internes et externes impliqués dans les essais.</p> <p>Participer à la veille réglementaire.</p>
Activités
<p>S'assurer du respect des bonnes pratiques cliniques et des normes applicables.</p> <p>Créer des documents types conformes au protocole.</p> <p>Présenter les documents de l'étude (plaquette, critères d'inclusion/d'exclusion...), sensibiliser l'ensemble des intervenants sur le protocole et son déroulement.</p> <p>Effectuer les visites de présélection, d'initiation, de suivi (monitoring) et de clôture.</p> <p>Participer à la présélection et à la sélection des patients à inclure et recueillir les informations nécessaires sur la base des documents élaborés en collaboration avec les équipes soignantes.</p> <p>Constituer la demande d'inclusion des patients auprès du promoteur, après recueil du consentement valide et vérification des critères d'inclusion.</p> <p>Organiser la logistique des essais (produits, échantillons biologiques, dispositifs médicaux...).</p> <p>Veiller à la mise à jour et au remplissage exhaustif des documents (cahier d'observation, documents administratifs, tableaux de suivi).</p> <p>Contribuer à la détection des événements indésirables graves (EIG) et les déclarer dans le respect des délais réglementaires.</p> <p>Vérifier la véracité et la qualité des données relatives aux essais.</p> <p>S'assurer de la conformité de la dispensation des traitements au niveau des pharmacies des sites investigateurs.</p> <p>Prendre en charge dans les meilleurs délais les demandes des différents partenaires impliqués dans les essais.</p> <p>Apporter un soutien technique aux investigateurs, identifier et remonter les difficultés rencontrées par les sites investigateurs et proposer des solutions d'amélioration.</p> <p>Transmettre les demandes de correction et de clarification aux sites investigateurs.</p> <p>Constituer et mettre à jour des outils de suivi d'activité (tableaux de bord...) et participer au comité de pilotage des études.</p>
Connaissances
<p>Connaissance du fonctionnement des logiciels dédiés à l'activité.</p> <p>Connaissance de la méthodologie des protocoles des essais cliniques.</p> <p>Connaissance de la réglementation spécifique aux essais cliniques.</p> <p>Connaissance des bonnes pratiques cliniques.</p> <p>Connaissance de la réglementation du dossier médical.</p> <p>Connaissance de l'anglais technique.</p> <p>Connaissance du vocabulaire médical.</p>

Formation/expérience
Bac +3 et/ou expérience équivalente.

Attaché de recherche clinique spécialisé [Emploi CCN]

Missions principales
<p>Mettre en œuvre des essais cliniques complexes en oncologie sur les aspects logistiques et opérationnels dans le respect de la réglementation et des bonnes pratiques cliniques.</p> <p>Organiser le pilotage des études dont il/elle a la charge.</p> <p>Accompagner les nouveaux arrivants et les stagiaires.</p>
Activités spécifiques
<p>Participer à l'élaboration des protocoles et donner un avis technique sur les conditions de réalisation de l'étude sur le terrain.</p> <p>Former l'ensemble des intervenants sur le protocole et son déroulement.</p> <p>Assurer un rôle de conseil sur la revue des documents d'étude promoteur.</p> <p>Évaluer les procédures opérationnelles spécifiques, être force de proposition en matière d'évolutions (et les appliquer si retenues).</p> <p>Prendre part à l'animation des réunions de comité de pilotage des études.</p> <p>Participer aux réunions de revue des données organisées par le data management.</p> <p>Assurer une fonction de référent technique et contribuer à l'accompagnement des nouveaux arrivants (transmission de compétences techniques).</p> <p>Intervenir dans le contrôle qualité des documents classés et archivés dans les SMF et TMF.</p>
Connaissances
<p>Connaissance des outils de gestion de projets.</p> <p>Connaissance des techniques de conduite et d'animation de réunion.</p>
Formation/expérience
Bac +3 et/ou expérience équivalente.

Fiches de poste types

Attaché de recherche clinique coordinateur [Poste]

Missions principales spécifiques
<p>Coordonner fonctionnellement l'activité des ARC et/ou des stagiaires sur les projets dont il a la charge.</p> <p>Conduire des missions transversales (ex : modalités d'inclusion, amélioration de la qualité...).</p> <p>Prendre part au processus de recrutement et d'intégration des ARC et/ou stagiaires.</p>
Activités spécifiques
<p>Organiser les faisabilités, la sélection de sites et la collecte des documents essentiels.</p> <p>Effectuer une relecture critique des documents d'étude et participer à la rédaction des documents techniques de l'étude (documents supports, diapositives de mise en place...).</p> <p>Participer à la préparation des dossiers de soumission réglementaire.</p>

Assurer l'initiation de l'étude sur les aspects administratifs, techniques, logistiques, et cliniques ainsi que l'organisation des réunions avec les investigateurs.

Suivre la réalisation du monitoring selon le plan établi et relire les comptes rendus de visites dans les délais requis.

Identifier les risques, remonter les alertes au chef de projet et gérer avec lui la mise en œuvre de plans d'actions adaptés validés par le directeur de projets et/ou le responsable de programmes.

S'assurer du suivi par les ARC des événements indésirables en relation avec la pharmacovigilance.

Effectuer le contrôle qualité de l'étude en se déplaçant sur site.

Contrôler la mise à jour du CTMS et le classement de la documentation dans le TMF par les ARC de l'équipe.

Participer à la bonne répartition des études dans l'équipe.

Soutenir les ARC dans l'identification et le suivi des actions ; réaliser au besoin du co-monitoring.

Superviser l'avancement des projets dans le respect du planning.

Identifier les difficultés et dysfonctionnements afin de proposer des actions d'amélioration.

Participer à l'élaboration des indicateurs et des tableaux de bord et les renseigner.

Participer au plan de validation des données (revue et cohérence).

Établir, mettre en œuvre et actualiser les procédures internes relatives à son activité.

Participer aux actions de communication avec des partenaires internes ou externes.

Participer au recrutement des ARC.

Organiser, évaluer et actualiser la formation des nouveaux arrivants.

Participer à l'évaluation des compétences des nouveaux arrivants.

Connaissances

Connaissance des principes du management transverse (gestion de projet, management sans lien hiérarchique...).

Formation/expérience

Bac +5 et/ou expérience équivalente.

Chef de projet en recherche clinique [Poste]

Missions principales

Assurer une activité ou réaliser des études (techniques/scientifiques/cliniques) dans son domaine en s'appuyant sur une expertise.

Conduire un projet et coordonner sa réalisation.

Activités

Proposer des solutions techniques, en s'appuyant sur son expertise.

Vérifier la faisabilité du projet ou du plan d'action, identifier le besoin et participer à la rédaction du cahier des charges.

Déterminer les moyens et ressources nécessaires, les compétences et effectifs à mobiliser en interne.

Animer et coordonner les activités d'un groupe dans le cadre d'un projet.

Élaborer et formaliser les méthodologies de travail adaptées (guide, procédures, normes...).

Rédiger et présenter les études et synthèses des données recueillies et des résultats.

Évaluer les résultats du projet.

S'assurer de la conformité des matériels, produits et livrables dans son domaine d'expertise aux différentes étapes (acquisition, utilisation...).

Assurer un rôle de conseil, d'assistance et de formation dans son domaine d'expertise.

Connaissances

Connaissance approfondie de l'ensemble de son domaine d'activité et de l'environnement.

Connaissance des principes de la démarche projet et du travail en réseau.

Formation/expérience

Bac +5/6 et/ou expérience équivalente.

Avenant n° 2020-08 du 7 septembre 2020
relatif aux autorisations d'absence pour événements familiaux

NOR : ASET2050863M

IDCC : 2046

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

FNCLCC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

FO ;

CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant à la convention collective nationale (CCN) des centres de lutte contre le cancer (CLCC) du 1^{er} janvier 1999 a pour objet :

- la prise en compte des dispositions légales relatives au deuil parental ;
- la prise en compte et l'amélioration des dispositions légales et réglementaires relatives au congé de proche aidant.

Article 1^{er} | Modification de l'article 2.4.3 « Autorisation d'absence pour événements familiaux »

À l'article 2.4.3 « Autorisation d'absence pour événements familiaux », après le dernier alinéa, est introduit l'alinéa suivant :

« Par exception, le congé de deuil d'un enfant lorsque l'enfant est âgé de moins de 25 ans et quel que soit son âge si l'enfant décédé était lui-même parent ou en cas de décès d'une personne âgée de moins de 25 ans à la charge effective et permanente du salarié peut être pris dans un délai de 1 an à compter du décès de l'enfant. »

Article 2 | Modification de l'article 2.4.3.3 « Décès »

À l'article 2.4.3.3 « Décès », les 3 premiers alinéas sont modifiés et complétés comme suit :

« Décès d'un enfant lorsque l'enfant est âgé de moins de 25 ans et quel que soit son âge si l'enfant décédé était lui-même parent ou en cas de décès d'une personne âgée de moins de 25 ans à la charge effective et permanente du salarié : 10 (dix) jours ouvrés.

Décès d'un enfant dans une situation autre que celle évoquée à l'alinéa précédent : 5 (cinq) jours ouvrables.

Décès d'un enfant du conjoint du salarié ou du partenaire lié avec lui par un Pacs ou avec lequel il vit maritalement : 5 (cinq) jours ouvrables.

Les jours d'absence autorisés prévus par ces 3 alinéas ci-dessus ne sont pas cumulables entre eux.

Il est par ailleurs rappelé que, conformément aux articles L. 3142-1-1 et suivants du code du travail et aux dispositions réglementaires afférentes et sans préjudice des dispositions qui précèdent, en cas de décès d'un enfant âgé de moins de 25 ans ou d'une personne âgée de moins de 25 ans à sa charge effective et permanente, le salarié a droit, sur justification, à un congé légal de deuil supplémentaire de 8 jours calendaires. Il est indemnisé conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Décès du conjoint du salarié ou du partenaire lié avec lui par un Pacs ou avec lequel il vit maritalement : 6 (six) jours ouvrables.»

Le reste de l'article demeure inchangé.

Article 3 | Création de l'article 2.4.3.6 « Congé de proche aidant »

Est ajouté après l'article 2.4.3.5, un article 2.4.3.6 « Congé de proche aidant » rédigé comme suit :

« 2.4.3.6. Congé de proche aidant

2.4.3.6.1. Conditions d'éligibilité

Tout salarié des centres a droit à un congé de proche aidant dans les conditions légales en vigueur.

Le salarié a droit à un congé de proche aidant lorsque l'une des personnes suivantes présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité :

- son conjoint ;
- son concubin ;
- son partenaire lié par un Pacs ;
- un ascendant ;
- un descendant ;
- un enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale ;
- un collatéral jusqu'au 4^e degré ;
- un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4^e degré de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacs ;
- une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou avec laquelle il entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

La personne aidée doit résider en France (départements et régions d'outre-mer (DROM) et collectivités d'outre-mer (COM) inclus) de façon stable et régulière.

Le congé de proche aidant ne peut pas dépasser une durée maximale de 3 mois. Toutefois, le congé peut être renouvelé sans pouvoir dépasser 12 mois sur l'ensemble de la carrière du salarié.

Le salarié informe la direction du centre par tout moyen permettant de justifier de la date de la demande, au moins 1 mois avant le début du congé de proche aidant de sa volonté de suspendre son contrat de travail à ce titre, et, le cas échéant, de sa demande de fractionnement ou de transformation à temps partiel de celui-ci et de la date de son départ en congé.

En cas de dégradation soudaine de l'état de santé de la personne aidée, de situation de crise nécessitant une action urgente du proche aidant ou de cessation brutale de l'hébergement en établissement dont bénéficiait la personne aidée, le congé débute ou peut être renouvelé sans délai.

La demande de congé de proche aidant est accompagnée des pièces suivantes :

- une déclaration sur l'honneur du lien familial du demandeur avec la personne aidée ou de l'aide apportée à une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou entretient des liens étroits et stables ;
- une déclaration sur l'honneur du demandeur précisant qu'il n'a pas eu précédemment recours, au long de sa carrière, à un congé de proche aidant ou bien la durée pendant laquelle il a bénéficié de ce congé ;
- lorsque la personne aidée est un enfant handicapé à la charge du demandeur, au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, ou un adulte handicapé, une copie de la décision prise en application de la législation de sécurité sociale ou d'aide sociale subordonnée à la justification d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 % ;
- lorsque la personne aidée souffre d'une perte d'autonomie, une copie de la décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie au titre d'un classement dans les groupes I, II et III de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles.

2.4.3.6.2. Renouvellement

En cas de renouvellement du congé de proche aidant ou de l'activité à temps partiel de façon successive, le salarié avertit l'employeur de cette prolongation au moins 15 jours avant le terme initialement prévu, par tout moyen conférant date certaine.

En cas de renouvellement non successif, le salarié informe la direction du centre par tout moyen conférant date certaine, au moins 1 mois avant le début du renouvellement.

2.4.3.6.3. Maintien de la rémunération

Lorsque le congé donne lieu au versement de l'allocation journalière de proche aidant, dont le montant est fixé par voie réglementaire, le centre verse au salarié un complément de salaire égal à une fois et demie le montant journalier de cette allocation dans la limite de 100 % du salaire net du salarié.

Le complément est versé par le centre pour une durée équivalente à 30 jours de travail au maximum, renouvellement(s) inclus.

Le maintien de la rémunération par le centre est accordé sur présentation d'un justificatif de paiement de l'allocation journalière de proche aidant par la caisse d'allocation familiale au salarié.

Par ailleurs, le salarié peut, avec l'accord de la direction du centre, mobiliser son compte épargne-temps afin de bénéficier d'un complément de revenu durant tout ou partie du congé.

2.4.3.6.4. Retour du salarié

Pour mettre fin de façon anticipée au congé ou y renoncer dans les cas prévus par les dispositions légales, le salarié adresse une demande motivée à l'employeur par tout moyen conférant date certaine, au moins 15 jours avant la date à laquelle il entend bénéficier de ces dispositions.

À son retour dans le centre, le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé.

La durée de ce congé est prise en compte pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté. »

Article 4 | Renumérotation de l'article 2.4.3.6 « Activités extraprofessionnelles »

L'article actuel 2.4.3.6 « Activité extraprofessionnelles » est renuméroté 2.4.3.7.

Article 5 | Durée de l'avenant et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant l'expiration du délai d'opposition.

Toutefois, les dispositions relatives au congé de proche aidant (art. 3 et 4) entreront en vigueur à compter du lendemain de la publication du texte réglementaire permettant le versement de l'allocation journalière du proche aidant, sous réserve de l'expiration du délai d'opposition.

Article 6 | Dépôt et publicité

Conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant sera déposé en 2 exemplaires, dont une version sur support papier signée par les parties et une version sur support électronique auprès des services centraux du ministre chargé du travail, ainsi qu'un exemplaire auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

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

Il sera publié dans la base de données nationale, conformément aux dispositions des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du code du travail.

Un exemplaire sera établi pour chacune des parties signataires.

Fait à Paris, le 7 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 2020-09 du 7 septembre 2020
relatif à la subrogation en matière de maladie, d'accident et de maternité

NOR : ASET2050864M

IDCC : 2046

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

FNCLCC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

FO ;

CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet la mise en œuvre de la subrogation de l'employeur dans le versement des indemnités journalières de la sécurité sociale (IJSS) en matière de maladie, d'accident et de maternité.

À cette fin, il crée des articles relatifs à la subrogation dans la convention collective nationale (CCN) des centres de lutte contre le cancer (CLCC) du 1^{er} janvier 1999.

Article 1^{er} | Modification de l'article 2.12.1.3 « Prise en charge du congé maladie »

Le 5^e alinéa de l'article 2.12.1.3 « Prise en charge du congé maladie » est modifié comme suit :

« – durant les 3 premiers mois d'indemnisation et jusqu'à concurrence de 90 jours par année (en année glissante), l'allocation versée par l'employeur en complément du régime général complète à concurrence de 100 % de son salaire net mensuel et sans préjudice de la loi sur la mensualisation, les indemnités journalières versées par la sécurité sociale et d'autres régimes de prévoyance complémentaire sous-crits par ailleurs. »

Le reste de l'article demeure inchangé.

Article 2 | Création de l'article 2.12.1.4 « Subrogation »

Un article 2.12.1.4 « Subrogation » est créé et rédigé comme suit :

« La mise en œuvre de la subrogation s'effectue en application des règles de prise en charge du congé maladie définies à l'article 2.12.1.3.

Après 12 mois de travail effectif dans le ou les centres, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) verse les IJSS directement au centre, qui est subrogé dans les droits de l'assuré.

Le maintien de salaire par le centre est subordonné à la prise en charge effective du salarié par la sécurité sociale.

En cas de refus d'indemnisation de son arrêt de travail par la sécurité sociale, si le centre a procédé au maintien du salaire pendant l'arrêt maladie, il reprendra les sommes avancées pendant l'arrêt dans la limite de la quotité saisissable.

Le montant total des sommes versées par l'employeur, dans le cadre de la subrogation, ne peut excéder 100 % du salaire net mensuel du salarié tel que défini au 5^e alinéa de l'article 2.12.1.3 ».

Article 3 | Modification de l'article 2.12.2.2 « Indemnité complémentaire »

Les 4 premiers alinéas de l'article 2.12.2.2 « Indemnité complémentaire » sont modifiés comme suit :

« La salariée, justifiant d'au moins 9 mois de travail effectif dans le centre ou les centres, à la date présumée de l'accouchement, a droit :

- pendant 16 semaines, s'il s'agit d'une première ou deuxième naissance ;
- pendant 26 semaines si la naissance en cause porte le nombre des enfants à trois ou plus de trois ;
- pendant 34 semaines en cas de naissances multiples, pour la naissance de 2 enfants (jumeaux) ;
- pendant 46 semaines en cas de naissances multiples, pour la naissance de 3 enfants ou plus (triplés ou plus),

à des indemnités complémentaires dont le montant est calculé de façon que, compte tenu des prestations journalières de la sécurité sociale ou de tout autre régime de prévoyance auquel participerait le centre et auxquelles l'intéressée pourrait prétendre, elle perçoive l'équivalent de 100 % de son salaire net mensuel. »

Le reste de l'article demeure inchangé.

Article 4 | Création de l'article 2.12.2.3 « Subrogation »

Un article 2.12.2.3 « Subrogation » est créé et rédigé comme suit :

« La mise en œuvre de la subrogation s'effectue en application des règles de prise en charge du congé maternité définies à l'article 2.12.2.2.

Après 9 mois de travail effectif dans le ou les centres, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) verse les IJSS directement au centre, qui est subrogé dans les droits de l'assurée.

Le maintien de salaire par le centre est subordonné à la prise en charge effective du salarié par la sécurité sociale.

En cas de refus d'indemnisation de son congé maternité par la sécurité sociale, si le centre a procédé au maintien du salaire pendant le congé maternité, il reprendra les sommes avancées pendant le congé dans la limite de la quotité saisissable.

Le montant total des sommes versées par l'employeur, dans le cadre de la subrogation, ne peut excéder 100 % du salaire net mensuel de la salariée tel que défini au 6^e alinéa de l'article 2.12.2.2. »

Article 5 | Durée de l'avenant et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur à la fin du trimestre à compter du 1^{er} jour du mois suivant l'expiration du délai d'opposition.

Article 6 | Dépôt et publicité

Conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant sera déposé en 2 exemplaires, dont une version sur support papier signée par les parties et une version sur support électronique auprès des services centraux du ministre chargé du travail, ainsi qu'un exemplaire auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

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

Il sera publié dans la base de données nationale, conformément aux dispositions des articles L. 2231-5-1 et R. 2231-1-1 du code du travail.

Un exemplaire sera établi pour chacune des parties signataires.

Fait à Paris, le 7 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 46 du 8 septembre 2020
relatif aux minima conventionnels au 1^{er} août 2020

NOR : ASET2050858M

IDCC : 489

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

SGIEIC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCE CFDT ;

CFE-CGC chimie,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application

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

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

Il se substitue, annule et remplace l'avenant n° 45 relatif aux minima conventionnels du 4 juillet 2019.

Article 2 | Minima conventionnels

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

Coefficients	Salaires minimum conventionnels applicables au 1 ^{er} août 2020
1 000	1 550 €
1 020	1 555 €
1 040	1 605 €
1 060	1 660 €
1 080	1 720 €
1 100	1 776 €
1 125	1 861 €

Coefficients	Salaires minimum conventionnels applicables au 1 ^{er} août 2020
1 150	1 986 €
1 175	2 107 €
1 200	2 225 €
1 225	2 341 €
1 250	2 464 €
1 300	2 613 €
1 350	3 395 €
1 500	3 568 €
1 700	4 517 €
1 900	5 467 €
2 200	6 895 €

2. La base de calcul pour la prime d'ancienneté visée à l'article 8 de l'annexe I « Collaborateurs » est revalorisée comme suit à 8,15 €.

3. La valeur de l'indemnité de panier de nuit visée à l'article 5 de l'annexe I « Collaborateurs » est revalorisée comme suit à 12,21 €.

Article 3 | *Salaires minima garantis des salariés cadres*

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

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

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

Il est prévu que les salariés cadres confirmés, positionnés au coefficient 1 350 de la grille, perçoivent en plus de la garantie mensuelle de 3 395 € d'un minimum annuel garanti de 40 739 € brut toutes primes comprises. Les partenaires sociaux maintiendront leur effort en 2021 afin de tendre vers le plafond mensuel de sécurité sociale.

Article 4 | *Procédure de dépôt et d'extension*

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

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

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

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

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

Article 5 | *Date d'application de l'accord*

Le présent avenant entre en vigueur au 1^{er} août 2020.

Article 6 | *Durée de l'accord*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Fait à Paris, le 8 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 91 du 12 juin 2020

à l'accord du 21 février 2019
relatif à l'intéressement

NOR : ASET2050850M

IDCC : 200

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

USNEF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

FGA CFTD ;

FGT CFTC ;

CFE-CGC agro,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent avenant se substitue dans toutes ses clauses à l'accord initial.

Pour répondre aux exigences de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, l'accord du 21 février 2019 relatif à l'intéressement dans la branche des exploitations frigorifiques est modifié comme suit :

Préambule

La loi du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques (dite loi Macron), complétée par les décrets du 25 novembre 2015 et 7 décembre 2015 portant sur l'épargne salariale, ouvre la négociation pour les branches sur l'intéressement.

Dans ce contexte, la branche encourage les entreprises à conclure un accord d'intéressement.

L'initiative de l'accord revient au dirigeant de l'entreprise.

Vecteur de progrès, l'intéressement peut être considéré comme un outil de management qui s'inscrit dans le champ de la responsabilité sociétale des entreprises.

La définition d'objectifs de progrès au plus près du terrain permet de concevoir un plan d'action pour améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité concourant ainsi à la performance de l'entreprise.

Au préalable, il est préconisé d'établir un diagnostic et de définir comment les salariés, informés et formés, peuvent participer, à leur niveau et de façon collective, à l'amélioration de la compétitivité de l'entreprise.

À cette fin, et pour faciliter la mise en œuvre du principe de l'intéressement, la branche met à la disposition des entreprises les exemples d'accord ci-dessous.

Trois trames type d'accord d'intéressement sont proposées selon que :

- l'accord est conclu avec les organisations syndicales représentées par leur délégué syndical (annexe 1) ;
- l'accord est conclu par le comité social et économique (annexe 2) ;
- l'accord est ratifié à la majorité des deux tiers du personnel à la demande des représentants du personnel ou à la majorité des deux tiers du personnel, en l'absence de comité social et économique et d'organisation syndicale (annexe 3).

Compte tenu de la thématique de cet accord, les partenaires sociaux ne sont pas en mesure de définir, au niveau de la branche, une ou plusieurs formules d'intéressement directement applicables au sein des entreprises de moins de 50 salariés. En conséquence, la branche renvoie ces entreprises vers les exemples d'accord proposés afin de leur faciliter l'accès à un dispositif d'intéressement, via notamment la ratification à la majorité des deux tiers du personnel si elles ne disposent pas de représentants du personnel élus ou désignés.

Article 1^{er} | *Objet de l'accord*

Le présent accord de branche fixe des trames type d'accord d'intéressement présentant les différentes options pouvant être retenues par les entreprises de la branche afin de mettre en place un régime d'intéressement.

Article 2 | *Champ d'application de l'accord*

Les dispositions du présent accord s'appliquent :

- aux entreprises visées à l'article 1^{er} de la convention collective nationale des exploitations frigorifiques du 10 juillet 1956.
- aux seules entreprises, parmi celles-ci, qui déposent auprès de la DIRECCTE dont elles dépendent, dans les conditions légales et réglementaires, le contenu des dispositions de l'un des accords d'intéressement d'entreprise annexées au présent accord.

Article 3 | *Transposition des modèles d'accords*

Pour être applicables au sein des entreprises de la branche, les trames d'accords fixées en annexe doivent être transposées dans l'entreprise souhaitant en bénéficier, selon les modalités suivantes :

- soit par accord collectif conclu entre le chef d'entreprise et les représentants d'organisations syndicales, représentatives dans l'entreprise ;
- soit par accord conclu au sein du comité social et économique ;
- soit par accord ratifié à la majorité des deux tiers du personnel à la demande des représentants du personnel ou à la majorité des deux tiers du personnel, en l'absence de comité social et économique et d'organisation syndicale.

L'accord transposé selon l'une de ces modalités devra ensuite faire l'objet des mesures de dépôt et de publicité conformément aux dispositions légales.

Article 4 | Clause de sauvegarde

Les clauses figurant dans cet accord et ses annexes sont issues des dispositions légales et réglementaires ainsi que des positions de l'administration à la date de signature de l'accord.

Toute évolution ultérieure des textes ou de ses interprétations emporte modification des termes de l'accord et de ses avenants.

Article 5 | Date d'effet. Durée de l'accord

Le présent accord d'intéressement de branche est institué pour une durée indéterminée et prendra effet à compter de sa date de signature.

Ses annexes, doivent être transposées dans l'entreprise souhaitant en bénéficier, selon les modalités précisées à l'article 3.

Article 6 | Suivi de l'accord

Une commission de suivi du présent accord de branche est mise en place. Elle se réunira pour faire le point sur l'évolution de l'accord et pourra proposer aux signataires des modifications et évolutions de l'accord.

Elle est composée d'un représentant de chacune des organisations syndicales signataires de l'accord.

Article 7 | Adhésion

Conformément à l'article L. 2261-3 du code du travail, 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.

Article 8 | Révision et dénonciation

Les signataires du présent accord pourront le faire évoluer par voie d'avenant.

Les modifications instaurées par de tels avenants prendront effet lors de la première transposition de l'une des annexes de l'accord de branche, pour les entreprises qui n'avaient pas encore fait ce choix à la date du dépôt de l'avenant. Pour les entreprises ayant déjà transposé l'une des annexes, l'avenant à l'accord de branche s'appliquera au moment du renouvellement de l'accord d'intéressement.

L'avenant à l'accord de branche est déposé auprès du ministère du travail, dépositaire de l'accord initial.

Le présent accord de branche pourra être dénoncé 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 avis de réception ainsi qu'à la direction générale du travail.

Le présent accord restera en vigueur pendant une durée de 1 an à partir de l'expiration du délai de préavis indiqué ci-dessus, à moins qu'un nouveau texte l'ait remplacé à cette date.

En cas de dénonciation de l'accord de branche par l'ensemble des parties signataires, ses dispositions continuent de s'appliquer au sein des entreprises ayant adhéré, jusqu'au terme de leur 3^e exercice social d'application de l'accord d'entreprise.

Article 9 | Dépôt et publicité

Le présent avenant sera déposé auprès des services centraux du ministre chargé du travail, à la direction générale du travail.

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

Il fera l'objet, à la diligence de chaque employeur ayant décidé d'appliquer l'accord d'intéressement de branche, d'une information à tous les salariés de l'entreprise, en version papier ou par voie électronique.

Fait à Paris, le 12 juin 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexes Exemples de trame type d'accord d'intéressement

Annexe 1 L'accord est conclu avec les organisations syndicales représentées par leur délégué syndical

Entre les soussignés :

Pour la direction :

La société (dénomination sociale), (forme) au capital de (capital) €, code NAF : (Code NAF), dont le siège est situé à (siège social/adresse), représentée par (prénom) (nom), en sa qualité de (qualité),

d'une part, et :

Les organisations syndicales représentatives dans l'entreprise, représentées respectivement par leur délégué syndical, M.,

d'autre part.

Préambule

Le caractère aléatoire de l'intéressement

Compte tenu des critères ci-dessous exposés, l'intéressement est variable d'un exercice à l'autre et peut, le cas échéant être nul. Aussi, les signataires s'engagent à accepter le résultat tel qu'il ressort des calculs et, en conséquence, ne considèrent pas l'intéressement comme un avantage acquis.

En effet, l'intéressement ne dépend pas d'une décision des parties signataires mais uniquement des règles de calcul définies par l'accord.

Le principe de non-substitution

Par ailleurs, il est constaté par les parties que les sommes attribuées ne se substituent à aucun élément de rémunération en vigueur dans la société ou supprimé dans un délai de 12 mois.

Choix des critères d'intéressement

Les Parties se sont entendues pour retenir les critères suivants pour le calcul de l'intéressement et pour sa répartition :

À compléter selon les critères retenus parmi les exemples listés aux articles 4 « Calcul de l'intéressement » et 5 « Répartition ».

Le caractère collectif de l'accord

Les parties rappellent que les différents critères s'entendent, de manière collective, et que l'ensemble des critères répondent à ces exigences de performance commune à l'ensemble des collaborateurs de l'entreprise.

Néanmoins, dans une logique visant à faciliter tant la lecture, que l'adhésion des salariés aux critères ainsi définis, et pour rendre plus aisée la projection que ces derniers peuvent faire de l'amélioration de la performance collective, il est décidé de présenter les sommes ainsi dégagées par critères, sous la forme de montant par bénéficiaires potentiels.

Les clauses figurant dans cet accord sont issues des dispositions légales et réglementaires ainsi que des positions de l'administration à la date de signature de l'accord. Toute évolution ultérieure des textes ou de ses interprétations emporte modification des termes de l'accord.

Article 1^{er} | Objet

Le présent accord a pour objet de fixer :

- le champ d'application ;
- la durée de l'accord ;
- les modalités d'Intéressement retenues ;
- les critères et les modalités servant au calcul et à la répartition des produits de l'intéressement ;
- l'époque des versements ;
- les modalités d'informations collectives et individuelles du personnel ;
- les procédures convenues pour régler les différends qui peuvent surgir dans l'application de l'accord.

Article 2 | Champ d'Application

Hypothèse où l'entreprise comporte plusieurs établissements

■ Si l'entreprise comporte plusieurs établissements et qu'elle souhaite que l'accord s'applique à tous ses établissements : l'accord s'applique à tous les établissements présents et futurs de l'entreprise. À ce jour, l'entreprise est constituée des (préciser le nombre d'établissements) établissements suivants : (préciser la dénomination et l'adresse de chacun de ces établissements) ;

■ Si l'entreprise comporte plusieurs établissements et qu'elle souhaite que l'accord ne s'applique qu'à certains de ses établissements : à ce jour, l'entreprise est constituée de établissements (préciser le nombre d'établissements) qui sont....., situés à.....

L'accord s'applique aux établissements suivants de l'entreprise : (préciser la dénomination et l'adresse de chacun de ces établissements).

Conformément aux dispositions de la loi n° 2001-152 du 19 février 2001 sur l'épargne salariale, l'accord est applicable à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail avec la société (CDD ou CDI) et comptant au moins 3 mois d'ancienneté au sein de la société

Pour le calcul de cette ancienneté, sont pris en compte tous les contrats de travail exécutés au cours de la période de calcul de la réserve d'intéressement et des 12 mois qui la précèdent, ce qui correspond à la durée totale d'appartenance juridique à l'entreprise. L'ancienneté est prise en compte quel que soit le type de contrat de travail conclu avec le salarié (CDI, CDD, contrat d'apprentissage, contrat initiative emploi, contrat de professionnalisation...).

Pour les stagiaires embauchés par l'entreprise à l'issue d'un stage d'une durée supérieure à 2 mois, la durée de ce stage est prise en compte pour l'ouverture et le calcul des droits liés à l'ancienneté.

Les périodes de suspension du contrat de travail, pour quelque motif que ce soit, ne sont pas déduites pour le calcul de l'ancienneté.

Article 3 | *Durée de l'accord. Révision*

Le présent accord est conclu pour une durée de 3 ans.

Il prend effet le..... et concerne donc distinctement les exercices ou les périodes :

Le calcul de l'intéressement sera effectué sur le résultat ou l'activité des 3 exercices suivants :

- exercice ouvert le..... et clos le..... (à préciser) ;
- exercice ouvert le..... et clos le..... (à préciser) ;
- exercice ouvert le..... et clos le..... (à préciser).

Hypothèse où l'accord ne prévoit pas la tacite reconduction

Le présent accord ne prévoit pas la tacite reconduction.

Au terme des 3 exercices précités, l'accord sera donc caduc.

Dans les 3 mois qui précèdent le terme de l'accord, les parties conviennent de se réunir pour juger de l'opportunité de conclure un nouvel accord.

Hypothèse où l'accord prévoit la tacite reconduction

Si aucune des parties dûment habilitées à négocier ou ratifier un accord d'entreprise ne demande de renégociation de l'accord, dans les conditions prévues à l'article L. 3312-5 du code du travail et dans les 3 mois qui précèdent sa date d'échéance, l'accord se renouvellera par tacite reconduction, pour une nouvelle durée de 3 ans.

Le renouvellement de cet accord est notifié par la partie la plus diligente auprès de la DIRECCTE.

La notification respecte les mêmes conditions de délais et de dépôt que l'accord.

La conclusion de l'accord d'intéressement pour une durée de 3 ans ne fait pas obstacle à la conclusion d'avenants annuels quantifiant l'objectif à atteindre, cette faculté permettant, le cas échéant, de mieux adapter l'intéressement à la vie de l'entreprise.

Révision

Le présent accord pourra être révisé pendant sa période d'application d'un commun accord entre les parties signataires, dans l'hypothèse où les modalités de mise en œuvre n'apparaîtraient plus conformes aux principes ayant servi de base à son élaboration ; la copie de l'accord portant révision serait alors déposée à la DIRECCTE.

D'après l'article D. 3313-6 du code du travail, tout avenant modifiant l'accord d'intéressement en vigueur doit être déposé à la DIRECCTE selon les mêmes formalités et délais que l'accord lui-même pour être applicable à l'exercice en cours.

L'accord peut être révisé par voie d'avenant signé par l'ensemble des parties signataires, dans la même forme que sa conclusion :

- si l'avenant est conclu avant la fin de la première moitié de la période de calcul sur laquelle porte la modification, il prendra effet sur le calcul applicable à l'exercice en cours ;
- si l'avenant est conclu postérieurement à cette période, il prendra effet à compter de l'exercice suivant.

Dénonciation

Toute dénonciation du présent accord pendant la période d'application ne pourra résulter que d'un accord de l'ensemble des parties signataires ; dans cette hypothèse, le cas échéant, la copie de l'accord de dénonciation serait alors notifiée à la DIRECCTE.

Dénaturation de l'accord

Conformément aux dispositions de l'article L. 3313-4 du code du travail, « dans le cas où une modification survenue dans la situation juridique de l'entreprise par fusion, cession ou scission rend impossible l'application de l'accord d'Intéressement, ledit accord cesse de produire effet ».

En conséquence, conformément à la loi, les directions des nouvelles sociétés s'engageraient à ouvrir des négociations afin de mettre en place un accord d'intéressement tenant compte de la situation spécifique de la nouvelle structure.

Article 4 | *Calcul de la réserve d'intéressement*

Conformément à la loi, le montant de la réserve d'Intéressement est calculé en tenant compte de l'évolution de différents critères suivants :

4.1. Définition des critères (donnés à titre d'exemple)

Sécurité :

- réduction du nombre d'AT avec ou sans arrêt ou du taux de fréquence ;
- source : déclaration entreprise (registre des accidents ou logiciel de paie).

Qualité de la prestation :

- (litiges clients + coût écart de stock) \times 100/CA net ;
- source = factures clients.

Amélioration du présentéisme collectif :

- nombre d'heures d'absences (maladie, accidents et absences non justifiées) appréciés par rapport au nombre d'heures payées (forfait jour = 7 heures) ;
- source : logiciel de paie.

Préservation de l'outil de travail (engins de manutention, bâtiment, autres...) :

- diminution du coût de réparation du site (hors groupes frigorifiques) ;
- source : comptabilité analytique.

Efficacité opérationnelle :

- nombre d'unités d'œuvre manutentionnées/nombre d'heures travaillées ;
- source : logiciel gestion des temps et logiciel gestion des stocks.

Si un accord d'entreprise prévoit le critère d'efficacité opérationnelle, il prévoira également le critère de sécurité.

4.2. Montant de l'intéressement

Le montant potentiel de l'intéressement perçu à titre individuel s'obtient en additionnant les primes annuelles des X critères.

L'intéressement varie ainsi entre 0 € et X € annuels pour un bénéficiaire qui serait présent toute l'année.

Article 5 | *Répartition de l'intéressement*

Conformément à la loi, le calcul du montant de la réserve d'intéressement est opéré en tenant compte de l'évolution de différents critères exposés à l'article 4 du présent accord.

Les parties au présent accord rappellent cependant que la masse globale d'intéressement résultera de la somme des primes pour objectifs atteints multipliée par le nombre de bénéficiaires potentiels.

La réserve globale d'intéressement définie au niveau de l'entreprise (ou chacune des unités de travail ou établissements) est répartie au sein de cette entreprise en totalité entre les sala-

riés bénéficiaires, selon l'un des critères de répartition suivants (à choisir lors de la rédaction de l'accord) :

- répartition uniforme ;
- répartition proportionnelle à la durée de présence (au prorata du temps de présence durant l'année pour les salariés à temps plein ou au prorata du temps de travail pour les salariés à temps partiel) ;
- répartition proportionnelle au salaire ;
- répartition utilisant conjointement plusieurs de ces critères, en précisant la clé de répartition des critères utilisés.

Sont considérés comme temps de présence au sens du présent article :

- la présence effective au travail ;
- les congés payés ;
- les congés légaux et conventionnels pour événements familiaux ;
- les journées de réduction du temps de travail ;
- les journées de formation suivies dans le cadre du plan de formation de l'entreprise ;
- les congés légaux de maternité et d'adoption ;
- les périodes de suspension du contrat de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle (à l'exception des rechutes dues à un accident du travail réalisé chez un précédent employeur) ;
- les absences des représentants du personnel pour l'exercice de leur mandat.

Ne sont donc notamment pas considérés comme temps de présence et de travail effectif :

- l'arrêt maladie ;
- l'accident de trajet ;
- le congé sans solde ;
- le congé parental d'éducation à temps plein ;
- etc.

Conformément à la loi, l'intéressement global ne peut dépasser 20 % du total des salaires bruts versés aux salariés de l'entreprise au titre du même exercice comptable et son montant individuel ne peut excéder une somme égale à la moitié du montant du plafond annuel moyen retenu pour le calcul des cotisations sociales par salarié et par exercice.

Les parties rappellent que si le bénéficiaire n'a pas accompli 1 année de présence entière dans l'entreprise, le plafond est calculé au prorata du temps de présence.

Article 6 | Versement de l'intéressement

Hypothèse d'un intéressement calculé sur une période de référence annuelle

Le versement de l'intéressement, objet du présent accord, sera effectué, le cas échéant, au plus tard avant le dernier jour du 5^e mois suivant la clôture de l'exercice de référence (après clôture et approbation des comptes de l'exercice considéré par l'assemblée générale des actionnaires).

Passé ce délai, l'entreprise complète les versements par un intérêt de retard égal au taux fixé par l'article L. 3314-9 du code du travail, égal à 1,33 fois le taux moyen de rendement des obligations des sociétés privées (TMOP).

Ces intérêts, à la charge de l'entreprise, sont versés en même temps que le principal.

Hypothèse d'un intéressement calculé sur une période de référence inférieure à 1 année

Le versement de l'intéressement intervient au plus tard le « Date limite de versement de l'intéressement ».

Toute somme versée au-delà du dernier jour du 2^e mois suivant la fin de la période de calcul de l'intéressement produira un intérêt de retard égal au taux fixé par l'article L. 3314-9 du code du travail, égal à 1,33 fois le taux moyen de rendement des obligations des sociétés privées (TMOP). Ces intérêts, à la charge de l'entreprise, sont versés en même temps que le principal.

Article 7 | *Modalités d'information collective et individuelle du personnel*

Information collective

L'application du présent accord sera suivie par une commission composée au sein du comité social et économique (CSE) qui se réunit à la demande d'une des parties.

Cette commission pourra se faire assister par toute personne susceptible d'apporter des éléments d'information concernant l'intéressement.

La commission composée au sein du CSE aura pour mission de vérifier l'exactitude du calcul et le respect des modalités de répartition prévues par l'accord. Elle pourra à cet effet demander toute précision et tout document utile pour procéder à cette vérification.

Dans le cadre de son contrôle, la commission établira un rapport, consultable par tous, qui sera présenté dans les 6 mois suivant le délai de clôture de l'exercice.

La mention de cet accord figurera sur les tableaux d'affichage de la direction. Un exemplaire complet est tenu à la disposition du personnel auprès du service ressources humaines.

Information individuelle

Chaque bénéficiaire est informé, par tout moyen, des sommes qui lui sont attribuées au titre de l'intéressement et, dans le cas de l'existence d'un plan épargne entreprise, du montant dont il peut demander, en tout ou partie, le versement ou l'investissement, et du délai dans lequel il peut formuler sa demande.

Il est présumé informé à l'issue d'un délai de 7 jours calendaires suivant la date de la notification lui permettant de prendre connaissance de cette information.

Conformément à l'article D. 3313-9 du code du travail, une fiche individuelle, distincte de la feuille de paie, sera remise au salarié bénéficiaire lors du versement de sa prime d'intéressement. Cette fiche doit comporter les mentions suivantes :

- le montant global de l'intéressement ;
- le montant moyen perçu par les bénéficiaires ;
- le montant des droits attribués au bénéficiaire ;
- les retenues opérées au titre de la CSG et de la CRDS ;
- lorsque l'intéressement est investi sur un plan d'épargne salariale, le délai à partir duquel les droits nés de cet investissement sont négociables ou exigibles et les cas dans lesquels ces droits peuvent être exceptionnellement liquidés ou transférés avant l'expiration de ce délai ;
- les modalités d'affectation par défaut au plan d'épargne d'entreprise des sommes attribuées au titre de l'intéressement, conformément aux dispositions de l'article L. 3315-2.

Elle comporte également, en annexe, une note rappelant les règles essentielles de calcul et de répartition prévues par l'accord d'intéressement.

Avec l'accord du salarié concerné, la remise de cette fiche distincte peut être effectuée par voie électronique, dans des conditions de nature à garantir l'intégrité des données.

Enfin, une note d'information mentionnant les dispositions prévues à l'article D. 3313-11 du code du travail sera remise à chaque salarié.

Cas du départ d'un salarié

En ce qui concerne le bénéficiaire qui ne ferait plus partie des effectifs de l'entreprise au jour de paiement de la prime d'Intéressement, il est expressément convenu qu'il lui appartiendra d'informer la société de l'adresse à laquelle l'intéressement devra lui être versé.

L'entreprise demande son adresse au bénéficiaire ayant quitté l'entreprise avant le versement des primes d'intéressement et l'informe qu'il y aura lieu pour lui d'aviser l'entreprise de ses changements d'adresse.

Lorsque le bénéficiaire ne peut être atteint à la dernière adresse indiquée par lui, les sommes auxquelles il peut prétendre sont tenues à sa disposition par l'entreprise pendant une durée de 1 an à compter de la date limite de versement de l'intéressement prévue à l'article L. 3314-9.

Passé ce délai, ces sommes sont remises à la Caisse des dépôts et consignations où l'intéressé peut les réclamer jusqu'au terme des délais prévus au III de l'article L. 312-20 du code monétaire et financier.

Article 8 | Procédure de règlement des différends

D'une manière générale, tous les problèmes relatifs à l'intéressement des salariés dans l'entreprise sont réglés selon les procédures contractuelles définies ci-après.

Afin d'éviter de recourir aux tribunaux, les parties conviennent en cas de désaccord constaté sur les différents éléments servant de base de calcul à l'intéressement de mettre en œuvre une tentative de règlement amiable dans les conditions suivantes.

Elles appellent d'un commun accord, dans les 3 mois suivant le litige, le commissaire aux comptes ou l'expert-comptable de la société dont la mission consistera à tenter de concilier les parties. Durant l'exercice de sa mission, qui ne devra pas excéder 3 mois, les parties s'engagent à n'introduire aucune action contentieuse de quelque nature que ce soit.

Si la conciliation ne peut aboutir, chacune des parties aura alors la possibilité de saisir les tribunaux judiciaires compétents.

Article 9 | Avantages fiscaux et sociaux

Les sommes versées au titre de l'intéressement n'ont pas le caractère de salaire et n'entrent donc pas en compte pour l'application de la législation du travail et de la sécurité sociale. Elles sont en revanche soumises à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) dans les conditions prévues par la loi.

Elles ne sont pas comprises dans l'assiette de l'impôt sur les sociétés. Elles sont en revanche soumises à l'impôt sur le revenu des personnes physiques, sauf à profiter des dispositions autorisant leur non-imposition, notamment par le biais d'un plan d'épargne entreprise.

Article 10 | Publicité. Dépôt

Les salariés sont informés de la signature du présent accord par voie d'affichage et peuvent en prendre connaissance auprès du service des ressources humaines où un exemplaire est tenu à leur disposition.

Conformément à l'article L. 2231-5 du code du travail, le texte du présent accord est notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise.

Cet accord sera déposé sur la plate-forme nationale « Télé accords » du ministère du travail par le représentant légal de l'entreprise, ainsi qu'au greffe du conseil de prud'hommes, dans un délai de 15 jours à compter de la date limite de signature.

Fait en exemplaires,

À, le

Pour la direction

M/M^{me}

Signature

Et

Les organisations syndicales représentées par leur délégué syndical

Signature

Annexe 2 L'accord est conclu par le comité social et économique

Entre les soussignés :

Pour la direction :

La société (dénomination sociale), (forme) au capital de (capital) €, code NAF : (Code NAF), dont le siège est situé à (siège social/adresse), représentée par (prénom) (nom), en sa qualité de (qualité)

d'une part, et :

Le (le comité social et économique) ayant voté à la majorité des membres titulaires présents, au cours de la réunion du (à compléter) dont le procès-verbal est annexé au présent accord, représenté par M. en vertu du mandat reçu à cet effet au cours de la réunion du,

d'autre part.

Préambule

Le caractère aléatoire de l'intéressement

Compte tenu des critères ci-dessous exposés, l'intéressement est variable d'un exercice à l'autre et peut, le cas échéant être nul. Aussi, les signataires s'engagent à accepter le résultat tel qu'il ressort des calculs et, en conséquence, ne considèrent pas l'intéressement comme un avantage acquis.

En effet, l'intéressement ne dépend pas d'une décision des parties signataires mais uniquement des règles de calcul définies par l'accord.

Le principe de non-substitution

Par ailleurs, il est constaté par les parties que les sommes attribuées ne se substituent à aucun élément de rémunération en vigueur dans la société ou supprimé dans un délai de 12 mois.

Choix des critères d'intéressement

Les parties se sont entendues pour retenir les critères suivants pour le calcul de l'intéressement et pour sa répartition :

À compléter selon les critères retenus parmi les exemples listés aux articles 4 « Calcul de l'intéressement » et 5 « Répartition ».

Le caractère collectif de l'accord

Les parties rappellent que les différents critères s'entendent, de manière collective, et que l'ensemble des critères répondent à ces exigences de performance commune à l'ensemble des collaborateurs de l'entreprise.

Néanmoins, dans une logique visant à faciliter tant la lecture, que l'adhésion des salariés aux critères ainsi définis, et pour rendre plus aisée la projection que ces derniers peuvent faire de

l'amélioration de la performance collective, il est décidé de présenter les sommes ainsi dégagées par critères, sous la forme de montant par bénéficiaires potentiels.

Les clauses figurant dans cet accord sont issues des dispositions légales et réglementaires ainsi que des positions de l'administration à la date de signature de l'accord. Toute évolution ultérieure des textes ou de ses interprétations emporte modification des termes de l'accord.

Article 1^{er} | Objet

Le présent accord a pour objet de fixer :

- le champ d'application ;
- la durée de l'accord ;
- les modalités d'intéressement retenues ;
- les critères et les modalités servant au calcul et à la répartition des produits de l'intéressement ;
- l'époque des versements ;
- les modalités d'informations collectives et individuelles du personnel ;
- les procédures convenues pour régler les différends qui peuvent surgir dans l'application de l'accord.

Article 2 | Champ d'application

Hypothèse où l'entreprise comporte plusieurs établissements

■ Si l'entreprise comporte plusieurs établissements et qu'elle souhaite que l'accord s'applique à tous ses établissements : l'accord s'applique à tous les établissements présents et futurs de l'entreprise. À ce jour, l'entreprise est constituée des (préciser le nombre d'établissements) établissements suivants : (préciser la dénomination et l'adresse de chacun de ces établissements).

■ Si l'entreprise comporte plusieurs établissements et qu'elle souhaite que l'accord ne s'applique qu'à certains de ses établissements : à ce jour, l'entreprise est constituée de établissements (préciser le nombre d'établissements) qui sont, situés à

L'accord s'applique aux établissements suivants de l'entreprise : (préciser la dénomination et l'adresse de chacun de ces établissements).

Conformément aux dispositions de la loi n° 2001-152 du 19 février 2001 sur l'épargne salariale, l'accord est applicable à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail avec la société (CDD ou CDI) et comptant au moins 3 mois d'ancienneté au sein de la société

Pour le calcul de cette ancienneté, sont pris en compte tous les contrats de travail exécutés au cours de la période de calcul de la réserve d'intéressement et des 12 mois qui la précèdent, ce qui correspond à la durée totale d'appartenance juridique à l'entreprise. L'ancienneté est prise en compte quel que soit le type de contrat de travail conclu avec le salarié (CDI, CDD, contrat d'apprentissage, contrat initiative emploi, contrat de professionnalisation...).

Pour les stagiaires embauchés par l'entreprise à l'issue d'un stage d'une durée supérieure à 2 mois, la durée de ce stage est prise en compte pour l'ouverture et le calcul des droits liés à l'ancienneté.

Les périodes de suspension du contrat de travail, pour quelque motif que ce soit, ne sont pas déduites pour le calcul de l'ancienneté.

Article 3 | Durée de l'accord. Révision

Le présent accord est conclu pour une durée de 3 ans.

Il prend effet le et concerne donc distinctement les exercices ou les périodes :

Le calcul de l'intéressement sera effectué sur le résultat ou l'activité des 3 exercices suivants :

- exercice ouvert le et clos le (à préciser) ;
- exercice ouvert le et clos le (à préciser) ;
- exercice ouvert le et clos le (à préciser).

Hypothèse où l'accord ne prévoit pas la tacite reconduction

Le présent accord ne prévoit pas la tacite reconduction. Au terme des 3 exercices précités, l'accord sera donc caduc.

Dans les 3 mois qui précèdent le terme de l'accord, les parties conviennent de se réunir pour juger de l'opportunité de conclure un nouvel accord.

Hypothèse où l'accord prévoit la tacite reconduction

Si aucune des parties dûment habilitées à négocier ou ratifier un accord d'entreprise ne demande de renégociation de l'accord, dans les conditions prévues à l'article L. 3312-5 du code du travail et dans les 3 mois qui précèdent sa date d'échéance, l'accord se renouvellera par tacite reconduction, pour une nouvelle durée de 3 ans.

Le renouvellement de cet accord est notifié par la partie la plus diligente auprès de la DIRECCTE.

La notification respecte les mêmes conditions de délais et de dépôt que l'accord.

La conclusion de l'accord d'intéressement pour une durée de 3 ans ne fait pas obstacle à la conclusion d'avenants annuels quantifiant l'objectif à atteindre, cette faculté permettant, le cas échéant, de mieux adapter l'intéressement à la vie de l'entreprise.

Révision

Le présent accord pourra être révisé pendant sa période d'application d'un commun accord entre les parties signataires, dans l'hypothèse où les modalités de mise en œuvre n'apparaîtraient plus conformes aux principes ayant servi de base à son élaboration ; la copie de l'accord portant révision serait alors déposée à la DIRECCTE.

D'après l'article D. 3313-6 du code du travail, tout avenant modifiant l'accord d'intéressement en vigueur doit être déposé à la DIRECCTE selon les mêmes formalités et délais que l'accord lui-même pour être applicable à l'exercice en cours.

L'accord peut être révisé par voie d'avenant signé par l'ensemble des parties signataires, dans la même forme que sa conclusion :

- si l'avenant est conclu avant la fin de la première moitié de la période de calcul sur laquelle porte la modification, il prendra effet sur le calcul applicable à l'exercice en cours ;
- si l'avenant est conclu postérieurement à cette période, il prendra effet à compter de l'exercice suivant.

Dénonciation

Toute dénonciation du présent accord pendant la période d'application ne pourra résulter que d'un accord de l'ensemble des parties signataires ; dans cette hypothèse, le cas échéant, la copie de l'accord de dénonciation serait alors notifiée à la DIRECCTE.

Dénaturation de l'accord

Conformément aux dispositions de l'article L. 3313-4 du code du travail, « dans le cas où une modification survenue dans la situation juridique de l'entreprise par fusion, cession ou scission rend impossible l'application de l'accord d'intéressement, ledit accord cesse de produire effet ».

En conséquence, conformément à la loi, les directions des nouvelles sociétés s'engageraient à ouvrir des négociations afin de mettre en place un accord d'intéressement tenant compte de la situation spécifique de la nouvelle structure.

Article 4 | *Calcul de la réserve d'intéressement*

Conformément à la loi, le montant de la réserve d'intéressement est calculé en tenant compte de l'évolution de différents critères suivants :

4.1. Définition des critères (donnés à titre d'exemple)

Sécurité :

- réduction du nombre d'AT avec ou sans arrêt ou du taux de fréquence ;
- source : déclaration entreprise (registre des accidents ou logiciel de paie).

Qualité de la prestation :

- (litiges clients + coût écart de stock) \times 100/CA net ;
- source = factures clients.

Amélioration du présentéisme collectif :

- nombre d'heures d'absences (maladie, accidents et absences non justifiées) appréciés par rapport au nombre d'heures payées (forfait jour = 7 heures) ;
- source : logiciel de paie.

Préservation de l'outil de travail (engins de manutention, bâtiment, autres...) :

- diminution du coût de réparation du site (hors groupes frigorifiques) ;
- source : comptabilité analytique.

Efficacité opérationnelle :

- nombre d'unités d'œuvre manutentionnées/nombre d'heures travaillées ;
- source : logiciel gestion des temps et logiciel gestion des stocks.

Si un accord d'entreprise prévoit le critère d'efficacité opérationnelle, il prévoira également le critère de sécurité.

4.2. Montant de l'intéressement

Le montant potentiel de l'intéressement perçu à titre individuel s'obtient en additionnant les primes annuelles des X critères.

L'intéressement varie ainsi entre 0 € et X € annuels pour un bénéficiaire qui serait présent toute l'année.

Article 5 | *Répartition de l'intéressement*

Conformément à la loi, le calcul du montant de la réserve d'intéressement est opéré en tenant compte de l'évolution de différents critères exposés à l'article 4 du présent accord.

Néanmoins, dans une logique visant à faciliter tant la lecture que l'adhésion des salariés aux critères ainsi définis, et pour rendre plus aisée la projection que ces derniers peuvent faire de l'amélioration de la performance collective, il est décidé de présenter les sommes ainsi dégagées par critères, sous la forme de montant par bénéficiaires potentiels.

Les parties au présent accord rappellent cependant que la masse globale d'intéressement résultera de la somme des primes pour objectifs atteints multipliée par le nombre de bénéficiaires potentiels.

La réserve globale d'intéressement définie au niveau de l'entreprise (ou chacune des unités de travail ou établissements) est répartie au sein de cette entreprise en totalité entre les salariés bénéficiaires, selon l'un des critères de répartition suivants (à choisir lors de la rédaction de l'accord) :

- répartition uniforme ;
- répartition proportionnelle à la durée de présence (au prorata du temps de présence durant l'année pour les salariés à temps plein ou au prorata du temps de travail pour les salariés à temps partiel) ;
- répartition proportionnelle au salaire ;
- répartition utilisant conjointement plusieurs de ces critères, en précisant la clé de répartition des critères utilisés.

Sont considérés comme temps de présence au sens du présent article :

- la présence effective au travail ;
- les congés payés ;
- les congés légaux et conventionnels pour événements familiaux ;
- les journées de réduction du temps de travail ;
- les journées de formation suivies dans le cadre du plan de formation de l'entreprise ;
- les congés légaux de maternité et d'adoption ;
- les périodes de suspension du contrat de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle (à l'exception des rechutes dues à un accident du travail réalisé chez un précédent employeur) ;
- les absences des représentants du personnel pour l'exercice de leur mandat.

Ne sont donc notamment pas considérés comme temps de présence et de travail effectif :

- l'arrêt maladie ;
- l'accident de trajet ;
- le congé sans solde ;
- le congé parental d'éducation à temps plein,

Conformément à la loi, l'intéressement global ne peut dépasser 20 % du total des salaires bruts versés aux salariés de l'entreprise au titre du même exercice comptable et son montant individuel ne peut excéder une somme égale à la moitié du montant du plafond annuel moyen retenu pour le calcul des cotisations sociales par salarié et par exercice.

Les parties rappellent que si le bénéficiaire n'a pas accompli 1 année de présence entière dans l'entreprise, le plafond est calculé au prorata du temps de présence.

Article 6 | Versement de l'intéressement

Hypothèse d'un intéressement calculé sur une période de référence annuelle

Le versement de l'intéressement, objet du présent accord, sera effectué, le cas échéant, au plus tard avant le dernier jour du 5^e mois suivant la clôture de l'exercice de référence (après clôture et approbation des comptes de l'exercice considéré par l'assemblée générale des actionnaires).

Passé ce délai, l'entreprise complète les versements par un intérêt de retard égal au taux fixé par l'article L. 3314-9 du code du travail égal à 1,33 fois le taux moyen de rendement des obligations des sociétés privées (TMOP).

Ces intérêts, à la charge de l'entreprise, sont versés en même temps que le principal.

Hypothèse d'un intéressement calculé sur une période de référence inférieure à 1 année

Le versement de l'intéressement intervient au plus tard le « Date limite de versement de l'intéressement ».

Toute somme versée au-delà du dernier jour du 2^e mois suivant la fin de la période de calcul de l'intéressement produira un intérêt de retard égal au taux fixé par l'article L. 3314-9 du code du travail, soit à 1,33 fois le taux moyen de rendement des obligations des sociétés privées (TMOP). Ces intérêts, à la charge de l'entreprise, sont versés en même temps que le principal.

Article 7 | *Modalités d'information collective et individuelle du personnel*

Information collective

L'application du présent accord sera suivie par une commission composée au sein du comité social et économique (CSE) qui se réunit à la demande d'une des parties.

Cette commission pourra se faire assister par toute personne susceptible d'apporter des éléments d'information concernant l'intéressement.

La commission composée au sein du CSE aura pour mission de vérifier l'exactitude du calcul et le respect des modalités de répartition prévues par l'accord. Elle pourra à cet effet demander toute précision et tout document utile pour procéder à cette vérification.

Dans le cadre de son contrôle, la commission établira un rapport, consultable par tous, qui sera présenté dans les 6 mois suivant le délai de clôture de l'exercice.

La mention de cet accord figurera sur les tableaux d'affichage de la direction. Un exemplaire complet est tenu à la disposition du personnel auprès du service ressources humaines.

Information individuelle

Chaque bénéficiaire est informé, par tout moyen, des sommes qui lui sont attribuées au titre de l'intéressement et, dans le cas de l'existence d'un plan épargne entreprise, du montant dont il peut demander, en tout ou partie, le versement ou l'investissement, et du délai dans lequel il peut formuler sa demande.

Il est présumé informé à l'issue d'un délai de 7 jours calendaires suivant la date de la notification lui permettant de prendre connaissance de cette information.

Conformément à l'article D. 3313-9 du code du travail, une fiche individuelle, distincte de la feuille de paie, sera remise au salarié bénéficiaire lors du versement de sa prime d'intéressement. Cette fiche doit comporter les mentions suivantes :

- le montant global de l'intéressement ;
- le montant moyen perçu par les bénéficiaires ;
- le montant des droits attribués au bénéficiaire ;
- les retenues opérées au titre de la CSG et de la CRDS ;
- lorsque l'intéressement est investi sur un plan d'épargne salariale, le délai à partir duquel les droits nés de cet investissement sont négociables ou exigibles et les cas dans lesquels ces droits peuvent être exceptionnellement liquidés ou transférés avant l'expiration de ce délai ;
- les modalités d'affectation par défaut au plan d'épargne d'entreprise des sommes attribuées au titre de l'intéressement, conformément aux dispositions de l'article L. 3315-2.

Elle comporte également, en annexe, une note rappelant les règles essentielles de calcul et de répartition prévues par l'accord d'intéressement.

Avec l'accord du salarié concerné, la remise de cette fiche distincte peut être effectuée par voie électronique, dans des conditions de nature à garantir l'intégrité des données.

Enfin, une note d'information mentionnant les dispositions prévues à l'article D. 3313-11 du code du travail sera remise à chaque salarié.

Cas du départ d'un salarié

En ce qui concerne le bénéficiaire qui ne ferait plus partie des effectifs de l'entreprise au jour de paiement de la prime d'intéressement, il est expressément convenu qu'il lui appartiendra d'informer la société de l'adresse à laquelle l'intéressement devra lui être versé.

L'entreprise demande son adresse au bénéficiaire ayant quitté l'entreprise avant le versement des primes d'intéressement et l'informe qu'il y aura lieu pour lui d'aviser l'entreprise de ses changements d'adresse.

Lorsque le bénéficiaire ne peut être atteint à la dernière adresse indiquée par lui, les sommes auxquelles il peut prétendre sont tenues à sa disposition par l'entreprise pendant une durée de 1 an à compter de la date limite de versement de l'intéressement prévue à l'article L. 3314-9.

Passé ce délai, ces sommes sont remises à la Caisse des dépôts et consignations où l'intéressé peut les réclamer jusqu'au terme des délais prévus au III de l'article L. 312-20 du code monétaire et financier.

Article 8 | Procédure de règlement des différends

D'une manière générale, tous les problèmes relatifs à l'intéressement des salariés dans l'entreprise sont réglés selon les procédures contractuelles définies ci-après.

Afin d'éviter de recourir aux tribunaux, les parties conviennent en cas de désaccord constaté sur les différents éléments servant de base de calcul à l'intéressement de mettre en œuvre une tentative de règlement amiable dans les conditions suivantes.

Elles appellent d'un commun accord, dans les 3 mois suivant le litige, le commissaire aux comptes ou l'expert-comptable de la société dont la mission consistera à tenter de concilier les parties. Durant l'exercice de sa mission, qui ne devra pas excéder 3 mois, les parties s'engagent à n'introduire aucune action contentieuse de quelque nature que ce soit.

Si la conciliation ne peut aboutir, chacune des parties aura alors la possibilité de saisir les tribunaux judiciaires compétents.

Article 9 | Avantages fiscaux et sociaux

Les sommes versées au titre de l'intéressement n'ont pas le caractère de salaire et n'entrent donc pas en compte pour l'application de la législation du travail et de la sécurité sociale. Elles sont en revanche soumises à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) dans les conditions prévues par la loi.

Elles ne sont pas comprises dans l'assiette de l'impôt sur les sociétés. Elles sont en revanche soumises à l'impôt sur le revenu des personnes physiques, sauf à profiter des dispositions autorisant leur non-imposition, notamment par le biais d'un plan d'épargne entreprise.

Article 10 | Publicité. Dépôt

Les salariés sont informés de la signature du présent accord par voie d'affichage et peuvent en prendre connaissance auprès du service des ressources humaines où un exemplaire est tenu à leur disposition.

Cet accord sera déposé sur la plate-forme nationale « Télé accords » du ministère du travail par le représentant légal de l'entreprise, ainsi qu'au greffe du conseil de prud'hommes, dans un délai de 15 jours à compter de la date limite de signature.

Fait en..... exemplaires,

À....., le..... .

Pour la direction

M/M^{me},

Signature

Et

Membre mandaté par le comité social et économique.

Signature

Annexe 3 L'accord est ratifié à la majorité des deux tiers à la demande des représentants du personnel ou à la majorité des deux tiers du personnel, en l'absence de comité social et économique et d'organisation syndicale

Entre les soussignés :

Pour la direction :

La société (dénomination sociale), (forme) au capital de (capital) €, code NAF : (Code NAF), dont le siège est situé à (siège social/adresse), représentée par (prénom) (nom), en sa qualité de (qualité)

d'une part, et :

L'ensemble du personnel de l'entreprise ayant ratifié l'accord à la suite d'un vote qui a recueilli la majorité des deux tiers et dont le procès-verbal est joint au présent accord. Ladite ratification intervient suite à une demande conjointe effectuée en date du (à compléter) par la direction de l'entreprise et le (comité social et économique ou les organisations syndicales représentatives dans l'entreprise).

Ou

L'ensemble du personnel de l'entreprise ayant ratifié l'accord à la suite d'un vote qui a recueilli la majorité des deux tiers et dont le procès-verbal est joint au présent accord.

d'autre part.

Préambule

Le caractère aléatoire de l'intéressement

Compte tenu des critères ci-dessous exposés, l'intéressement est variable d'un exercice à l'autre et peut, le cas échéant être nul. Aussi, les signataires s'engagent à accepter le résultat tel qu'il ressort des calculs et, en conséquence, ne considèrent pas l'intéressement comme un avantage acquis.

En effet, l'intéressement ne dépend pas d'une décision des parties signataires mais uniquement des règles de calcul définies par l'accord.

Le principe de non-substitution

Par ailleurs, il est constaté par les parties que les sommes attribuées ne se substituent à aucun élément de rémunération en vigueur dans la société ou supprimé dans un délai de 12 mois.

Choix des critères d'intéressement

Les parties se sont entendues pour retenir les critères suivants pour le calcul de l'intéressement et pour sa répartition :

À compléter selon les critères retenus parmi les exemples listés aux articles 4 « Calcul de l'intéressement » et 5 « Répartition ».

Le caractère collectif de l'accord

Les parties rappellent que les différents critères s'entendent, de manière collective, et que l'ensemble des critères répondent à ces exigences de performance commune à l'ensemble des collaborateurs de l'entreprise.

Néanmoins, dans une logique visant à faciliter tant la lecture, que l'adhésion des salariés aux critères ainsi définis, et pour rendre plus aisée la projection que ces derniers peuvent faire de l'amélioration de la performance collective, il est décidé de présenter les sommes ainsi dégagées par critères, sous la forme de montant par bénéficiaires potentiels.

Les clauses figurant dans cet accord sont issues des dispositions légales et réglementaires ainsi que des positions de l'administration à la date de signature de l'accord. Toute évolution ultérieure des textes ou de ses interprétations emporte modification des termes de l'accord.

Article 1^{er} | *Objet*

Le présent accord a pour objet de fixer :

- le champ d'application ;
- la durée de l'accord ;
- les modalités d'intéressement retenues ;
- les critères et les modalités servant au calcul et à la répartition des produits de l'intéressement ;
- l'époque des versements ;
- les modalités d'informations collectives et individuelles du personnel ;
- les procédures convenues pour régler les différends qui peuvent surgir dans l'application de l'accord.

Article 2 | *Champ d'application*

Hypothèse où l'entreprise comporte plusieurs établissements

■ Si l'entreprise comporte plusieurs établissements et qu'elle souhaite que l'accord s'applique à tous ses établissements : l'accord s'applique à tous les établissements présents et futurs de l'entreprise. À ce jour, l'entreprise est constituée des (préciser le nombre d'établissements) établissements suivants : (préciser la dénomination et l'adresse de chacun de ces établissements).

■ Si l'entreprise comporte plusieurs établissements et qu'elle souhaite que l'accord ne s'applique qu'à certains de ses établissements : à ce jour, l'entreprise est constituée de établissements (préciser le nombre d'établissements) qui sont, situés à.....

L'accord s'applique aux établissements suivants de l'entreprise : (préciser la dénomination et l'adresse de chacun de ces établissements).

Conformément aux dispositions de la loi n° 2001-152 du 19 février 2001 sur l'épargne salariale, l'accord est applicable à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail avec la société (CDD ou CDI) et comptant au moins 3 mois d'ancienneté au sein de la société

Pour le calcul de cette ancienneté, sont pris en compte tous les contrats de travail exécutés au cours de la période de calcul de la réserve d'intéressement et des 12 mois qui la précèdent, ce qui correspond à la durée totale d'appartenance juridique à l'entreprise. L'ancienneté est prise en compte quel que soit le type de contrat de travail conclu avec le salarié (CDI, CDD, contrat d'apprentissage, contrat initiative emploi, contrat de professionnalisation...).

Pour les stagiaires embauchés par l'entreprise à l'issue d'un stage d'une durée supérieure à 2 mois, la durée de ce stage est prise en compte pour l'ouverture et le calcul des droits liés à l'ancienneté.

Les périodes de suspension du contrat de travail, pour quelque motif que ce soit, ne sont pas déduites pour le calcul de l'ancienneté.

Article 3 | Durée de l'accord. Révision

Le présent accord est conclu pour une durée de 3 ans.

Il prend effet le et concerne donc distinctement les exercices ou les périodes :

Le calcul de l'intéressement sera effectué sur le résultat ou l'activité des 3 exercices suivants :

- exercice ouvert le et clos le (à préciser) ;
- exercice ouvert le et clos le (à préciser) ;
- exercice ouvert le et clos le (à préciser).

Hypothèse où l'accord ne prévoit pas la tacite reconduction

Le présent accord ne prévoit pas la tacite reconduction. Au terme des 3 exercices précités, l'accord sera donc caduc.

Dans les 3 mois qui précèdent le terme de l'accord, les parties conviennent de se réunir pour juger de l'opportunité de conclure un nouvel accord.

Hypothèse où l'accord prévoit la tacite reconduction

Si aucune des parties dûment habilitées à négocier ou ratifier un accord d'entreprise ne demande de renégociation de l'accord, dans les conditions prévues à l'article L. 3312-5 du code du travail et dans les 3 mois qui précèdent sa date d'échéance, l'accord se renouvellera par tacite reconduction, pour une nouvelle durée de 3 ans.

Le renouvellement de cet accord est notifié par la partie la plus diligente auprès de la DIRECCTE.

La notification respecte les mêmes conditions de délais et de dépôt que l'accord.

La conclusion de l'accord d'intéressement pour une durée de 3 ans ne fait pas obstacle à la conclusion d'avenants annuels quantifiant l'objectif à atteindre, cette faculté permettant, le cas échéant, de mieux adapter l'intéressement à la vie de l'entreprise.

Révision

Le présent accord pourra être révisé pendant sa période d'application d'un commun accord entre les parties signataires, dans l'hypothèse où les modalités de mise en œuvre n'apparaîtraient plus conformes aux principes ayant servi de base à son élaboration ; la copie de l'accord portant révision serait alors déposée à la DIRECCTE.

D'après l'article D. 3313-6 du code du travail, tout avenant modifiant l'accord d'intéressement en vigueur doit être déposé à la DIRECCTE selon les mêmes formalités et délais que l'accord lui-même pour être applicable à l'exercice en cours.

L'accord peut être révisé par voie d'avenant signé par l'ensemble des parties signataires, dans la même forme que sa conclusion :

- si l'avenant est conclu avant la fin de la première moitié de la période de calcul sur laquelle porte la modification, il prendra effet sur le calcul applicable à l'exercice en cours ;
- si l'avenant est conclu postérieurement à cette période, il prendra effet à compter de l'exercice suivant.

Dénonciation

Toute dénonciation du présent accord pendant la période d'application ne pourra résulter que d'un accord de l'ensemble des parties signataires ; dans cette hypothèse, le cas échéant, la copie de l'accord de dénonciation serait alors notifiée à la DIRECCTE.

Dénaturation de l'accord

Conformément aux dispositions de l'article L. 3313-4 du code du travail, « dans le cas où une modification survenue dans la situation juridique de l'entreprise par fusion, cession ou scission rend impossible l'application de l'accord d'Intéressement, ledit accord cesse de produire effet ».

En conséquence, conformément à la loi, les directions des nouvelles sociétés s'engageraient à ouvrir des négociations afin de mettre en place un accord d'intéressement tenant compte de la situation spécifique de la nouvelle structure.

Article 4 | Calcul de la réserve d'intéressement

Conformément à la loi, le montant de la réserve d'Intéressement est calculé en tenant compte de l'évolution de différents critères suivants :

4.1. Définition des critères (donnés à titre d'exemples)

Sécurité :

- réduction du nombre d'AT avec ou sans arrêt ou du taux de fréquence ;
- source : déclaration entreprise (registre des accidents ou logiciel de paie).

Qualité de la prestation :

- (litiges clients + coût écart de stock) \times 100/CA net ;
- source = factures clients.

Amélioration du présentéisme collectif :

- nombre d'heures d'absences (maladie, accidents et absences non justifiées) appréciés par rapport au nombre d'heures payées (forfait jour = 7 heures) ;
- source : logiciel de paie.

Préservation de l'outil de travail (engins de manutention, bâtiment, autres...) :

- diminution du coût de réparation du site (hors groupes frigorifiques) ;
- source : comptabilité analytique.

Efficacité opérationnelle :

- nombre d'unités d'œuvre manutentionnées/nombre d'heures travaillées ;
- source : logiciel gestion des temps et logiciel gestion des stocks.

Si un accord d'entreprise prévoit le critère d'efficacité opérationnelle, il prévoira également le critère de sécurité.

4.2. Montant de l'intéressement

Le montant potentiel de l'intéressement perçu à titre individuel s'obtient en additionnant les primes annuelles des X critères.

L'intéressement varie ainsi entre 0 € et X € annuels pour un bénéficiaire qui serait présent toute l'année.

Article 5 | Répartition de l'intéressement

Conformément à la loi, le calcul du montant de la réserve d'intéressement est opéré en tenant compte de l'évolution de différents critères exposés à l'article 4 du présent accord.

Néanmoins, dans une logique visant à faciliter tant la lecture que l'adhésion des salariés aux critères ainsi définis, et pour rendre plus aisée la projection que ces derniers peuvent faire de l'amélioration de la performance collective, il est décidé de présenter les sommes ainsi dégagées par critères, sous la forme de montant par bénéficiaires potentiels.

Les parties au présent accord rappellent cependant que la masse globale d'intéressement résultera de la somme des primes pour objectifs atteints multipliée par le nombre de bénéficiaires potentiels.

La réserve globale d'intéressement définie au niveau de l'entreprise (ou chacune des unités de travail ou établissements) est répartie au sein de cette entreprise en totalité entre les salariés bénéficiaires, selon l'un des critères de répartition suivants (à choisir lors de la rédaction de l'accord) :

- répartition uniforme ;
- répartition proportionnelle à la durée de présence (au prorata du temps de présence durant l'année pour les salariés à temps plein ou au prorata du temps de travail pour les salariés à temps partiel) ;
- répartition proportionnelle au salaire ;
- répartition utilisant conjointement plusieurs de ces critères, en précisant la clé de répartition des critères utilisés.

Sont considérés comme temps de présence au sens du présent article :

- la présence effective au travail ;
- les congés payés ;
- les congés légaux et conventionnels pour événements familiaux ;
- les journées de réduction du temps de travail ;
- les journées de formation suivies dans le cadre du plan de formation de l'entreprise ;
- les congés légaux de maternité et d'adoption ;
- les périodes de suspension du contrat de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle (à l'exception des rechutes dues à un accident du travail réalisé chez un précédent employeur) ;
- les absences des représentants du personnel pour l'exercice de leur mandat.

Ne sont donc notamment pas considérés comme temps de présence et de travail effectif :

- l'arrêt maladie ;
- l'accident de trajet ;
- le congé sans solde ;
- le congé parental d'éducation à temps plein ;
- etc.

Conformément à la loi, l'intéressement global ne peut dépasser 20 % du total des salaires bruts versés aux salariés de l'entreprise au titre du même exercice comptable et son montant individuel ne peut excéder une somme égale à la moitié du montant du plafond annuel moyen retenu pour le calcul des cotisations sociales par salarié et par exercice.

Les parties rappellent que si le bénéficiaire n'a pas accompli 1 année de présence entière dans l'entreprise, le plafond est calculé au prorata du temps de présence.

Article 6 | Versement de l'intéressement

Hypothèse d'un intéressement calculé sur une période de référence annuelle

Le versement de l'intéressement, objet du présent accord, sera effectué, le cas échéant, au plus tard avant le dernier jour du 5^e mois suivant la clôture de l'exercice de référence (après clô-

ture et approbation des comptes de l'exercice considéré par l'assemblée générale des actionnaires).

Passé ce délai, l'entreprise complète les versements par un intérêt de retard égal au taux fixé par l'article L. 3314-9 du code du travail, soit à 1,33 fois le taux moyen de rendement des obligations des sociétés privées (TMOP).

Ces intérêts, à la charge de l'entreprise, sont versés en même temps que le principal.

Hypothèse d'un intéressement calculé sur une période de référence inférieure à 1 année

Le versement de l'intéressement intervient au plus tard le « Date limite de versement de l'intéressement ».

Toute somme versée au-delà du dernier jour du 2^e mois suivant la fin de la période de calcul de l'intéressement produira un intérêt de retard égal au taux fixé par l'article L. 3314-9 du code du travail, soit à 1,33 fois le taux moyen de rendement des obligations des sociétés privées (TMOP). Ces intérêts, à la charge de l'entreprise, sont versés en même temps que le principal.

Article 7 | *Modalités d'information collective et individuelle du personnel*

Information collective

L'application du présent accord sera suivie par une commission composée au sein du comité social et économique (CSE) qui se réunit à la demande d'une des parties.

Cette commission pourra se faire assister par toute personne susceptible d'apporter des éléments d'information concernant l'intéressement.

La commission composée au sein du CSE aura pour mission de vérifier l'exactitude du calcul et le respect des modalités de répartition prévues par l'accord. Elle pourra à cet effet demander toute précision et tout document utile pour procéder à cette vérification.

Dans le cadre de son contrôle, la commission établira un rapport, consultable par tous, qui sera présenté dans les 6 mois suivant le délai de clôture de l'exercice.

La mention de cet accord figurera sur les tableaux d'affichage de la direction. Un exemplaire complet est tenu à la disposition du personnel auprès du service ressources humaines.

Information individuelle

Chaque bénéficiaire est informé, par tout moyen, des sommes qui lui sont attribuées au titre de l'intéressement et, dans le cas de l'existence d'un plan épargne entreprise, du montant dont il peut demander, en tout ou partie, le versement ou l'investissement, et du délai dans lequel il peut formuler sa demande.

Il est présumé informé à l'issue d'un délai de 7 jours calendaires suivant la date de la notification lui permettant de prendre connaissance de cette information.

Conformément à l'article D. 3313-9 du code du travail, une fiche individuelle, distincte de la feuille de paie, sera remise au salarié bénéficiaire lors du versement de sa prime d'intéressement. Cette fiche doit comporter les mentions suivantes :

- le montant global de l'intéressement ;
- le montant moyen perçu par les bénéficiaires ;
- le montant des droits attribués au bénéficiaire ;
- les retenues opérées au titre de la CSG et de la CRDS ;
- lorsque l'intéressement est investi sur un plan d'épargne salariale, le délai à partir duquel les droits nés de cet investissement sont négociables ou exigibles et les cas dans lesquels ces droits peuvent être exceptionnellement liquidés ou transférés avant l'expiration de ce délai ;

- les modalités d’affectation par défaut au plan d’épargne d’entreprise des sommes attribuées au titre de l’intéressement, conformément aux dispositions de l’article L. 3315-2.

Elle comporte également, en annexe, une note rappelant les règles essentielles de calcul et de répartition prévues par l’accord d’intéressement.

Avec l’accord du salarié concerné, la remise de cette fiche distincte peut être effectuée par voie électronique, dans des conditions de nature à garantir l’intégrité des données.

Enfin, une note d’information mentionnant les dispositions prévues à l’article D. 3313-11 du code du travail sera remise à chaque salarié.

Cas du départ d’un salarié

En ce qui concerne le bénéficiaire qui ne ferait plus partie des effectifs de l’entreprise au jour de paiement de la prime d’intéressement, il est expressément convenu qu’il lui appartiendra d’informer la société de l’adresse à laquelle l’intéressement devra lui être versé.

L’entreprise demande son adresse au bénéficiaire ayant quitté l’entreprise avant le versement des primes d’intéressement et l’informe qu’il y aura lieu pour lui d’aviser l’entreprise de ses changements d’adresse.

Lorsque le bénéficiaire ne peut être atteint à la dernière adresse indiquée par lui, les sommes auxquelles il peut prétendre sont tenues à sa disposition par l’entreprise pendant une durée de 1 an à compter de la date limite de versement de l’intéressement prévue à l’article L. 3314-9.

Passé ce délai, ces sommes sont remises à la Caisse des dépôts et consignations où l’intéressé peut les réclamer jusqu’au terme des délais prévus au III de l’article L. 312-20 du code monétaire et financier.

Article 8 | Procédure de règlement des différends

D’une manière générale, tous les problèmes relatifs à l’intéressement des salariés dans l’entreprise sont réglés selon les procédures contractuelles définies ci-après.

Afin d’éviter de recourir aux tribunaux, les parties conviennent en cas de désaccord constaté sur les différents éléments servant de base de calcul à l’intéressement de mettre en œuvre une tentative de règlement amiable dans les conditions suivantes.

Elles appellent d’un commun accord, dans les 3 mois suivant le litige, le commissaire aux comptes ou l’expert-comptable de la société dont la mission consistera à tenter de concilier les parties. Durant l’exercice de sa mission, qui ne devra pas excéder 3 mois, les parties s’engagent à n’introduire aucune action contentieuse de quelque nature que ce soit.

Si la conciliation ne peut aboutir, chacune des parties aura alors la possibilité de saisir les tribunaux judiciaires compétents.

Article 9 | Avantages fiscaux et sociaux

Les sommes versées au titre de l’intéressement n’ont pas le caractère de salaire et n’entrent donc pas en compte pour l’application de la Législation du travail et de la sécurité sociale. Elles sont en revanche soumises à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) dans les conditions prévues par la loi.

Elles ne sont pas comprises dans l’assiette de l’impôt sur les sociétés. Elles sont en revanche soumises à l’impôt sur le revenu des personnes physiques, sauf à profiter des dispositions autorisant leur non-imposition, notamment par le biais d’un plan d’épargne entreprise.

Article 10 | *Publicité. Dépôt*

Les salariés sont informés de la signature du présent accord par voie d’affichage et peuvent en prendre connaissance auprès du service des ressources humaines où un exemplaire est tenu à leur disposition.

Cet accord sera déposé sur la plate-forme nationale « Télé accords » du ministère du travail par le représentant légal de l’entreprise, ainsi qu’au greffe du conseil de prud’hommes, dans un délai de 15 jours à compter de la date limite de signature.

Fait en..... exemplaires,

À....., le.....

Pour la direction

M/M^{me},

Signature

Et

Cf. Liste nominative jointe.

Accord du 17 septembre 2020
relatif au financement des syndicats

NOR : ASET2050855M

IDCC : 2205

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

CSN ;

SNN,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SNCTN CFE-CGC ;

FGCEN FO ;

FSE CGT,

d'autre part,

après avoir rappelé ce qui suit :

Les partenaires sociaux du notariat réaffirment leur attachement à un dialogue social de qualité au niveau de la branche.

Ils rappellent que pour favoriser ce dialogue, le conseil supérieur du notariat a versé depuis plusieurs années aux organisations syndicales de salariés représentatives dans le notariat, une subvention annuelle dont il détermine le montant.

La répartition entre les organisations syndicales de la somme ainsi allouée a été fixée pour les années 2018, 2019 et 2020 par l'accord de branche du 22 mars 2018.

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Au titre de l'année civile 2020, le montant global de la subvention versée avant le 31 octobre 2020 par le conseil supérieur du notariat aux organisations syndicales de salariés représentatives dans le notariat est fixé à 240 000 €.

En application de l'article 1^{er} de l'accord de branche du 22 mars 2018, cette somme est répartie ainsi :

– fédération des services CFDT : 48 634 € ;

- syndicat national des cadres et techniciens du notariat, affilié à la CFE-CGC : 39 677 € ;
- fédération « commerce, services et force de vente » CFTC : 40 330 € ;
- fédération nationale des personnels des sociétés d'études CGT : 47 558 € ;
- fédération générale des clercs et employés de notaire, affiliée à la CGT-FO : 63 782 €.

Article 2

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée qui s'achèvera le 31 décembre 2020.

Si une disposition législative venait à réglementer le financement des organisations syndicales pendant la période de validité du présent accord, les partenaires sociaux se réuniraient dans les 3 mois de son entrée en vigueur afin de convenir de ses modalités d'application.

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

Il sera déposé, conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail. Il sera soumis à la procédure d'extension prévue à l'article L. 2261-24 du code du travail, à l'initiative de la partie la plus diligente.

Fait à Paris, le 17 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 40 du 17 septembre 2020

relatif aux salaires

NOR : ASET2050854M

IDCC : 2205

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

CSN ;

SNN,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SNCTN CFE-CGC ;

FGCEN FO ;

FSE CGT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Au titre de l'article 14.2 de la convention collective nationale du notariat du 8 juin 2001, dans sa rédaction issue de l'accord du 19 février 2015, la valeur du point est fixée à 14,13 € pour 35 heures.

Article 2

Le tableau ci-dessous indique les minima des divers niveaux arrondis à l'euro supérieur.

Catégories	Niveaux	Coefficients	Salaires mensuels	
			1 ^{er} mars 2019 (point à 14,02 €)	1 ^{er} octobre 2020 (point à 14,13 €)
Employés	E2	115	1 613	1 625
	E3	120	1 683	1 696

Catégories	Niveaux	Coefficients	Salaires mensuels	
			1 ^{er} mars 2019 (point à 14,02 €)	1 ^{er} octobre 2020 (point à 14,13 €)
Techniciens	T1	132	1 851	1 866
	T2	146	2 047	2 063
	T3	195	2 734	2 756
Cadres	C1	220	3 085	3 109
	C2	270	3 786	3 816
	C3	340	4 767	4 805
	C4	380	5 328	5 370

L'augmentation de salaire résultant de l'application du présent accord s'impute, lorsqu'elles existent encore, sur les indemnités différentielles créées pour maintenir le salaire en cas de réduction du temps de travail à 35 heures. Il est expressément rappelé qu'aucun salaire ne peut être inférieur au Smic, sauf application des dispositions légales et conventionnelles de l'accord de branche du 10 juillet 2008 relatives aux contrats de professionnalisation et aux contrats d'apprentissage.

Article 3

Le présent accord prend effet au 1^{er} octobre 2020.

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

Il sera déposé conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail et sera porté à la connaissance des employeurs et des salariés par sa mise en ligne sur le portail REAL, intranet de la profession, chaque employeur conservant la preuve de sa diffusion à tous les membres du personnel, par tout moyen.

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

Fait à Paris, le 17 septembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Accord du 10 avril 2020

relatif au suivi des régimes de prévoyance et des frais de soins de santé
et à l'utilisation des réserves constituées antérieurement au 1^{er} janvier 2018

NOR : ASET2050842M

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 de la sécurité sociale ;

Vu la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 et ses annexes, 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 » ;

Vu l'accord du 18 décembre 2000 relatif aux régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et régimes frais de soins de santé des salariés non-cadres de la pharmacie d'officine, étendu par arrêté du ministre chargé du travail en date du 8 août 2002, qui a désigné IPGM, institution de prévoyance du groupe Mornay devenue KLESIA prévoyance, pour l'assurance et la gestion administrative de régimes de prévoyance et de santé du personnel non-cadre de la pharmacie d'officine, institué par l'accord collectif du 28 mars 1969 ;

Vu l'accord du 8 décembre 2011 relatif aux régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et régimes frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé de la pharmacie d'officine qui a désigné IPGM, institution de prévoyance du groupe Mornay devenue KLESIA prévoyance, pour l'assurance et la gestion administrative du régime de prévoyance et de santé des salariés cadres et assimilé de la pharmacie d'officine, étendu par arrêté du ministre chargé du travail en date du 19 décembre 2012, avec transfert par les organismes assureurs

mentionnés à l'accord collectif national étendu du 2 décembre 2009 relatif au régime de prévoyance des salariés cadres et assimilés de la pharmacie d'officine, des fichiers ainsi que des réserves et des provisions techniques relatifs au régime de prévoyance et de santé des salariés cadres et assimilés de la pharmacie d'officine ;

Vu la décision n° 2013-672 DC du 13 juin 2013 du conseil constitutionnel qui a déclaré contraire à la constitution l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale qui permettait de désigner par accord professionnel ou interprofessionnel un ou plusieurs organismes assureurs pour assurer la mutualisation des risques dont ils organisent la couverture ;

Vu la décision n° 366345 du 7 décembre 2016 du conseil d'État statuant au contentieux ayant annulé l'article 15 de l'arrêté du ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social du 19 décembre 2012 portant extension d'accords et d'avenants examinés en sous-commission des conventions et accords du 6 décembre 2012 ;

Vu l'accord collectif national du 11 mai 2017 étendu relatif aux régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et aux régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine ;

Vu l'accord collectif national du 2 octobre 2017 étendu portant recommandation de l'APGIS pour l'assurance des régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et des régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine et instituant des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité, modifié en dernier lieu par avenant du 10 janvier 2020 ;

Vu la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves conclue entre les organisations syndicales représentatives dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, KLESIA prévoyance et l'APGIS, en date du 10 avril 2020.

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Porteuse d'une vision sociale forte, la branche de la pharmacie d'officine a mis en place, dès 1964 pour les salariés cadres et 1969 pour les salariés non-cadres, des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé socialement efficaces, fondés sur la solidarité interprofessionnelle et la mutualisation.

Pendant plusieurs décennies, la branche a organisé la couverture de ses régimes auprès d'un ou plusieurs organismes assureurs désignés, dont principalement KLESIA prévoyance (Groupe KLESIA). Les conventions signées avec KLESIA prévoyance prévoyaient notamment les modalités de réalisation des comptes de résultat et de partage des résultats, ce qui a permis d'alimenter des réserves importantes pour chacun des régimes (prévoyance cadres, prévoyance non-cadres, santé cadres, santé non-cadres).

Compte tenu de la fin des clauses de désignation consécutive à la décision du conseil constitutionnel du 13 juin 2013, une mise en concurrence en vue d'une recommandation a été organisée en 2017 au terme de laquelle l'APGIS a été recommandée à effet du 1^{er} janvier 2018 par l'accord du 2 octobre 2017 susvisé.

Les officines de pharmacie sont toutefois libres de retenir l'organisme assureur de leur choix pour la prévoyance et la santé de leurs salariés.

Dans ce contexte, les partenaires sociaux de la branche ont souhaité dans le respect du droit de la concurrence :

- continuer à assurer un suivi rigoureux et pérenne des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé conventionnels afin de maintenir des couvertures de qualité pour les officines et leurs salariés ;
- organiser les modalités d'utilisation des réserves constituées dans le cadre des opérations d'assurance réalisées antérieurement au 1^{er} janvier 2018.

À cet effet, les partenaires sociaux de la branche se sont rapprochés de KLESIA prévoyance, organisme assureur antérieurement désigné, et de l'APGIS, assureur recommandé par l'accord du 2 octobre 2017 susvisé, et ont conclu une convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves permettant l'utilisation des réserves constituées grâce aux cotisations des entreprises et des salariés de la branche avant le 1^{er} janvier 2018, au profit de l'ensemble des pharmacies d'officine qui respectent les dispositions conventionnelles en matière de prévoyance et de santé, dans le respect du principe d'égalité entre toutes les entreprises et tous les salariés.

Cette convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves (ci-après la convention), qui engage les assureurs signataires et adhérents, est annexée au présent accord (annexe 1), dont elle forme partie intégrante.

Article 1^{er} | Utilisation des réserves constituées grâce aux cotisations des entreprises et des salariés de la branche avant le 1^{er} janvier 2018

1.1. Montant des réserves au 31 décembre 2017

Le montant des réserves des régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité-paternité et régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine constituées grâce aux cotisations des entreprises et des salariés de la branche avant le 1^{er} janvier 2018 (ci-après les réserves) s'élève au 31 décembre 2017 à la somme de 106 378 556 € dont :

- réserves du régime prévoyance et santé des non-cadres : 68 172 337 € ;
- réserves du régime prévoyance et santé des cadres et assimilés : 38 206 219 €.

1.2. Modalité d'utilisation des réserves à compter du 1^{er} janvier 2018

À compter du 1^{er} janvier 2018, les réserves sont utilisées, dans la limite de leur montant, pour :

a) Financer les aménagements de garanties décidées par les partenaires sociaux dans le cadre des dispositions conventionnelles ; cette utilisation se fait selon les règles précisées au 1.2.1 ci-après.

b) Financer les pertes techniques éventuelles du compte de suivi des engagements existants au 31 décembre 2017 et pour financer les éventuels changements réglementaires ou conventionnels à compter du 1^{er} janvier 2020 ; cette utilisation se fait selon les règles précisées au 1.2.2 ci-après.

c) Financer les différences de risques éventuels entre le périmètre des entreprises assurés par l'organisme recommandé et l'ensemble des entreprises de la branche selon les modalités précisées au 1.2.3 ci-après ; ce financement est justifié car l'assureur recommandé doit accepter toutes les entreprises de la branche, sans aucune sélection, au tarif prévu par la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

d) Financer les prestations payées par un assureur aux officines et aux salariés des officines qui ont adhéré à cet assureur au 1^{er} janvier 2018 sans payer de cotisations en raison d'actions contentieuses avec l'ancien assureur désigné concernant la résiliation au 1^{er} janvier 2018, selon les modalités précisées au 1.2.4 ci-après.

e) Financer les indemnités complémentaires prévues à l'article 2 de l'accord collectif national du 10 avril 2020 portant mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie de « Covid-19 » en matière de prévoyance et santé dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine selon les modalités précisées au 1.2.5 ci-après.

Peuvent bénéficier de ces financements tous les organismes assureur de pharmacies d'officine qui :

- proposent aux officines des contrats de prévoyance et/ou de santé qui respectent l'ensemble des garanties conventionnelles étendues concernant les régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité/paternité et/ou les régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine ;
- adhèrent à la convention et s'engagent à en respecter les dispositions.

À compter de 2021, l'adhésion à la convention réalisée au cours d'un exercice ne peut pas avoir d'effet rétroactif en deçà du 1^{er} janvier de l'année de cette adhésion.

1.2.1. Financement des prestations conventionnelles décidées par les partenaires sociaux

Les réserves sont utilisées pour financer les aménagements de garanties décidées par la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la pharmacie d'officine (ci-après CPPNI).

Les montants à prélever sur les réserves du personnel cadre et non-cadre, dans la limite de leurs montants respectifs, sont définis comme suit :

A. Nature des prestations conventionnelles pouvant être financées par les réserves

A1. Pour le personnel non-cadre

Sont financés par les réserves du personnel non-cadre :

- 15 % de la charge des prestations santé du personnel non-cadre (prestations payées dans l'année et variation des provisions pour prestations à payer) au titre des régimes conventionnels frais de soins de santé du personnel non-cadre pour les survenances 2018 et 2019 nettes des prestations visées au C ci-dessous ;
- pour la survenance 2020, la liste des postes du régime de base conventionnel frais de soins de santé du personnel non-cadre pouvant faire l'objet d'un financement par les réserves sera précisée par avenant au présent accord, l'objectif étant que la somme des prestations relatives aux postes ainsi financés représente 15 % de la charge des prestations du régime conventionnel frais de soins de santé du personnel non-cadre défini aux annexes IV.1 et IV.3 de la convention collective nationale susvisée ;
- la liste des postes et le taux de prestations financées par les réserves des régimes de prévoyance du personnel non-cadre pourront ensuite être ajustés par avenant au présent accord pour les survenances 2021 et postérieures. En l'absence d'avenant, les dispositions de l'année précédente s'appliquent.

A2. Pour le personnel cadre et assimilé

Sont financés par les réserves du personnel cadre et assimilé :

- 14 % de la charge des prestations santé du personnel cadre et assimilé cadre (prestations payées dans l'année et variation des provisions pour prestations à payer) au titre des régimes conventionnels frais de santé du personnel cadre et assimilé pour les survenances 2018 et 2019, majoré de 100 % des prestations payées dans l'année au titre de la garantie maternité-paternité du régime de base conventionnel du personnel cadre et assimilé cadre (RPO) ;
- pour la survenance 2020, la liste des postes du régime de base conventionnel frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé pouvant faire l'objet d'un financement par

les réserves sera précisée par avenant au présent accord, l'objectif étant que la somme des prestations relatives aux postes identifiés représente 10 % de la charge des prestations du régime conventionnel frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé défini aux annexes IV.2 et IV.3 de la convention collective nationale susvisée, majoré de 100 % des prestations payées dans l'année au titre de la garantie maternité-paternité du régime de base conventionnel du personnel cadre et assimilé (RPO) ;

- la liste des postes et le taux de prestations financées par les réserves des régimes de prévoyance pourront ensuite être ajustés par avenant au présent accord pour les survenances 2021 et postérieures. En l'absence d'avenant, les dispositions de l'année précédente s'appliquent.

B. Système de lissage afin de compenser le déficit comptable constaté en 2018 et 2019 sur l'arrêt de travail non-cadre du fait de l'impact des provisions

Afin de compenser le déficit comptable constaté en 2018 et 2019 sur l'arrêt de travail non-cadre du fait de l'impact des provisions, un système de lissage est mis en place.

Chaque assureur signataire ou adhérent à la convention peut bénéficier d'un prélèvement spécifique sur les réserves du personnel non-cadre égal au déficit comptable, constaté dans les comptes au 31 décembre 2018 du régime conventionnel du personnel non-cadre, au titre des risques prévoyance, pour la survenance 2018, dans la limite de 20 % des cotisations prévoyance 2018 du régime conventionnel du personnel non-cadre.

Un prélèvement similaire pourra être mis en œuvre au titre de la survenance 2019 en fonction du déficit comptable constaté dans les comptes au 31 décembre 2019 des régimes conventionnels du personnel non-cadre dans la limite de 10 % des cotisations prévoyance 2019 du régime conventionnel du personnel non-cadre.

En contrepartie, à compter de 2020, le prélèvement annuel sur les réserves sera minoré, pendant 5 ans, à hauteur de 20 % de ces prélèvements exceptionnels majorés de produits financiers.

Dans l'hypothèse où un assureur n'assurera plus de pharmacies d'officine dans les 5 ans, ou si le prélèvement d'une année était inférieur à 20 % des prélèvements exceptionnels, l'assureur remboursera la part du prélèvement exceptionnel qui ne peut pas être compensé par le prélèvement de l'année.

C. Remboursement des prestations santé versées aux salariés et anciens salariés en arrêt de travail au 31 décembre 2017 bénéficiant d'un maintien gratuit des garanties frais de santé

Les prestations santé payées par un assureur, autre que KLESIA prévoyance, pour les personnes en arrêt de travail indemnisées par KLESIA prévoyance au titre d'un arrêt de travail antérieur au 31 décembre 17 seront remboursées chaque année par KLESIA prévoyance et imputées sur le compte de suivi des engagements existant au 31 décembre 2017. Les prestations prises en compte sont les prestations santé payées pendant la durée de l'arrêt de travail uniquement.

D. Dispositions communes aux A, B et C

Les montants à prélever chaque année sur les réserves ou le compte des engagements passé au titre des A, B et C ci-dessus sont définis sur la base des comptes réalisés par chaque assureur en application de la convention et présentés à la commission de suivi technique paritaire mentionnée à l'article 2.1.

Les prélèvements mentionnés aux A et B pourront être ajustés en 2021 en fonction des évolutions de garanties et du dispositif dit « 100 % santé » et pourront être ensuite ajustés chaque année par voie d'avenant.

Il est précisé que les prestations à prendre en compte sont les prestations relatives aux régimes conventionnels définis par accord collectif (annexes IV.1, IV.2 et IV.3 de la convention collective nationale susvisée) à compter de leur date d'entrée en vigueur, étant précisé qu'un délai minimum de 6 mois devra en toute hypothèse être prévu entre la date de signature de l'accord apportant les modifications et la date d'entrée en vigueur pour permettre aux assureurs d'adapter les prestations. Par dérogation, ce délai n'est pas applicable pour les modifications liées à des mises en conformité réglementaires ou à la prise en charge des arrêts « Covid-19 ».

En contrepartie, la CPPNI s'engage à communiquer les accords ou avenants révisant les garanties conventionnelles aux assureurs signataires ou adhérents à la convention dans les 15 jours suivants la date de leur ouverture à la signature. À défaut, le délai de 6 mois prévu pour permettre aux assureurs d'adapter les prestations sera prorogé du nombre de jours de retard.

Les assureurs sont libres de proposer des prestations supérieures aux prestations conventionnelles, ces prestations ne pouvant toutefois pas donner lieu à financement par les réserves. De même, le fait pour un assureur de ne pas appliquer les prestations conventionnelles avant la date de leur extension par arrêté ministériel n'exclut par l'assureur du bénéfice de la présente convention. En revanche, l'assureur ne pourra pas bénéficier d'un financement par les réserves des prestations qui ont été réduites par avenant conventionnel. Dans tous les cas, les prestations prises en compte sont limitées aux prestations réellement payées (un assureur qui applique avec retard une amélioration de garanties ne peut bénéficier d'une prise en charge par les réserves des prestations reconstituées sur la base des garanties améliorées).

1.2.2. Financement des pertes techniques des comptes de suivi des engagements au 31 décembre 2017 et des changements réglementaires ou conventionnels à compter du 1^{er} janvier 2020

KLESIA prévoyance réalise un compte de suivi des engagements existant au 31 décembre 2017 conformément aux dispositions de la convention.

85 % des boni-techniques cumulés du compte de suivi des engagements passés nets des dotations/reprises déjà effectuées alimentent les réserves.

Inversement, 100 % du solde débiteur cumulé du compte de suivi des engagements passés nets des dotations/reprises déjà effectuées sera prélevé sur les réserves de la catégorie de personnel concernée dans la limite de son montant.

En cas de changements réglementaires ou conventionnels impliquant une augmentation de la charge de prestations, les signataires du présent accord étudieront, en concertation avec les assureurs, la possibilité de financer l'impact de ces changements par les réserves dans la limite de leur montant.

1.2.3. Financement des différences de risques

L'organisme assureur recommandé doit accepter toutes les entreprises de la branche, sans aucune sélection, au tarif prévu par la convention collective nationale susvisée. Dans ce cadre, l'organisme assureur recommandé peut être amené à supporter un risque plus élevé que la moyenne de la branche, charge supplémentaire qu'il y a lieu de compenser.

Les différences de risque sont mesurées notamment par :

- la différence d'âge moyen (i) ;
- la différence de taux d'assurés bénéficiant du maintien de garantie au titre de la portabilité (ii).

i) Compensation des différences de risque liées à l'âge :

S'il existe un écart de plus de 1 an entre l'âge moyen des salariés assurés par l'organisme recommandé (par catégories cadres/assimilés et non-cadres) par rapport à l'âge moyen des

salariés (par catégories cadres/assimilés et non-cadres) figurant dans le rapport économique et social de la branche de la pharmacie d'officine mentionné à l'article D. 2241-1 du code du travail, l'assureur recommandé bénéficie d'un prélèvement sur réserve égal à :

- 3 % des cotisations prévoyance de la population concernée multipliées par l'écart d'âge ;
- 1,8 % des cotisations santé de la population concernée multipliée par l'écart d'âge.

ii) Compensation des différences de risque liées au taux de salariés bénéficiant de la portabilité :

S'il existe un écart de plus d'un point entre le taux des assurés en portabilité de l'organisme recommandé (par catégories cadres/assimilés et non-cadres) et le taux des assurés (par catégories cadres/assimilés et non-cadres) en portabilité de l'ensemble des assureurs signataires de la convention, l'assureur recommandé bénéficie d'un prélèvement sur réserve égal aux cotisations prévoyance et santé de la catégorie de personnel concernée multiplié par l'écart de taux des assurés en portabilité de la catégorie de personnel concernée.

1.2.4. Financement des prestations payées sans contreparties de cotisations

Sont financées par les réserves les prestations payées en 2018 par un assureur pour les salariés des officines de pharmacie qui ont adhéré à cet assureur au 1^{er} janvier 2018 et qui n'ont pas payé de cotisations en raison d'actions contentieuses avec l'ancien assureur désigné concernant la résiliation au 1^{er} janvier 2018.

1.2.5. Financement des arrêts de travail liés au « Covid-19 »

Les indemnités complémentaires prévues à l'article 2 de l'accord collectif national du 10 avril 2020 portant mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie de « Covid-19 » en matière de prévoyance et santé dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine sont financées par les réserves de la catégorie de personnel concernée pour les arrêts dont la survenance interviendra entre le 10 mars et le 31 mai et dont la période indemnisée finit au plus tard le 31 mai 2020, sauf prolongation des dispositions exceptionnelles liées au « Covid-19 » qui pourraient être décidées par avenant à l'accord collectif national du 10 avril 2020 portant mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie de « Covid-19 ».

Pour ce faire, les assureurs signataires ou adhérents à la convention devront produire le fichier des prestations payées par catégorie de personnel (non-cadre d'une part et cadres et assimilés d'autre part) pour les arrêts de travail concernés avec la date de survenance de l'arrêt, la date de début d'indemnisation et de fin d'indemnisation et le montant payé.

Article 2 | Suivi de l'utilisation des réserves

2.1. Commission de suivi technique paritaire

Les organisations syndicales représentatives signataires du présent accord décident d'instituer une commission paritaire dédiée ayant pour mission de suivre la bonne application de la convention et notamment l'utilisation des réserves constituées grâce aux cotisations des entreprises et des salariés de la branche avant le 1^{er} janvier 2018.

Cette commission dénommée commission de suivi technique paritaire (CSTP) est créée spécifiquement et composée de la façon suivante :

- un collège des salariés composé de membres désignés par chacune des organisations syndicales de salariés reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ;
- un collège des employeurs composé de membres désignés par chacune des organisations syndicales d'employeurs reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

Les décisions de la CSTP sont adoptées pour leur validité, conformément à l'article 30 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine dans sa rédaction en vigueur à la date de signature du présent accord, c'est-à-dire au sein du collège employeur comme du collège salarié, par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives dont le poids cumulé est au moins égal à 50 % au regard des arrêtés fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs et des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche de la pharmacie d'officine.

La CSTP se réunira au moins une fois par an selon le calendrier prévu par la CSTP.

L'actuaire conseil de la commission paritaire nationale de la pharmacie d'officine tel que désigné dans le dernier accord de branche étendu assiste la CSTP pour le suivi de la mise en œuvre de la présente convention, en particulier pour les vérifications relatives aux prélèvements à effectuer sur les réserves par les assureurs.

La CSTP peut également se faire assister d'un ou de plusieurs experts.

Afin de veiller au respect des principes de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement, l'actuaire conseil et chaque expert devront être indépendants des assureurs, et se conformer aux dispositions de l'article D. 912-11 du code de la sécurité sociale avant leur nomination et à chaque renouvellement.

Des représentants des assureurs signataires ou adhérent à la convention assistent aux réunions de la CSTP en qualité de techniciens et lui apportent toutes les informations relatives aux ordres du jour. Ils rendent compte de la situation des régimes conformément à la convention.

La CSTP adresse à la CPPNI toutes propositions qui lui paraissent utiles notamment concernant l'évolution des cotisations et les prestations des régimes de prévoyance et de santé des salariés de la pharmacie d'officine ainsi que l'évolution de la convention et des prélèvements à effectuer sur les réserves en application de la convention.

Un règlement intérieur précisera les règles de fonctionnement de la CSTP. Il sera annexé au présent accord par voie d'avenant.

2.2. Validation des prélèvements à effectuer sur les réserves

La CPPNI valide chaque année, sur la base du rapport de l'actuaire conseil de la CSTP, la bonne application de la convention et notamment, les prélèvements à effectuer sur les réserves pour l'ensemble des assureurs signataires ou adhérent à la convention, avec une ventilation des montants revenant à chaque assureur en application de l'article 1^{er}.

La CPPNI est seule décisionnaire pour toutes mesures concernant l'évolution des accords paritaires des régimes de prévoyance et de santé des salariés de la pharmacie d'officine et pour toutes propositions concernant la modification de la convention au nom des partenaires sociaux.

2.3. Mise en œuvre

Pour bénéficier des financements définis à l'article 1^{er}, chaque assureur signataire ou adhérent à la convention doit fournir les comptes et états de synthèse définis aux annexes 1 et 2 de la convention en respectant les modalités et délais qui sont précisés dans ces annexes.

Article 3 | Communication

Les signataires définiront ensemble le dispositif de communication permettant d'informer largement l'ensemble des officines des dispositions du présent accord.

Article 4 | Dispositions finales

Le présent accord prend effet à compter du 10 avril 2020.

Conclu pour une durée déterminée, il cessera de produire effet lorsque les réserves visées à l'article 1.1 auront été intégralement utilisées en application du présent accord.

Le présent accord sera déposé à l'initiative de la partie la plus diligente.

Il pourra être révisé ou dénoncé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

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 accord, à moins de dispositions plus favorables ou de garanties au moins équivalentes.

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.

Fait à Paris, le 10 avril 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe Convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves, effet : 1^{er} janvier 2018

Pharmacie d'officine

La présente convention est conclue :

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

La fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) dont le siège social est situé 13, rue Ballu, 75009 Paris.

Représentée par Philippe Besset, président, dûment habilité aux fins des présentes, d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

L'union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO) dont le siège social est situé 43, rue de Provence, 75009 Paris.

Représentée par Gilles Bonnefond, président, dûment habilité aux fins des présentes, de deuxième part, et

La fédération nationale Force ouvrière des métiers de la pharmacie, des laboratoires d'analyses et de biologie médicale, du cuir et de l'habillement (FO) dont le siège social est situé 7, passage Tenaille, 75014 Paris.

Représentée par Jacques Techer, secrétaire général, dûment habilité aux fins des présentes, de troisième part, et

L'union fédérale de l'industrie et de la construction de l'UNSA (UNSA industrie et construction) dont le siège social est situé 21, rue Jules-Ferry, 93177 Bagnolet.

Représentée par Christophe Pestelle, secrétaire général, dûment habilité aux fins des présentes, de quatrième part, et

La fédération nationale des industries chimiques (FNIC CGT) dont le siège social est situé Case 429, 263, rue de Paris, 93514 Montreuil Cedex.

Représentée par Emmanuel Lépine, secrétaire général, dûment habilité aux fins des présentes, de cinquième part, et

La fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux (CFDT) dont le siège social est situé 47-49, avenue Simon-Bolivar, 75950 Paris Cedex 19.

Représentée par Eve Rescanières, secrétaire général, dûment habilitée aux fins des présentes, de sixième part, et

La fédération nationale du personnel d'encadrement des industries chimiques et connexes (CFE-CGC) dont le siège social est situé 33, avenue de la République, 75011 Paris.

Représentée par Malik Gueye, président, dûment habilité aux fins des présentes,
de septième part, et

La fédération nationale des syndicats chrétiens des services de santé et sociaux (CFTC) dont le siège social est situé 34, quai de la Loire, 75019 Paris.

Représentée par Patrick Mercier, président, dûment habilité aux fins des présentes dénommées,
de huitième part, et

L'APGIS, institution de prévoyance, régie par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale dont le siège social est situé 12, rue Massue, 94684 Vincennes Cedex.

Représentée par Corinne Prayez, directrice générale, dûment habilitée aux fins des présentes,
de neuvième part, et

KLESIA prévoyance, institution de prévoyance, régie par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale dont le siège social est situé 4, rue Georges-Picquart, 75017 Paris.

Représentée par Christian Schmidt de La Brélie, directeur général, dûment habilité aux fins des présentes,
de dixième part.

Préambule

Porteuse d'une vision sociale forte, la branche de la pharmacie d'officine met en place, dès 1964 pour les salariés cadres et 1969 pour les salariés non-cadres, des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé socialement efficaces, fondés sur la solidarité interprofessionnelle et la mutualisation.

Pendant plusieurs décennies, la branche organise la couverture de ses régimes auprès d'un ou plusieurs organismes assureurs désignés, dont principalement KLESIA prévoyance (Groupe KLESIA). Les conventions signées avec KLESIA prévoyance prévoient notamment les modalités de réalisation des comptes de résultat et de partage des résultats, ce qui permet d'alimenter des réserves importantes pour chacun des régimes (prévoyance cadres, prévoyance non-cadres, santé cadres, santé non-cadres).

Compte tenu de la fin des clauses de désignation suite à la décision du conseil constitutionnel du 13 juin 2013, une mise en concurrence en vue d'une recommandation est organisée en 2017 et l'APGIS est recommandée à effet du 1^{er} janvier 2018 par accord du 2 octobre 2017 pour l'assurance et la gestion des régimes frais de santé et prévoyance des personnels non-cadres et cadres et assimilés de la pharmacie d'officine.

Les officines sont toutefois libres de retenir l'organisme assureur de leur choix pour la prévoyance et la santé de leurs salariés.

Dans ce contexte, les partenaires sociaux de la branche souhaitent, dans le respect du droit de la concurrence :

- continuer à assurer un suivi rigoureux et pérenne des régimes de prévoyance et de frais de soins de santé conventionnels afin de maintenir des couvertures de qualité pour les officines et leurs salariés ;
- organiser les modalités d'utilisation des réserves constituées dans le cadre des opérations d'assurance réalisées antérieurement au 31 décembre 2017. Les modalités d'utilisation et de suivi des « Réserves » définies ci-dessous sont précisées à l'article 3 de la présente convention et feront l'objet d'un accord de branche.

Pour ce faire, il convient que l'ensemble des partenaires sociaux dispose d'informations globales leur permettant d'assurer le suivi technique des contrats de prévoyance et de santé assurés en exécution des dispositions conventionnelles quel que soit l'organisme assureur.

C'est dans ce cadre que la présente convention est signée.

Définitions

Le terme « les partenaires sociaux » désigne les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche de la pharmacie d'officine.

Le terme « assureur » désigne chaque organisme assureur signataire ou adhérent de la présente convention qui propose aux officines des contrats de prévoyance et/ou de santé qui respectent l'ensemble des garanties conventionnelles concernant les régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité/paternité et les régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine.

Le terme « régimes » désigne les opérations collectives de prévoyance et/ou de santé réalisées en application des dispositions des annexes IV.1, IV.2 et IV.3 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 étendue par arrêté du 13 août 1998.

Le terme « réserves » désigne les différentes réserves (provision d'égalisation, réserve de stabilité, réserve générale, réserve générale initiale...) qui ont été alimentées jusqu'au 31 décembre 2017 par les résultats des régimes assurés par KLESIA prévoyance et/ou qui ont été transférées à KLESIA prévoyance par d'autres organismes assureurs pendant la période de désignation de KLESIA prévoyance, et qui évoluent conformément à l'article 3 de la présente convention.

Sommaire

Article 1 ^{er}	Objet de la convention
Article 2	Suivi technique des régimes à compter du 1 ^{er} janvier 2018
Article 3	Utilisation des réserves
Article 4	Date d'effet. Durée. Terme
Article 5	Communication
Article 6	Résolution des conflits
Article 7	Annexes techniques

Article 1^{er} | *Objet de la convention*

La présente convention a pour objet de mettre en place un suivi technique harmonisé des régimes, quel que soit l'assureur, permettant aux partenaires sociaux de la branche :

- d'avoir une vision globale de l'évolution de la sinistralité prévoyance et santé pour chaque catégorie de personnel (non-cadre d'une part, cadre et assimilé d'autre part) pour faire évoluer les régimes dans le temps ;
- de gérer l'utilisation des réserves issues de l'ex désignation.

Pourra adhérer à cette convention tout organisme assureur de pharmacies d'officine qui :

i) Propose aux officines des contrats de prévoyance et/ou de santé qui respectent l'ensemble des garanties conventionnelles étendues concernant les régimes décès, incapacité de travail, invalidité, maternité/paternité et/ou les régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine.

iii) s'engage à respecter les dispositions de la présente convention.

L'application de la convention à un nouvel organisme assureur se fera par simple avenant d'adhésion à la présente convention après validation par la commission de suivi technique paritaire, visée à l'article 2, à la condition que l'organisme concerné respecte les conditions ci-dessus. À compter de 2021, l'adhésion réalisée au cours d'un exercice ne peut pas avoir d'effet rétroactif en deçà du 1^{er} janvier de l'année de sa signature.

Article 2 | *Suivi technique des régimes à compter du 1^{er} janvier 2018*

2.1. La commission de suivi technique paritaire

Les parties conviennent de mettre en place, au bénéfice d'une commission *ad hoc*, un suivi technique des contrats de prévoyance et de frais de soins de santé du personnel non-cadre et cadre et assimilé des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

Cette commission *ad hoc* (ci-après dénommée la commission de suivi technique paritaire ou CSTP), distincte de la sous-commission prévoyance émanant de la CPPNI, de la commission professionnelle émanant de KLESIA prévoyance, du comité de suivi technique émanant de l'AP-GIS, et le cas échéant, de toute commission de suivi propre à chaque assureur, sera créée spécifiquement et composée de membres issus des organisations syndicales de salariés et des organisations professionnelles d'employeurs représentatives de la branche.

a) Désignation des membres de la CSTP

La CSTP est composée de la façon suivante :

- un collège des salariés composé de membres désignés par chacune des organisations syndicales de salariés reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ;
- un collège des employeurs composé de membres désignés par chacune des organisations syndicales d'employeurs reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

b) Mission de la CSTP

La CSTP a pour mission le suivi de la mise en œuvre de la présente convention.

Pour lui permettre d'assurer cette mission, les représentants des organismes assureurs signataires ou adhérents de la convention rendent compte de manière complète, conformément aux annexes 1 à 3, de la situation des régimes.

La CSTP adresse à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la pharmacie d'officine (ci-après CPPNI) toutes propositions qui lui paraissent utiles notamment concernant *i* l'évolution des cotisations et les prestations des régimes de prévoyance et de santé des salariés de la pharmacie d'officine et *ii* l'évolution de la présente convention et des prélèvements à effectuer sur les réserves en application de la convention.

La CPPNI valide chaque année, sur la base du rapport de l'actuaire conseil de la CSTP, la bonne application de la présente convention et notamment, les prélèvements à effectuer sur les réserves pour l'ensemble des assureurs signataires ou adhérents à la convention, avec une ventilation des montants revenant à chaque assureur en application de la présente convention.

La CPPNI est seule décisionnaire pour toutes mesures concernant l'évolution des accords paritaires des régimes de prévoyance et de santé des salariés de la pharmacie d'officine et pour toutes propositions concernant la modification de la présente convention au nom des partenaires sociaux.

c) Fonctionnement de la CSTP

La CSTP se réunira au moins une fois par an selon le calendrier prévu par la CSTP.

Un actuaire conseil assiste la CSTP pour le suivi de la mise en œuvre de la présente convention, en particulier pour les vérifications relatives aux prélèvements à effectuer sur les réserves par les assureurs.

La CSTP peut également se faire assister d'un ou de plusieurs experts.

Afin de veiller au respect des principes de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement, l'actuaire conseil et chaque expert devront être indépendants des parties, et se conformer aux dispositions de l'article D. 912-11 du code de la sécurité sociale avant leur nomination et à chaque renouvellement.

Des représentants des assureurs signataires ou adhérents de la présente convention assistent aux réunions de la commission en qualité de techniciens et lui apportent toutes les informations relatives aux ordres du jour.

Les décisions de la CSTP sont adoptées pour leur validité, conformément à l'article 30 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine dans sa rédaction en vigueur à la date de signature de la présente convention, c'est-à-dire au sein du collège employeur comme du collège salarié, par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives dont le poids cumulé est au moins égal à 50 % au regard des arrêtés fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs et des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche de la pharmacie d'officine.

2.2. Engagements des assureurs

Chaque assureur s'engage :

- à présenter à la commission de suivi technique paritaire avant le 30 juin de chaque année, et pour la première fois dans les 3 mois qui suivent la signature de la convention, selon les règles et le format précisés à l'annexe 1 de la présente convention :
 - les comptes de résultat par survenance des opérations (à adhésion obligatoire et facultative), relatives aux garanties de prévoyance et de frais de soins de santé qu'elles assurent en exécution des dispositions conventionnelles ;
 - une analyse technique par régime et par exercice de survenance ;
- à remettre chaque année à la commission de suivi technique paritaire, au moins 15 jours avant la présentation des comptes, les états de synthèse agrégés nécessaires à l'analyse des comptes selon les modalités précisées en annexe 2 ainsi que le rapport du tiers de confiance visé à l'annexe 2.

Il est précisé que la présentation des comptes selon le format visé ci-dessus n'emporte aucune modification contractuelle dans le cadre des relations de chaque organisme assureur avec ses entreprises adhérentes. Elle ne remet pas en cause les dispositions contractuelles qui ont été librement négociées par chaque assureur, et notamment les dispositions en matière de chargements, rémunération financière, participation aux excédents, etc.

Les dispositions financières contractualisées avec chaque assureur demeurent inchangées et notamment :

- les dispositions négociées avec l'APGIS dans le cadre de la recommandation (convention d'assurance et protocole technique et financier) ;
- les dispositions proposées par KLESIA prévoyance.

Chaque assureur reste responsable à l'égard de ses adhérentes et de ses assurés des résultats et de l'établissement des comptes des opérations collectives obligatoires et facultatives qu'il assure. La présentation des comptes selon le format précisé en annexe 1 n'entraîne pas la mutualisation des résultats entre les assureurs.

Chaque assureur reste entièrement libre de fixer en fonction de ses propres orientations, les garanties et tarifs, les coûts et modalités de distribution, et les stratégies de communication à l'égard de ses adhérents, ses assurés et ses prospects dans le respect de l'article 5.

Aucun assureur ne peut recevoir, du fait de l'exécution de la présente convention, une information de nature à fausser le jeu de la libre concurrence ou susceptible de lui octroyer un avantage quelconque sur le marché de la prévoyance et des frais de soins de santé.

La présentation selon le format précisé à l'annexe 1 vise uniquement à permettre à la commission de suivi technique paritaire d'avoir une vision globale des résultats sur l'ensemble des entreprises assurées par les assureurs signataires ou adhérents de la présente convention afin de proposer les dispositions conventionnelles concernant la prévoyance et la santé du personnel non-cadre et cadre et assimilé en fonction des besoins qu'elle identifie et de suivre l'utilisation des réserves et la bonne application de la convention.

Article 3 | Utilisation des réserves

3.1. Montant des réserves au 31 décembre 2017

Les Parties conviennent que le montant des réserves au 31 décembre 2017 des régimes non-cadres et cadres et assimilés est irrévocablement et définitivement arrêté à la somme de 106 378 556 € ci-après distribuée :

- réserves non-cadre : 68 172 337 € ;
- réserves cadres et assimilés : 38 206 219 € ;

3.2. Évolution des réserves à compter du 1^{er} janvier 2018

À compter du 1^{er} janvier 2018 :

- les réserves sont alimentées :
 - des produits financiers sur provisions et réserves définis au 3.5 ci-après ;
 - de 85 % des boni-techniques cumulés constatés dans les comptes de suivi des engagements visé à l'annexe 3 net des dotations/reprises déjà effectuées^[1] pour chaque catégorie de personnel (non-cadres d'une part, cadres et assimilés d'autre part, étant précisé qu'il est mis en place une mutualisation prévoyance/santé pour chaque catégorie de personnel mais qu'il n'y a pas de mutualisation entre les catégories de personnel ;
- les réserves sont utilisées comme indiqué au 3.3 ci-après.

[1] Le principe de répartition des boni/mali cumulés en fonction des dotations/reprises déjà effectuées est précisé en annexe 3. Les boni/mali cumulés tiennent compte du boni de 31,1 millions constaté en 2018.

3.3. Règles d'utilisation des réserves

3.3.1. Principes

L'ensemble des parties signataires ou adhérents à la présente convention conviennent que les réserves constituées grâce aux cotisations des entreprises et des salariés de la branche, doivent être utilisées dans l'intérêt de l'ensemble des entreprises et des salariés de la branche conformément aux dispositions de la présente convention, dans le respect du principe d'égalité entre toutes les entreprises et tous les salariés.

KLESIA prévoyance s'engage en conséquence à régler chaque année à chaque assureur signataire ou adhérent de la présente convention les montants correspondants à la quote-part lui revenant et à inscrire dans ses comptes le montant lui revenant conformément à l'article 2.1.

À la suite des ajustements de réserves, le montant des provisions, ci-dessous détaillées, au 1^{er} janvier 2018 des régimes non-cadres et cadres et assimilés est irrévocablement et définitivement arrêté à la somme de 187 474 413 € pour le régime non-cadre et 62 152 791 € pour le régime cadre.

Cette somme résulte des opérations suivantes :

- provisions techniques prévoyance non-cadre : 160 834 671 € ;
- prévoyance non-cadre : 5 774 909 € ;
- provisions mathématiques santé non-cadre : 16 622 483 € ;
- PSAP santé non-cadre : 4 242 350 € ;
- provisions techniques prévoyance cadre : 55 440 947 € ;
- PSAP prévoyance cadre : 3 914 831 € ;
- provisions mathématiques santé cadre : 447 013 € ;
- PSAP santé cadre : 2 350 000 €.

À compter du 1^{er} janvier 2018, les parties conviennent que :

■ Les réserves peuvent être utilisées, dans la limite de leur montant :

a) Pour financer les aménagements de garanties décidées par les partenaires sociaux dans le cadre des dispositions conventionnelles ; cette utilisation se fait selon les règles précisées au 3.3.2 ci-après.

b) Pour financer les pertes techniques éventuelles du compte de suivi des engagements du passé au 31 décembre 2017 défini à l'annexe 3 et pour financer les éventuels changements réglementaires ou conventionnels à compter du 1^{er} janvier 2020 ; cette utilisation se fait selon les règles précisées au 3.3.3 ci-après.

c) Pour financer les différences de risques éventuels entre le périmètre des entreprises assurés par l'organisme recommandé et l'ensemble des entreprises de la branche selon les modalités précisées en annexe 1.IV ; ce financement est justifié car l'assureur recommandé doit accepter toutes les entreprises de la branche, sans aucune sélection, au tarif prévu par l'accord de branche.

d) Pour financer les prestations payées par un assureur aux officines et aux salariés des officines qui ont adhéré à cet assureur au 1^{er} janvier 2018 et qui n'ont pas payé de cotisations suite à un contentieux avec l'ancien assureur désigné concernant la résiliation au 1^{er} janvier 2018.

e) Pour financer les indemnités complémentaires prévues à l'article 2 de l'accord collectif national du 10 avril 2020 portant mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie de « Covid-19 » en matière de prévoyance et santé dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine selon les modalités précisées au 3.3.4 ci-après.

3.3.2. Financement des améliorations de garanties

A. À compter du 1^{er} janvier 2018, il est convenu que les réserves continuent notamment d'être utilisées pour financer les aménagements de garanties décidées par la CPPNI. Les montants à prélever sur les réserves cadre et non-cadre, dans la limite de leurs montants respectifs, sont définis comme suit :

A1. Montant à prélever sur les réserves du personnel non-cadre :

- 15 % de la charge des prestations santé du personnel non-cadres (prestations payées dans l'année et variation des provisions pour prestations à payer) au titre des régimes conventionnels frais de soins du personnel non-cadres pour les survenances 2018 et 2019 nette des prestations visées au C ci-dessous ;
- pour la survenance 2020, la liste des postes du régime de base conventionnel frais de santé du personnel non-cadre pouvant faire l'objet d'un financement par les réserves sera précisée par avenant à la présente convention, l'objectif étant que la somme des prestations relatives aux postes identifiés représente 15 % de la charge des prestations du régime conventionnel frais de santé du personnel non-cadres défini aux annexes IV.1 et IV.3 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ;
- la liste des postes et le pourcentage de la charge de prestations financées par les réserves des régimes de prévoyance du personnel non-cadre pourront ensuite être ajustés par avenant au présent accord pour les survenances 2021 et postérieures. À défaut, s'appliqueront les dispositions de l'année précédente.

A2. Montant à prélever sur les réserves du personnel cadre et assimilé :

- 14 % de la charge des prestations santé du personnel cadre et assimilé cadre (prestations payées dans l'année et variation des provisions pour prestations à payer) au titre des régimes conventionnels frais de santé du personnel cadre et assimilé pour les survenances 2018 et 2019 ;
- majoré de 100 % des prestations payées dans l'année au titre de la garantie maternité-paternité du régime de base conventionnel du personnel cadre et assimilé (RPO) ;
- pour la survenance 2020, la liste des postes du régime de base conventionnel frais de santé du personnel cadre et assimilé pouvant faire l'objet d'un financement par les réserves sera précisée par avenant à la présente convention, l'objectif étant que la somme des prestations relatives aux postes identifiés représente 10 % de la charge des prestations du régime conventionnel frais de santé du personnel cadre et assimilés défini aux annexes IV.2 et IV.3 de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine, majoré de 100 % des prestations payées dans l'année au titre de la garantie maternité-paternité du régime de base conventionnel du personnel cadre et assimilé (RPO) ;
- la liste des postes et le pourcentage de la charge de prestations financées par les réserves des régimes de prévoyance pourront ensuite être ajustés par avenant au présent accord pour les survenances 2021 et postérieures. À défaut, s'appliqueront les dispositions de l'année précédente.

B. En outre, afin de compenser le déficit comptable constaté en 2018 et 2019 sur l'arrêt de travail non-cadre du fait de l'impact des provisions, un système de lissage est mis en place.

Ce système permet à chaque assureur signataire ou adhérent à la présente convention de bénéficier d'un prélèvement spécifique sur les réserves du personnel non-cadre égal au déficit comptable, constaté dans les comptes au 31 décembre 2018, du régime conventionnel du personnel non-cadre, au titre des risques prévoyance, pour la survenance 2018, dans la limite de 20 % des cotisations prévoyance 2018 du régime conventionnel du personnel non-cadre.

Un prélèvement similaire pourra être mis en œuvre au titre de la survenance 2019 en fonction du déficit comptable constaté dans les comptes au 31 décembre 2019 des régimes convention-

nels du personnel non-cadre dans la limite de 10 % des cotisations prévoyance 2019 du régime conventionnel du personnel non-cadre.

En contrepartie, à compter de 2020, le prélèvement annuel sur les réserves sera minoré, pendant 5 ans, à hauteur de 20 % de ces prélèvements exceptionnels majorés de produits financiers calculés en appliquant le taux défini au 3.5.3 ci-après pour chaque année avec capitalisation des intérêts^[1].

Dans l'hypothèse où un assureur n'assurera plus de pharmacies d'officine dans les 5 ans, ou si le prélèvement d'une année est inférieur à 20 % des prélèvements exceptionnels, l'assureur remboursera la part du prélèvement exceptionnel qui ne peut pas être compensé par le prélèvement de l'année.

C. Les prestations santé payées par un assureur, autre que KLESIA prévoyance, pour les personnes en arrêt de travail indemnisées par KLESIA prévoyance au titre d'un arrêt de travail antérieur au 31 décembre 2017 seront remboursées chaque année par KLESIA prévoyance et imputées sur le compte de suivi des engagements existant au 31 décembre 2017. Les prestations prises en compte sont les prestations santé payées pendant la durée de l'arrêt de travail uniquement.

D. Les montants à prélever chaque année sur les réserves au titre du financement des aménagements de garanties (cf. point A ci-dessus) et les montants visés au B et C ci-dessus sont définis sur la base des comptes réalisés par chaque assureur en application de l'article 2 de la présente convention et présentés à la CSTP.

Les prélèvements mentionnés aux A1 et A2 pourront être ajustés en 2021 en fonction des évolutions de garantie et du 100 % santé et pourront être ensuite ajustés chaque année par voie d'avenant à la présente convention sur proposition de la CSTP en fonction des évolutions de couvertures et cotisations décidées par la CPPNI et de l'évolution de la sinistralité.

Il est précisé que les prestations à prendre en compte sont les prestations relatives aux régimes conventionnels définis par accord collectif par les partenaires sociaux (annexes IV.1, IV.2 et IV.3 de la CCN) à compter de leur date entrée en vigueur, étant précisé qu'un délai minimum de 6 mois devra en toute hypothèse être prévu entre la date de signature de l'accord actant les modifications et la date d'entrée en vigueur pour permettre aux assureurs d'adapter les prestations. Par dérogation ce délai n'est pas applicable pour les modifications liées à des mises en conformité réglementaires ou à la prise en charge des arrêts « Covid-19 ».

En contrepartie, la CPPNI s'engage à communiquer les accords ou avenants révisant les garanties conventionnelles aux assureurs signataires ou adhérents dans les 15 jours suivants la date de leur ouverture à la signature. À défaut, le délai de 6 mois prévu pour permettre aux assureurs d'adapter les prestations sera prorogé du nombre de jours de retard. Pour le premier exercice, le délai de 6 mois s'applique à compter de la date de signature de la présente convention^[2].

Les assureurs sont libres de proposer des prestations supérieures aux prestations conventionnelles, ces prestations ne peuvent toutefois pas donner lieu à financement par les réserves. De même, le fait pour un assureur de ne pas appliquer les prestations conventionnelles avant la date d'extension par arrêté ministériel n'exclut par l'assureur du bénéfice de la présente convention,

[1] Le prélèvement 2020 est minoré de 20 % des prélèvements exceptionnels $\times (1 + \text{taux } 2019)$.

Le prélèvement 2021 est minoré de 20 % des prélèvements exceptionnels $\times (1 + \text{taux } 2019) \times (1 + \text{taux } 2020)$ etc.

Avec $\text{taux } 2019 = x \%$ du taux l'actif général KLESIA prévoyance 2019 ($x \% = 70 \%$ si taux de l'actif général KLESIA prévoyance 2019 est $> 2 \%$; 85 % sinon).

Et $\text{taux } 2020 = y \%$ du taux l'actif général KLESIA prévoyance 2020 ($y \% = 70 \%$ si taux de l'actif général KLESIA prévoyance 2020 est $> 2 \%$; 85 % sinon).

[2] Pour 2020, KLESIA s'engage à corriger les remboursements optiques et dentaires en conformité avec les garanties du régime conventionnel.

en revanche, l'assureur ne pourra pas bénéficier d'un financement par les réserves des prestations qui ont été réduites par avenant conventionnel. Dans tous les cas les prestations prises en compte sont limitées aux prestations réellement payées (un assureur qui applique avec retard une amélioration de garanties ne peut bénéficier d'une prise en charge par les réserves des prestations reconstituées sur la base des garanties améliorées).

3.3.3. Financement des pertes techniques des comptes de suivi des engagements au 31 décembre 2017 et des changements réglementaires ou conventionnels à compter du 1^{er} janvier 2020

Comme défini à l'annexe 3, 100 % du solde débiteur cumulé du compte de suivi des engagements passé net des dotations/reprises déjà effectuées sera prélevé sur les réserves de la catégorie de personnel concernée dans la limite de son montant.

Par ailleurs, les parties pourront décider de financer par prélèvement sur les réserves dans la limite de leur montant, les changements réglementaires ou conventionnels impliquant une augmentation de la charge de prestations.

Ces prélèvements sur les réserves seront présentés à la CSTP sur la base des comptes réalisés par les assureurs en application de l'article 2 de la présente convention.

3.3.4. Financement des arrêts de travail liés au « Covid-19 »

Les indemnités complémentaires prévues à l'article 2 de l'accord collectif national du 10 avril 2020 portant mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie de « Covid-19 » en matière de prévoyance et santé dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine sont financées par les réserves de la catégorie de personnel concernée pour les arrêts dont la survenance interviendra entre le 10 mars et le 31 mai et dont la période indemnisée finit au plus tard le 31 mai 2020, sauf prolongation des mesures exceptionnelles liées au « Covid-19 » qui pourraient être décidées par avenant à l'accord collectif national du 10 avril 2020 portant mesures d'urgence pour faire face à l'épidémie de « Covid-19 ».

Pour ce faire, les assureurs signataires ou adhérents à la convention devront produire le fichier des prestations payées par catégorie de personnel (non-cadre d'une part et cadres et assimilés d'autre part) pour les arrêts de travail concernés avec la date de survenance de l'arrêt, la date de début d'indemnisation et de fin d'indemnisation et le montant payé., en complément des données visées à l'annexe 2.

3.4. Compte de suivi des réserves

KLESIA prévoyance établit chaque année et remet à la CSTP avant le 30 juin N + 1, un compte de suivi des réserves au 31 décembre N pour les réserves des régimes non-cadres d'une part et les réserves des régimes cadres et assimilés d'autre part.

Par dérogation, le compte de suivi des réserves au 31 décembre 2018 sera présenté avant le 30 septembre 2020.

Ce compte se présente comme suit pour les réserves de chaque catégorie de personnel :

■ Au crédit :

- le montant de la réserve constituée au 31 décembre N – 1 ;
- la part des produits financiers sur provisions et réserves allouée aux réserves calculée selon les modalités visées ci-dessous (cf. 3.5.3) ;
- 85 % du solde créditeur cumulé du compte de suivi des engagements passés défini à l'annexe 3 net des dotations/reprises déjà effectuées ;

■ Au débit :

Dans la limite du montant des réserves :

- 100 % du solde débiteur cumulé du compte de suivi des engagements passés défini à l'annexe 3 net des dotations/reprises déjà effectuées ;
- les prélèvements prévus au c et d du 3.3.1 (différence de risque et impayés 2018 suite à contentieux), au 3.3.2 (financement des améliorations de garanties), 3.3.3 (financement des pertes techniques et des changements réglementaires et conventionnels) et 3.3.4 (financement des arrêts de travail liés au « Covid-19 ») ci-dessus.

3.5. Produits financiers sur provisions et réserves

3.5.1. Produits financiers sur provisions et réserves

À compter du 1^{er} janvier 2018, KLESIA prévoyance calculera chaque année les produits financiers sur provisions et réserves, pour les régimes des non-cadres d'une part et les régimes des cadres et assimilés d'autre part, en appliquant au montant des réserves au 1^{er} janvier et des provisions portées au crédit du compte de suivi des engagements passés, visé à l'annexe 3 (ci-après les provisions d'ouverture) 100 % du taux de rendement de l'actif général de KLESIA prévoyance de l'année.

3.5.2. Intérêts techniques

Les intérêts techniques de l'année sont calculés en appliquant aux provisions d'ouverture le taux technique réglementaire utilisé pour le calcul de ces mêmes provisions.

3.5.3. Produits financiers alloués aux réserves

Les produits financiers sur provisions et réserves sont alloués aux réserves (cf. 3.4).

Chaque année, un pourcentage de la différence entre les produits financiers sur provisions et réserves visés au 3.5.1 et les intérêts techniques visés au 3.5.2 alimentent les réserves ; ce pourcentage est fixé à 70 % si le taux de rendement de l'actif général de KLESIA prévoyance de l'année est supérieur à 2 % ; il est fixé à 85 % si le taux de rendement de l'actif général de KLESIA prévoyance de l'année est inférieur ou égal à 2 %.

Article 4 | *Date d'effet. Durée. Terme*

4.1. Durée

La présente convention prend effet rétroactivement à compter du 1^{er} janvier 2018 pour une durée déterminée qui prendra fin le 31 décembre de l'année qui constatera l'extinction des réserves selon les modalités visées à l'article 3.

4.2. Renouvellement

À défaut de dénonciation 3 mois avant l'arrivée du terme susvisé, la convention se renouvellera par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année étant précisé que toutes les dispositions relatives à l'utilisation des réserves ne s'appliqueront plus.

Elle pourra alors être résiliée chaque année à compter de son renouvellement, par chaque partie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à l'ensemble des autres parties, au moins deux (2) mois avant la date de renouvellement.

Article 5 | Communication

Les parties conviennent de mettre en place, dans les 6 mois qui suivent la signature de la convention, un dispositif permettant d'informer l'ensemble des officines des dispositions de la présente convention concernant l'utilisation des réserves.

Tout au long de l'exécution de la présente convention, les parties s'interdisent *i* de communiquer par tout support sur la présente convention, en dehors des communications validées unanimement par les signataires de la présente convention, et *ii* de porter atteinte à la réputation d'une autre partie, par ses propos ou ses écrits.

Plus généralement, les parties s'engagent les unes à l'égard des autres, à adopter une attitude de modération et de mesure tant dans les rapports entretenus en leur sein que dans le cadre de leur communication extérieure.

Article 6 | Résolution des conflits

6.1. Contestation

Conformément aux dispositions de l'article 2254 du code civil, les parties conviennent que toute contestation relative à l'exécution, l'interprétation ou la validité de la présente convention doit être soulevée dans le délai de 12 mois à compter de l'événement qui y donne naissance ou à compter de la date à laquelle la partie qui le conteste en a eu connaissance.

Les comptes de suivi technique visés à l'article 2 et les comptes de suivi des engagements passés visés à l'article 3 qui n'auront pas fait l'objet d'une contestation dans les 6 mois de leur présentation seront présumés acceptés.

6.2. Tentative de rapprochement

6.2.1. En cas de différend concernant l'exécution, l'interprétation ou la validité de la présente convention, les parties s'engagent à se réunir et à échanger de manière loyale et confidentielle pour tenter de trouver une solution amiable dans le respect de l'intérêt de l'ensemble des entreprises et des salariés de la branche.

Elles s'obligent à consacrer un minimum de 3 réunions et 30 jours à la recherche d'une résolution amiable du différend et à conserver un caractère strictement confidentiel à leurs échanges.

6.3. Médiation et avis technique

À défaut de rapprochement dans le cadre des démarches visées à l'article 6.2 ci-dessus, en cas de différend concernant l'exécution, l'interprétation ou la validité de la présente convention, les parties conviennent préalablement à toute procédure judiciaire, de solliciter une médiation telle que prévue par le règlement de médiation de CEFAREA ARIAS France en vigueur à la date du différend, pour trancher toutes les contestations pouvant s'élever entre elles, pour quelle que cause que ce soit, dans un délai de 3 mois.

Le règlement de médiation CEFAREA ARIAS France en vigueur à la date de signature de la présente convention est ci-après annexé (annexe 4).

Concomitamment, les parties conviennent de solliciter un avis technique en organisant une expertise *ad hoc*.

À cette fin, les parties en désaccord désignent un expert indépendant choisi en raison de ses compétences au regard du sujet traité. Les 2 premiers experts choisissent le 3^e expert.

Le collège ainsi constitué peut se faire communiquer tout document, rencontrer tout sachant, aux fins de l'éclairer sur le différend soulevé entre les parties.

Il doit rendre son avis et le communiquer à l'ensemble des parties signataires de la convention. Cet avis pourra être utilisé par les parties pour les étapes suivantes. En revanche, il ne lie pas les parties.

Chaque partie garde à sa charge les frais de l'expert qu'il a désigné et supporte par moitié les frais d'expertise supplémentaires.

Cette phase de médiation et d'avis technique doit se dérouler dans un délai maximum de 4 mois.

6.4. Renonciation

Quelle que soit l'étape visée au présent article, les parties conviennent expressément qu'elles entendent mener à son terme l'exécution de la convention de suivi des régimes de prévoyance et de santé et d'utilisation des réserves, au besoin en recourant à toute mesure d'exécution forcée.

Par conséquent :

- chaque partie s'interdit de demander la rupture anticipée de la convention avant extinction totale des réserves ;
- chaque partie s'interdit de solliciter la résiliation amiable de la convention, sans l'accord unanime de parties ;
- par dérogation à l'article 1224 du code civil, chaque partie s'interdit de solliciter la résolution judiciaire pour inexécution.

6.5. Droit applicable. Attribution de compétence

La présente convention est régie par le droit français et tout différend entre les parties relatif à l'existence, la validité, l'interprétation, l'exécution des présentes sera soumis au tribunal de grande instance de Paris sous réserve que soient respectées les modalités suivantes : le tribunal de grande instance ne pourra pas être saisi tant que les différentes étapes prévues aux 6.1 à 6.2 n'ont pas été menées à leur terme.

Article 7 | Annexes techniques

Les annexes ci-après précisent les règles et modalités de mise en œuvre de la présente convention et des engagements pris par les parties. Elles font partie intégrante de la présente convention.

Annexe 1. – Règles de présentation des comptes de résultat par survenance

Annexe 2. – Liste des données nécessaires à l'analyse des comptes par survenance

Annexe 3. – Règles de présentation des comptes de suivi des engagements passés

Annexe 4. – Règlement de médiation de la CEFAREA ARIAS France en vigueur au 31 décembre 2019.j

Fait à Paris, le 10 avril 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Règles de présentation des comptes de résultat par survenance

Chaque assureur signataire ou adhérent de la convention présente à la commission de suivi technique paritaire avant le 30 juin de chaque année les comptes de résultat par survenance des contrats de prévoyance et de frais de soins de santé qu'il assure en application des dispositions conventionnelles (annexes IV.1, IV.2 et IV.3 de la CCN de la pharmacie d'officine).

Par dérogation :

- les comptes 2018 sont fournis dans les 3 mois suivants les signatures de la convention, dans le format existant ;
- pour les assureurs qui adhéreront à la convention en 2020 selon les dispositions prévues à l'article 1^{er}, les comptes des années 2018 et 2019 sont fournis dans les 3 mois suivant l'adhésion à la convention ; lorsque en application de ces dispositions dérogatoires l'assureur fournit ses comptes selon un calendrier non compatible avec la validation annuelle par la CPPNI telle que prévu à l'article 2, les prélèvements au titre des années 2018 et 2019 pour cet assureur seront validés en 2021, en même temps que la validation des prélèvements au titre de l'année 2020 de l'ensemble des assureurs ^[1].

Les parties se laissent la possibilité d'ajuster les tableaux de suivi en fonction de l'expérience.

Les documents sont établis conformément aux règles ci-après :

I. Les différents niveaux de comptes et périmètres de mutualisation

Chaque compte tient compte des résultats de l'ensemble des entreprises, salariés, anciens salariés et leurs ayants droit assurés par l'assureur au titre d'un des régimes conventionnels prévus par l'annexe IV.1, IV.2 ou IV.3 de la convention collective de la pharmacie d'officine pour les engagements prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2018 (sauf pour KLESIA remplissage de ces tableaux également pour les engagements passés).

Sont à distinguer pour chaque assureur 4 périmètres de mutualisation :

a) Le compte de résultat du régime de prévoyance du personnel non-cadre

Ce compte consolide les résultats de l'ensemble des salariés non-cadres couverts par le régime conventionnel prévoyance non-cadres proposé par l'organisme assureur (régime de prévoyance conforme à l'annexe IV.1).

b) Le compte de résultat du régime santé du personnel non-cadres

Ce compte consolide les résultats de l'ensemble des salariés non-cadres, anciens salariés non-cadre et adhérents facultatifs au régime frais de santé non-cadres couverts par le régime

[1] Exemple 1 : un assureur adhère à la convention le 20 septembre 2020. Il fournit les comptes relatifs aux exercices 2018 et 2019 avant le 20 décembre 2020 (calendrier dérogatoire) et les comptes 2020 avant le 30 juin 2021. Les prélèvements au titre de l'année 2018 et 2019 pour cet assureur seront validés par la CPPNI en 2021, en même temps que la validation des prélèvements 2020 pour l'ensemble des assureurs.

Exemple 2 : un assureur adhère à la convention en 2021. Il n'est pas éligible aux prélèvements au titre des années 2018, 2019, 2020. Il fournit les comptes relatifs à l'exercice 2021 avant le 30 juin 2022 (calendrier habituel). Les prélèvements au titre de l'année 2021 pour cet assureur seront validés par la CPPNI en 2022, en même temps que la validation des prélèvements 2021 pour l'ensemble des assureurs.

conventionnel santé non-cadres proposé par l'organisme assureur (régime santé conforme à l'annexe IV.1) avec un détail par population et par niveau de couverture :

- compte santé du régime de base des salariés non-cadres ;
- compte santé des adhérents facultatifs au régime de base non-cadres y compris anciens salariés ;
- compte santé du régime de base non-cadres (somme des 2 comptes précédents) ;
- compte santé du régime supplémentaire des salariés non-cadres ;
- compte santé des adhérents facultatifs au régime supplémentaire non-cadres y compris anciens salariés ;
- compte santé du régime supplémentaire non-cadres (somme des 2 comptes précédents) ;
- compte santé non-cadres (somme du compte santé du régime de base et du régime supplémentaire non-cadres).

c) Le compte de résultat du régime de prévoyance du personnel cadres et assimilés

Ce compte consolide les résultats de l'ensemble des salariés cadres et assimilés couverts par le régime conventionnel prévoyance cadres proposé par l'organisme assureur (régime de prévoyance conforme à l'annexe IV.2, RPO, RSF et RSF +) avec un détail par niveau de couverture :

- compte prévoyance du régime de base cadres et assimilés (RPO) ;
- compte prévoyance du régime supplémentaire cadres et assimilés (RSF et RSF +) ;
- compte prévoyance cadres et assimilés (somme des 2 comptes précédents).

d) Le compte de résultat du régime santé du personnel cadres et assimilés

Ce compte consolide les résultats de l'ensemble des salariés non-cadres, anciens salariés non-cadre et adhérents facultatifs couverts par le régime conventionnel santé cadres proposé par l'organisme assureur (régime santé conforme à l'annexe IV.2) avec un détail par niveau de couverture et par population :

- compte santé du régime de base des salariés cadres et assimilés ;
- compte santé des adhérents facultatifs au régime de base des cadres et assimilés y compris anciens salariés ;
- compte santé du régime de base cadres et assimilés (compte santé RPO = somme des 2 comptes précédents) ;
- compte santé du régime supplémentaire des salariés cadres et assimilés ;
- compte santé des adhérents facultatifs au régime supplémentaire cadres et assimilés y compris anciens salariés ;
- compte santé du régime supplémentaire cadres et assimilés (compte santé RSF = somme des 2 comptes précédents) ;
- compte santé cadres et assimilés (somme du compte santé RPO + compte santé RSF).

II. Présentation des comptes de résultat santé par survenance

Les comptes santé par survenance se présentent comme suit pour chaque régime/population/niveau de couverture (soit 7 comptes non-cadres et 7 comptes cadres selon découpage précisé au b et d du I ci-dessus).

Compte santé par survenance

Organisme assureur : _____
 Population assurée : _____
 Niveau de couverture : _____

	Année de survenance						
		< N-4	N-4	N-3	N-2	N-1	N
Cotisations acquises HT							
Chargements*							
Cotisations nettes = C							
Prestations versées à fin N dont versées en N dont versées en N+1 dont versées en N+2 dont versées en N+3 et +							
Forfait médecin traitant							
PPAP au 31/12/N							
Charges de prestations = P							
Résultat vu fin N = C - P							
P / C vu fin N							
PM maintien gratuit et exo au 31/12/N = PM							
(P + PM) / C vu fin N							

* Les chargements à indiquer sont les chargements de l'organisme
 P/C inclus maintien gratuit 31/12/N

Organisme assureur : _____	Stock au 31/12/N-1 ¹	Stock au 31/12/N
Population assurée : _____		
Niveau de couverture* (RPO ou RSF) : _____		
Nombre d'entreprise adhérentes		
Nombre d'assurés		
dont nombre d'assurés bénéficiant du régime Alsace Moselle		
dont nombre d'assurés en portabilité		
Dont nombre d'assurés multi-employeur*		
Age moyen calculé par différence de millésime		
Nombre de conjoints		
Nombre d'enfants		
Nombre d'assurés ayant consommé pour eux-mêmes ou ayants-droits		
Nombre d'assurés provisionnés au titre de l'exonération ou des maintiens gratuits		

- remplissage en fonction des informations disponibles

(1) Les chiffres au 31/12/N-1 sont ceux constatés au 31/12/N-1 ; ils ne sont pas remis à jour en N.

III. Présentation des comptes de résultat prévoyance par survenance

Les comptes prévoyance par survenance se présentent comme suit pour chaque régime/ population/niveau de couverture (soit un compte non-cadre et 3 comptes cadres comme indiqué au a et c du I ci-dessus).

(Voir page suivante.)

Compte prévoyance par survenance

Organisme assureur : _____
 Population assurée : _____
 Niveau de couverture : _____

	Décès						Incap/Inval/mater/pater						Total Prév					
	Année de survenance																	
	N-<4	N-4	N-3	N-2	N-1	N	N-<4	N-4	N-3	N-2	N-1	N	N-<4	N-4	N-3	N-2	N-1	N
Cotisation acquises																		
Chargements*																		
Cotisations nettes = C																		
Prestations versées à fin N <i>dont versées en N</i> <i>dont versées en N+1</i> <i>dont versées en N+2</i> <i>dont versées en N+3</i> <i>dont versées en N+4</i> <i>dont versées en N+5</i> <i>et +</i>																		
PPAP au 31/12/N																		
PM au 31/12/N																		
PSI au 31/12/N																		
Charges de prestations = P																		
Résultat vu fin N = C – P																		
P / C vu fin N																		
PM exo décès = PM																		
(P + PM) / C vu fin N																		

* Les chargements à indiquer sont les chargements de l'organisme

Organisme assureur : _____
 Population assurée : _____
 Niveau de couverture : _____

	Au 31/12/N-1	Au 31/12/N
Nombre d'entreprises assurées		
Nombre de capitaux décès versés au 31/12		
Nombre de capitaux prédécès versés au 31/12		
Nombre de capitaux décès restant à verser au 31/12*		
Nombre de capitaux prédécès restant à verser au 31/12*		
Nombre de rentes d'éducation en cours au 31/12		
Nombre d'assurées en maternité avec IJ maternité en cours au 31/12		
Nombre d'IT en cours au 31/12		
Nombre d'IP1 en cours au 31/12		
Nombre d'IP2 en cours au 31/12		
Nombre d'IP3 en cours au 31/12		

*Si informations disponibles

(Voir page suivante.)

IV. Calcul des différences de risques

Les différences de risque sont mesurées notamment par :

i) La différence d'âge moyen.

ii) La différence de taux d'assurés bénéficiant du maintien de garantie au titre de la portabilité.

Compensation des différences de risque liées à l'âge : s'il existe un écart de plus de 1 an entre l'âge moyen des assurés cadres (/non-cadres) de l'organisme recommandé (par catégories cadres/assimilés et non-cadres) et l'âge moyen de l'ensemble des assurés (par catégories cadres/assimilés et non-cadres) figurant dans le rapport économique et social de la branche de la pharmacie d'officine mentionné à l'article D. 2241-1 du code de travail, l'assureur recommandé bénéficie d'un prélèvement sur réserve égale à :

- 3,0 % des cotisations prévoyance de la population concernée multiplié par l'écart d'âge ;
- 1,8 % des cotisations santé de la population concernée multiplié par l'écart d'âge.

Compensation des différences de risques liés au taux de salariés bénéficiant de la portabilité : s'il existe écart de plus de 1 point entre le taux des assurés (par catégories cadres/assimilés et non-cadres) en portabilité de l'organisme recommandé et le taux des assurés (par catégories cadres/assimilés et non-cadres) en portabilité de l'ensemble des assureurs signataires de la convention, l'assureur recommandé bénéficie d'un prélèvement sur réserve égal aux cotisations prévoyance et santé de la catégorie de personnel concerné multiplié par l'écart de taux des assurés en portabilité de la catégorie de personnel concernée.

Annexe 2 Liste des données nécessaires à l'analyse des comptes par survenance et contrôles à effectuer par le tiers de confiance

Dans les 3 mois qui précèdent la présentation des comptes, chaque assureur présente à la CSTP 3 noms choisis sur la liste des commissaires aux comptes inscrits à l'ordre, afin qu'elle désigne et notifie à chaque assureur le nom retenu sur cette liste en qualité de tiers de confiance. Les honoraires du tiers de confiance sont pris en charge par chaque assureur pour les travaux qui le concernent.

Au moins 30 jours avant la présentation des comptes, chaque assureur remet au tiers de confiance désigné, sur fichiers informatiques (fichier Excel) :

- les comptes et états de synthèse qui seront présentés à la CSTP ;
- accompagnés des informations ci-après décrites aux points I et III sur fichiers informatiques (fichier Excel).

Le tiers de confiance a pour mission de valider la cohérence entre les documents communiqués à la CSTP (comptes visés à l'annexe 1 et états de synthèse visée à l'annexe 2, et annexe 3 concernant KLESIA prévoyance) et les informations détaillées qui ne sont pas communiquées.

Au moins 15 jours avant la présentation des comptes, chaque assureur transmet à la CSTP sur fichiers informatiques (fichier Excel) les comptes et états de synthèses décrits aux points II et IV qui seront présentés, accompagnés d'une attestation du tiers de confiance.

Par dérogation, les données au 31 décembre 2018 sont fournies avant le 30 septembre 2020.

I. Données à fournir en santé au tiers de confiance et contrôle à effectuer

L'assureur communique au tiers de confiance notamment :

Pour chaque régime (régime de base et régime supplémentaire) et pour chaque catégorie de personnel (cadres et assimilés d'une part et non-cadres d'autre part) :

- fichier des cotisations N par entreprise avec les informations suivantes (identifiant anonymisé par entreprise/collège/date comptable/trimestre et exercice de survenance/montant des cotisations) ;
- fichier des cotisations N par individus pour les adhésions individuelles avec les informations suivantes (identifiant anonymisé par individu/régime/régime sécurité sociale (régime général ou Alsace-Moselle)/ date comptable/exercice de survenance/montant des cotisations) ;
- fichier des prestations par entreprise (avec un identifiant anonymisé par entreprise/régime/identifiant anonymisé assuré/identifiant anonymisé bénéficiaire/type de bénéficiaire/date de soins/date de paiement/famille d'acte/type d'acte/acte/rais réel/remboursement sécurité sociale/remboursement du régime/autre remboursement) ;
- fichier des prestations par individu pour les adhésions individuelles et adhérents facultatifs (avec le régime/identifiant anonymisé assuré/identifiant anonymisé bénéficiaire/type de bénéficiaire/date de soins/date de paiement/famille d'acte/type d'acte/acte/frais réel/remboursement sécurité sociale/remboursement du régime/autre remboursement) ;
- fichier des personnes protégées en santé au 31 décembre N ;
- fichier des provisions pour exonérations et maintiens gratuits avec les données suivantes :
 - identifiant de l'assuré (anonymisé) ;

- catégorie de personnel ;
- date de survenance de l'arrêt ;
- type d'arrêt (IT/IP2, IP2, IP3...) ;
- date de naissance ;
- montant de la provision au 31 décembre N.

Le tiers de confiance effectue notamment des contrôles suivants :

- cohérence entre les montants figurant dans les comptes et états de synthèse établis pour la CSTP avec les données détaillées :
 - a) Cohérence des cotisations par catégorie.
 - b) Cohérence des prestations par catégorie.
 - c) Cohérences des provisions.
 - d) Cohérence du nombre d'entreprises adhérentes.
 - e) Cohérence des effectifs assurés dont AM et portabilité, conjoints, enfants, âge moyen des assurés par catégorie ;
- nombre d'entreprises avec prestations santé mais sans cotisations santé pour les cadres/ pour les non-cadres ;
- nombre d'individus en adhésion individuelle avec prestations santé sans cotisations santé pour les cadres/pour les non-cadres ;
- liste des individus bénéficiant d'un maintien gratuit en cohérence avec la liste N-1 est les prestations payées au titre de l'arrêt de travail ;
- pour KLESIA prévoyance, bonne affectation des prestations et provisions entre le compte de suivi des engagements passés visé à l'annexe 3 et le compte par survenance pour les survenances 2018 et postérieures.

En outre, le tiers de confiance effectue des contrôles aléatoires pour vérifier que les prestations payées sont conformes aux garanties conventionnelles santé pour chaque catégorie de personnel.

II. États de synthèse à fournir en santé à la commission de suivi technique paritaire

- copie des notices d'informations des régimes conventionnels assurés par l'organisme (pour l'exercice en cours) ;
- pour chaque régime (régime de base et régime supplémentaire), pour chaque catégorie de personnel et chaque population assurée (salariés, les anciens salariés et les adhérents facultatifs) les tableaux donnant par survenance (limité à 3 années), par famille d'actes et type de bénéficiaires (salariés couverts par le régime, conjoints, enfants) les montants suivants :

(Voir page suivante.)

Organisme assureur : _____
 Date d'arrêté comptable : _____
 Exercice de survenance : _____
 Population : _____
 Nombre de bénéficiaire au 31/12/N : _____

	Nombre d'actes	Frais réel	BRSS	RSS	RC Base	RC Sup
o frais pharmaceutiques						
<input type="checkbox"/> médicaments remboursés à 65% par le RO	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> médicaments remboursés à 30% par le RO	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> médicaments remboursés à 15% par le RO	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> médicaments non remboursés	<input type="checkbox"/>					
o dispositifs médicaux,						
<input type="checkbox"/> prothèses auditives	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> petit appareillage	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> gros appareillage	<input type="checkbox"/>					
o dentaire						
<input type="checkbox"/> soins dentaires,	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> inlay onlay	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> prothèses dentaires 100% santé	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> prothèses dentaires remboursées SS hors 100% santé	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> prothèses dentaires non remboursées SS	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> orthodontie remboursée SS	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> orthodontie non remboursée SS	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Implants	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Parodontie	<input type="checkbox"/>					
o consultations et visites généralistes						
<input type="checkbox"/> praticien CAS/ OPTAM/ OPTAM CO*	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> praticien non CAS/ non OPTAM/ non OPTAM CO*	<input type="checkbox"/>					
o consultations et visites spécialistes						
<input type="checkbox"/> praticien CAS/ OPTAM/ OPTAM CO*	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> praticien non CAS/ non OPTAM/ non OPTAM CO*	<input type="checkbox"/>					
o optique						
<input type="checkbox"/> monture 100% santé	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> verres simples 100% santé	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> verres complexes 100% santé	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> verres hyper complexes 100% santé	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> monture hors 100% santé	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> verres simples hors 100% santé	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> verres complexes hors 100% santé	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> verres hyper complexes hors 100% santé	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> lentilles remboursées SS	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> lentilles non remboursées SS	<input type="checkbox"/>					
o frais de séjour hospitalier						
<input type="checkbox"/> frais de séjour	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Forfait journalier	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Chambre particulière	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Lits d'accompagnant	<input type="checkbox"/>					

o actes de chirurgie,					
<input type="checkbox"/> praticien CAS/ OPTAM/ OPTAM CO*	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> praticien non CAS/ non OPTAM/ non OPTAM CO*	<input type="checkbox"/>				
o actes techniques médicaux,					
<input type="checkbox"/> praticien CAS/ OPTAM/ OPTAM CO*	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> praticien non CAS/ non OPTAM/ non OPTAM CO*	<input type="checkbox"/>				
o radiologie et imagerie médicale,					
<input type="checkbox"/> praticien CAS/ OPTAM/ OPTAM CO*	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> praticien non CAS/ non OPTAM/ non OPTAM CO*	<input type="checkbox"/>				
o analyses,					
o auxiliaires médicaux					
o transport					
o cures thermales					
o prévention					
o natalité					
o autre					

(*) si information disponible

Provision pour exonération et maintien gratuit

- nombre de personnes provisionnées par arrêt de survenance de l'arrêt ;
- montant des provisions par arrêt de survenance de l'arrêt.

Organisme assureur : _____

Date d'arrêté comptable : _____

Population assurée : _____

Année de survenance de l'arrêt	Nombre d'assuré	Montant des provisions
< N-4		
N-4		
N-3		
N-2		
N-1		
N		

III. Données à fournir en prévoyance au tiers de confiance et contrôles à effectuer

Pour chaque régime (régime de base et régime supplémentaire) et pour chaque catégorie de personnel (non-cadre/cadres et assimilé) :

- fichier des cotisations N par entreprise avec les informations suivantes (identifiant anonymisé par entreprise/collège/risque/date comptable/trimestre et exercice de survenance/montant des cotisations) ;
- fichier des prestations N par entreprise (avec un identifiant anonymisé par entreprise).

Pour chaque régime (régime de base et régime supplémentaire pour chaque catégorie de personnel) sur support informatique le fichier des prestations et provisions prévoyance :

- fichier des capitaux décès payée dans l'exercice ou à payer avec les informations suivantes :
 - identifiant de l'assuré (anonymisé) ;
 - catégorie de personnel ;
 - type d'assuré (salarié/conjoint) ;
 - date de survenance du décès ;
 - date de survenance de l'arrêt (si décès d'un salarié en arrêt de travail) ;
 - date de naissance de l'assuré décédé ;
 - montant du capital décès ;
 - date de paiement du capital ;

- fichier des provisions rentes éducation :
 - identifiant de l'assuré (anonymisé) ;
 - catégorie de personnel ;
 - identifiant du bénéficiaire (anonymisé) ;
 - date de survenance du décès ;
 - date de survenance de l'arrêt (si décès d'un salarié en arrêt de travail) ;
 - situation de famille ;
 - date de naissance du bénéficiaire (à compter des décès assurés 2018) ;
 - montant annuel de la rente ;
 - montant des prestations payées dans l'exercice ;
 - date de fin de la dernière période payée ;
 - PM au 31 décembre N ;
 - PSAP au 31 décembre N
- fichier des provisions arrêts de travail :
 - identifiant de l'assuré (anonymisé) ;
 - catégorie de personnel ;
 - date de naissance de l'assuré ;
 - date de survenance de l'arrêt ;
 - type de prestation (IJ/IP/AT/MP) ;
 - base de prestation retenue ;
 - date de début de prestations payées ;
 - date de fin de prestations payées ;
 - montant des prestations payées pour la période ;
 - PM au 31 décembre N ;
 - PSAP au 31 décembre N ;
 - PM exo au 31 décembre N.

Pour définir les arrêts plus ou moins de 3 mois, la durée d'un arrêt de travail est calculée comme suit à chaque date d'inventaire (31 décembre N) :

- pour les arrêts n'ayant donné lieu à aucun paiement au titre du 4^e trimestre N : durée = date de fin de la dernière période indemnisée – date de survenance ;
- pour les arrêts ayant donné à un paiement au titre du 4^e trimestre N : durée = 31 décembre N – date de survenance..

Cette méthode doit être harmonisée entre chaque assureur et pourra être revue en fonction de l'expérience.

Le tiers de confiance effectue notamment des contrôles suivants :

- contrôle de cohérence entre les montants figurant dans les comptes et les états de synthèse établis pour la CSTP et les données détaillées :
 - a) Cohérence des cotisations par catégorie de personnel et de la ventilation par risque.
 - b) Cohérence des prestations par catégorie de personnel.
 - c) Cohérences des provisions.
 - d) Cohérence du nombre d'entreprises adhérentes ;
- nombre d'entreprises avec prestations prévoyance mais sans cotisations prévoyance pour les cadres/pour les non-cadres et montant des prestations liées ;
- conformité du fichier des arrêts provisionnés avec les règles de sélection des arrêts à provisionner ;

- conformité du calcul des provisions avec les normes réglementaires ;
- pour KLESIA prévoyance, bonne affectation des prestations et provisions entre le compte de suivi des engagements passés et le compte par survenance pour les survenances 2018 et postérieures.

En outre, le tiers de confiance effectue des contrôles aléatoires pour vérifier :

i) Que les prestations payées sont conformes aux garanties conventionnelles prévoyance pour chaque catégorie de personnel.

iii) Que les bases de prestations retenues pour le calcul des provisions sont cohérentes avec les prestations payées.

IV. États de synthèse à fournir en prévoyance à la commission de suivi technique paritaire

- copie des notices d'informations des régimes conventionnels assurés par l'organisme (pour l'exercice en cours) ;
- tableaux par risque.

(Voir page suivante.)

Décès

Nombre de décès d'assurés réglés par année de survenance et année comptable (par catégorie de personnel) et montant des capitaux versés :

Organisme assureur : _____

Date d'arrêté comptable : _____

Population assurée : _____

	Nombre de décès d'assuré réglés par exercice de survenance et exercice comptable					
Exercice comptable	<N-4	N-4	N-3	N-2	N-1	N
<N-4						
N-4						
N-3						
N-2						
N-1						
N						
Total à fin N						

	Nombre de décès des ayants droits réglés par exercice de survenance et exercice comptable					
Exercice comptable	<N-4	N-4	N-3	N-2	N-1	N
<N-4						
N-4						
N-3						
N-2						
N-1						
N						
Total à fin N						

Répartition des capitaux par situation de famille

Organisme assureur : _____

Date d'arrêté comptable : _____

Population assurée : _____

Nombre de décès réglés par situation de famille

	Nombre d'enfants à charge					
	0	1	2	3 et +	Total	%
Célibataire, veuf , divorcé						
Marié						
Total						
%						100%

Répartition des frais d'obsèques par type assuré/conjoint/enfant :

Organisme assureur : _____
Date d'arrêté comptable : _____
Population assurée : _____

	Nombre de frais d'obsèques par catégorie et année de survenance	
	N	%
Assurés		
Conjoints		
Enfants		
Total		100%

Incapacité – invalidité

Répartition des arrêts/montant payé par durée moyenne d'arrêt

Organisme assureur : _____
Date d'arrêté comptable : _____
Population assurée : _____

	Nombre d'arrêts par survenance		Durée moyenne indemnisée	
	N-1	N	N-1	N
moins de 7 jours				
entre 7 jours et moins de 30 jours				
entre 1 mois et 3 mois				
entre 3 mois et 6 mois				
6 mois et plus				

Pour les arrêts non-cadres de moins de 3 mois :

- triangle des nombres de dossiers réglés par mois – année comptable et mois année de règlement ;
- triangle des montants réglés par mois – année comptable et mois année de règlement ;
- nombre d'arrêts provisionnés et montant des par année de survenance en distinguant les provisions IT, IP en attente, IP1, IP2, IP3.

(Voir page suivante.)

Organisme assureur : _____
 Date d'arrêté comptable : _____
 Population assurée : Non cadres

Arrêt de moins de 3 mois - nombre d'arrêt indemnisés

		année N-1												année N												
		...	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12
année N-1	...																									
	m1																									
	m2																									
	m3																									
	m4																									
	m5																									
	m6																									
	m7																									
	m8																									
	m9																									
	m10																									
	m11																									
	m12																									
année N	m1																									
	m2																									
	m3																									
	m4																									
	m5																									
	m6																									
	m7																									
	m8																									
	m9																									
	m10																									
	m11																									
	m12																									
	Total fin N																									

Arrêt de moins de 3 mois - montant des prestations payées

		de 5 mois - montant des prestations payées																								
		...	année N-1												année N											
		...	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12
année N-1	...																									
	m1																									
	m2																									
	m3																									
	m4																									
	m5																									
	m6																									
	m7																									
	m8																									
	m9																									
	m10																									
	m11																									
	m12																									
année N	m1																									
	m2																									
	m3																									
	m4																									
	m5																									
	m6																									
	m7																									
	m8																									
	m9																									
	m10																									
	m11																									
	m12																									
Total payé fin N																										
Provision fin N																										
Total charge																										

(Voir page suivante.)

Pour les arrêts de plus de 3 mois non-cadre et les arrêts cadres :

*Nombre d'arrêts indemnisés par trimestre et année comptable et année de survenance et
montant des prestations payées par année comptable de survenance*

Organisme assureur : _____

Date d'arrêté comptable : _____

Population assurée : _____

Nombre d'arrêts réglés par années de survenance et année comptable						
Exercice comptable	< N- 4	N- 4	N- 3	N- 2	N- 1	N
< N-4						
N-4						
N-3						
N-2						
N-1						
N						
Total payé à fin N						
PSAP fin N						

Montant des prestations réglés par années de survenance et année comptable						
Exercice comptable	< N- 4	N- 4	N- 3	N- 2	N- 1	N
< N-4						
N-4						
N-3						
N-2						
N-1						
N						
Total payé à fin N						
PSAP fin N						

	Nombre d'arrêts provisionnés par survenance								
Exercice comptable	...	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
Total									
dont IT									
dont IP attente									
dont IP1									
dont IP2									
dont IP3									

	Montant des PM par survenance								
	...	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N

(Voir page suivante.)

Triangle des nombres de dossiers et montants réglés par mois – année comptable et mois année de règlement.

Nombre d'arrêt maternité - paternité indemnisés

		Nombre d'arrêts maternité - paternité indemnisés																								
		...	année N-1												année N											
		...	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12
année N-1	...																									
	m1																									
	m2																									
	m3																									
	m4																									
	m5																									
	m6																									
	m7																									
	m8																									
	m9																									
	m10																									
	m11																									
	m12																									
année N	m1																									
	m2																									
	m3																									
	m4																									
	m5																									
	m6																									
	m7																									
	m8																									
	m9																									
	m10																									
	m11																									
	m12																									
Total fin N																										
Nb dossiers provisionnés																										

Montant payé au titre des arrêts maternité - paternité

montant payé au titre des arrêts maternité - paternité		année N-1												année N												
		...	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12
année N-1	...																									
	m1																									
	m2																									
	m3																									
	m4																									
	m5																									
	m6																									
	m7																									
	m8																									
	m9																									
	m10																									
	m11																									
	m12																									
année N	m1																									
	m2																									
	m3																									
	m4																									
	m5																									
	m6																									
	m7																									
	m8																									
	m9																									
	m10																									
	m11																									
	m12																									
	Total payé fin N																									
Provision fin N																										
Total charge																										

Annexe 3 Règles de présentation des comptes de suivi des engagements passés et données nécessaires à l'analyse des comptes de suivis des engagements passés

KLESIA prévoyance s'engage à présenter chaque année à la commission de suivi technique paritaire avant le 30 juin de chaque année, et pour la première fois dans les 3 mois qui suivent la signature de la présente convention, les comptes de suivi des engagements passés (sinistres prévoyance et santé de survenance antérieurs au 1^{er} janvier 2018 des salariés des entreprises qui étaient assurées par KLESIA prévoyance dans le cadre des régimes conventionnels, à adhésion collective et individuelle, de prévoyance et de santé, cadres ou non-cadres) accompagné du rapport du tiers de confiance visé à l'annexe 2 précisant le résultat des contrôles effectués sur le compte des engagements passés.

Par dérogation, les comptes de suivi des engagements passés au 31 décembre 2018 et les données nécessaires à l'analyse des comptes au 31 décembre 2018 sont fournis avant le 30 septembre 2020.

Ces comptes concernent les engagements suivants (ci-après engagements passés) :

- paiement des prestations décès (rentes et capitaux décès) pour les décès de survenances antérieures au 1^{er} janvier 2018 ou décès suite à un arrêt de travail de survenances antérieures au 1^{er} janvier 2018 et paiement des indemnités journalières en cas d'incapacité de travail, de maternité ou de paternité et des rentes d'invalidité pour les arrêts de travail de survenances antérieures au 1^{er} janvier 2018 en application des dispositions de l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;
- maintien des garanties décès pour les salariés en arrêt de travail au 31 décembre 2017 en application de l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;
- exonérations et maintiens gratuits prévus par les annexes IV.1 et IV.2 de la convention collective de la pharmacie d'officine en vigueur au 31 décembre 2017, et notamment exonération et maintiens gratuits des garanties frais de santé ;
- paiement des prestations de frais de soins santé dont la date de soin est antérieure au 1^{er} janvier 2018.

Les comptes de suivi des engagements passés sont établis chaque année comme suit par KLESIA prévoyance pour chaque catégorie de personnel et chaque risque.

- pour le personnel cadre et assimilé (régimes définis à l'article IV.2 et IV.3 de la convention collective) :
 - décès cadres et assimilés ;
 - arrêt de travail cadres et assimilés ;
 - santé cadres et assimilés ;
- pour le personnel non-cadre (régimes définis à l'article IV.1 et IV.3 de la convention collective) :
 - décès non-cadres ;
 - arrêt de travail non-cadres ;
 - santé non-cadres.

Soit six sous-comptes de suivi des engagements passés avec pour chacun de ces six sous-comptes les éléments suivants :

Au crédit

Provisions techniques constituées au 31 décembre N-1 (avec détail par type de provisions selon le compte : PM rente éducation, PM exonération décès, PM exonération santé, PM maintien gratuit, PM IT, PM maternité/paternité, PM invalidé en attente, PM invalidité).

PSAP au 31 décembre N-1.

Intérêts techniques tel que définis à l'article 5.

Prélèvement sur réserves pour financer les changements réglementaires éventuels à compter du 1^{er} janvier 2020 comme indiqué à l'article 3.3.

Au débit

Provisions techniques à constituer au 31 décembre N (avec détail par type de provisions selon le compte : PM rente éducation, PM exonération décès, PM exonération santé, PM maintien gratuit, PM IT, PM maternité/paternité, PM invalidité en attente, PM invalidité).

PSAP au 31 décembre N.

Prestations versées dans l'exercice au titre des engagements passés .

Prestations remboursées par KLESIA prévoyance à un autre assureur en application du C de l'article 3.3.2.

Affectation des résultats santé et prévoyance non-cadres

Le solde prévoyance non-cadres est égal à la somme du résultat du compte décès non-cadres et du compte arrêt de travail non-cadres (incapacité, invalidité, maternité, paternité).

Le solde santé non-cadres est égal au résultat du compte santé non-cadres.

Le solde non-cadres est égal à la somme algébrique du solde prévoyance non-cadre et du solde santé non-cadre.

Si la somme algébrique (tenant compte du boni de 24,5 M€ constaté sur 2018) des soldes non-cadres depuis le 1^{er} janvier 2018 est négative, 100 % du solde débiteur cumulé net des dotations/reprises effectuées depuis le 1^{er} janvier 2018 est apuré par prélèvement sur la réserve non-cadre, dans la limite de son montant.

Si la somme algébrique des soldes non-cadres est positive, 85 % du solde créditeur cumulé net des dotations/reprises effectuées depuis le 1^{er} janvier 2018 est affecté à la réserve non-cadres à titre de participation aux excédents.

Affectation des résultats santé et prévoyance cadres et assimilés

Le solde prévoyance cadres et assimilés est égal à la somme du résultat du compte décès cadres et assimilés et du compte arrêt de travail cadres et assimilés (incapacité, invalidité, maternité, paternité).

Le solde santé cadres et assimilés est égal au résultat du compte santé cadres et assimilés.

Le solde cadres et assimilés est égal à la somme algébrique du solde prévoyance cadres et assimilés et du solde santé cadres et assimilés.

Si la somme algébrique (tenant compte du boni de 6,6 M€ constaté sur 2018) des soldes cadres et assimilés depuis le 1^{er} janvier 2018 est négative, 100 % du solde débiteur cumulé net des dotations/reprises effectuées depuis le 1^{er} janvier 2018 est apuré par prélèvement sur la réserve cadre dans la limite de son montant.

Si la somme algébrique des soldes cadres et assimilés est positive, 85 % du solde créditeur cumulé net des dotations/reprises effectuées depuis le 1^{er} janvier 2018 est affecté à la réserve cadres et assimilés à titre de participation aux excédents.

■ En complément des comptes de suivi des engagements passés, KLESIA prévoyance fournit chaque année :

Un tableau de synthèse du nombre d'assurés et bénéficiaires concernés :

Effectifs concernés	Régime prévoyance cadre	Régime santé cadre	Régime prévoyance non cadre	Régime santé non cadre
Nombre de rente décès				
Nombre d'assurés en incapacité				
Nombre d'assurés en invalidité				
Nombre d'assurés en maternité / paternité				
Nombre d'assurés bénéficiant d'un maintien des garanties décès				
Nombre d'assurés bénéficiant d'un maintien gratuit frais de santé				

■ Principe de répartition des boni/mali cumulés en fonction des dotations/reprises déjà effectuées.

Le tableau ci-dessous donne un exemple de répartition des boni/mali.

L'année 1 reprend le boni de 31 M€ constaté en 2018.

Exemple : alternance de gains et de perte avec boni cumulé à terme

	an 1	an 2	an 3	an 4	an 5	an 6	an 7	an 8
Résultat annuel	31	-15	-12	-15	8	5	1	-1
Résultat cumulé	31	16	4	-11	-3	2	3	2

Affectation de l'année

réserves	26,4	-12,8	-10,2	-14,4	8,0	4,7	0,9	-0,9
assureur	4,7	-2,3	-1,8	-0,6	0,0	0,3	0,2	-0,2

Affectation cumulée

réserves	26,4	13,6	3,4	-11,0	-3,0	1,7	2,6	1,7
assureur	4,7	2,4	0,6	0,0	0,0	0,3	0,5	0,3

Répartition en % du résultat cumulé

réserves	85%	85%	85%	100%	100%	85%	85%	85%
assureur	15%	15%	15%	0%	0%	15%	15%	15%

Annexe 4 Règlement de médiation de la CEFAREA ARIAS France en vigueur au 31 décembre 2019



Règlement de médiation

1. Préambule

1.1. Médiation

La médiation est un processus structuré de résolution des litiges par lequel un tiers indépendant, impartial et spécialement formé aide les parties, par différentes méthodes, à résoudre un litige.

Ce processus est régi par le code de procédure civile qui prévoit également que le médiateur peut être une personne morale qui désigne alors la personne physique chargée d'accomplir la mission.

1.2. CEFAREA-ARIAS France

CEFAREA-ARIAS France est une de ces personnes morales, et possède les moyens matériels et humains permettant aux tiers qui le souhaitent de mettre en œuvre des médiations, conciliations et arbitrages dans les domaines qui sont les siens.

Créé il y a plus de 20 ans par les professionnels de l'assurance de la réassurance, à l'origine pour gérer leurs arbitrages, CEFAREA-ARIAS France intervient aujourd'hui dans tout ce qui a trait aux « monde assurantiel », assurance, réassurance, mutualité, prévoyance, gestion de patrimoine, intermédiation et distribution, sinistres, etc.

Tous ses médiateurs comme ses arbitres sont, en plus de leur formation spécifique, des professionnels ou des spécialistes avertis dans un au moins de ces domaines.

2. Règlement de médiation

C'est dans ce contexte qu'a été établi le présent règlement (« le règlement ») qui a pour vocation de s'appliquer à toutes les médiations qui sont confiées au centre.

2.1. Mise en œuvre

La médiation peut être mise en œuvre :

- sur décision d'un juge, après avoir recueilli l'accord des parties ;
- en vertu d'une clause contractuelle prévoyant en cas de litige le recours à ce processus avant toute saisine d'une juridiction, qu'elle soit publique ou arbitrale ;
- par décision commune des parties ;
- par une demande unilatérale d'une partie qui souhaiterait recourir à ce processus, demande adressée au centre qui interrogera alors l'autre (les autres) partie(s) pour recueillir son accord ;

- enfin, lorsque le centre est saisi d’une demande d’arbitrage et que la commission d’arbitrage, au vu du litige, estime qu’une médiation peut être tentée (les parties restent totalement libres d’accepter ou de refuser de suivre cet avis).

2.2. Demande de médiation et suites

Sauf accord faisant suite à la proposition de la commission d’arbitrage, le centre est saisi conjointement par les parties ou par l’une seule, avec mention de :

- son état civil, sa raison sociale, son adresse ;
- l’objet sommaire et l’importance approximative du litige ;
- le cas échéant la position de la partie saisissante ou de chacune des parties si elle est connue ;
- copie de la clause de médiation si elle existe.

À réception et sauf demande conjointe, le centre informe l’autre (les autres) partie(s) de la mise en œuvre de la médiation.

Cette ou ces partie(s) dispose(nt) alors d’un délai de 15 jours pour faire connaître leur position.

2.3. Réponse à la demande

En présence d’une clause de médiation

Dès réception des observations de l’autre ou des autres partie(s) ou, à défaut de réponse, à l’expiration du délai prévu ci-dessus, le centre saisit sa commission de médiation en vue de la désignation d’un médiateur.

Ce dernier, une fois désigné et la provision versée, conviendra d’une réunion avec les parties et en cas de refus de l’une d’elles de se présenter dressera un procès-verbal de refus de médiation.

En l’absence de clause de médiation

En cas d’accord des parties, le centre saisit sa commission médiation en vue de la désignation d’un médiateur et celui-ci procédera à sa mission conformément aux articles ci-après.

En cas de refus explicite de la proposition de médiation comme en l’absence de réponse après expiration du délai ci-dessus, le centre en informera la partie qui l’a saisi et le dossier sera clos. Pour mémoire, les frais administratifs resteront alors acquis.

2.4. Frais et honoraires de médiation

Les frais et honoraires de médiation sont fixés selon le cas, en fonction du barème forfaitaire ou proportionnel annexé au règlement en vigueur au moment de la saisine du centre.

Les parties conviennent entre elles de la répartition du coût de la médiation. À défaut, ces frais seront supportés par chacune des parties au prorata.

Lorsque aucune médiation n’est intervenue, ces frais seront supportés par la partie requérante.

Le centre sollicite le versement d’une provision supportée par moitié par partie ou par groupe de parties et à défaut avancée par le demandeur à charge pour lui d’évoquer cette question de partage à l’occasion de la médiation, s’il le souhaite.

À défaut de paiement préalable de la provision précitée, la médiation ne sera pas initiée ou prendra fin.

Au fur et à mesure de l'avancement de la médiation, le médiateur tiendra le centre informé du temps passé et raisonnablement prévisible et le centre appellera alors toute provision complémentaire s'il y a lieu.

Le paiement préalable de la provision conditionne le début de la médiation et le cas échéant sa poursuite.

2.5. Désignation du médiateur

Dès qu'elle est saisie, la commission médiation désigne un médiateur choisi en fonction de la nature du litige.

Les parties peuvent proposer à la commission un médiateur préalablement choisi par elles d'un commun accord, et ce pourvu qu'il figure sur la liste des médiateurs agréés par le centre.

Si les parties le souhaitent ou si la commission l'estime utile, une comédiation peut le cas échéant être mise en œuvre.

Le médiateur désigné par la commission signe une déclaration d'indépendance.

Si au cours du processus de médiation, il constate l'existence d'un élément de nature à mettre en cause celle-ci ou son impartialité, il en informe aussitôt les parties et ne poursuit sa mission que sur accord de celles-ci.

Dans le cas contraire, il suspend la médiation et la commission procède alors à son remplacement.

Sauf refus de l'une et/ou l'autre des parties, le centre peut adjoindre au médiateur désigné un médiateur observateur.

Celui-ci, dénué de tout pouvoir et non rémunéré est une personne ayant suivi l'ensemble de sa formation et la finalisant par des expériences pratiques. Il est tenu des mêmes obligations que l'ensemble des médiateurs.

2.6. Rôle du médiateur et principes essentiels de la médiation

Le médiateur a pour mission d'aider les parties à rechercher, dans la loyauté et le souci du respect des intérêts de chacune d'elles, une solution au litige qui les sépare. Il est maître de l'exécution de sa mission.

Le médiateur décide en concertation avec les parties le lieu (ou les lieux) où se tiendront les réunions, la (ou les) langue(s) utilisée(s) et plus généralement la manière dont s'organisera la médiation.

S'il l'estime utile, il peut entendre séparément les parties, et même souhaiter des entretiens séparés si elles en sont d'accord.

Les parties ou une fraction d'entre elles peuvent elles-mêmes, chacune de leur côté, demander, confidentiellement ou non, au médiateur de les entendre séparément.

Cette liberté d'établissement et de poursuite du dialogue est le corollaire de l'absence de tout pouvoir contraignant du médiateur et de la plus stricte confidentialité concernant les opérations de médiation. Aucune constatation, déclaration ou proposition effectuée devant le médiateur, par les parties ou par lui ne peut en aucun cas être utilisée ultérieurement par quiconque. Il en va de même de tout document et plus généralement de toute information échangés lors de la médiation.

2.7. Fin de la médiation

- la médiation prend fin par une déclaration écrite conjointe des parties, faite à tout moment, indiquant qu'elles ne souhaitent pas poursuivre la médiation ; ou

- par une déclaration écrite d'une seule des parties indiquant qu'elle entend mettre un terme à la médiation ; ou
- lorsque le délai éventuellement fixé est expiré et n'est pas prorogé par les parties ;
- par la décision du médiateur de mettre fin à la médiation ;
- et enfin, bien entendu, comme c'est le plus souvent le cas, par un accord entre les parties. Cet accord constitue entre elles une transaction, qui peut-être homologuée par un juge sauf convention de confidentialité.

2.8. Interprétation du règlement et/ou résolution des litiges

Toute interprétation du présent règlement ou tout litige survenant à l'occasion d'une médiation seront du seul ressort de la commission médiation du centre.

2.9. Médiation judiciaire

Toute médiation judiciaire confiée au centre sera gérée en vertu du présent règlement, sous la réserve des dispositions procédurales propres à ces médiations, qu'elles résultent du code de procédure civile ou de la décision du juge lesquelles lui seront alors substituées dans leur limite.

Convention collective nationale

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

Avenant du 23 juin 2020

au protocole d'accord du 13 février 2018
relatif à la mise en place d'un plan d'épargne
pour la retraite collectif interentreprises (PERCO-I)

NOR : ASET2050868M

IDCC : 218

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

UCANSS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

PSTE CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les parties signataires de cet avenant souhaitent faire bénéficier le personnel des nouvelles dispositions du plan d'épargne retraite instaurées par la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (dite « Loi Pacte ») complétées notamment par l'ordonnance n° 2019-766 du 24 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite.

Par conséquent, il est décidé de transformer le protocole d'accord relatif à la mise en place d'un plan d'épargne pour la retraite collectif interentreprises (PERCO-I) conclu le 13 février 2018 en plan d'épargne retraite collectif interentreprises (ci-après dénommé « PER COL-I »).

À titre liminaire, il est à noter que les salariés et anciens salariés bénéficiant du PERCO-I précédemment désignés « bénéficiaire(s) » sont dorénavant désignés par le terme « titulaire(s) » conformément aux dispositions des articles L. 224-1 et suivants du code monétaire et financier.

Article 1^{er} | Modification du préambule

À la fin du préambule, il est inséré le paragraphe suivant :

« En application des dispositions de la loi 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (dite "Loi Pacte"), complétée notamment par 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, le plan d'épargne pour la retraite collectif

interentreprises (PERCO-I) est transformé en plan d'épargne retraite collectif interentreprises (PER COL-I). »

Article 2 | Modifications générales

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 dans régime général de sécurité sociale, les mots « PERCO-I » sont remplacés par les mots « PER COL-I ».

Les articles sont renumérotés ainsi :

L'article 5 devient article 6 ; l'article 6 devient article 7 ; l'article 6.1 devient article 7.1 ; l'article 6.2 devient article 7.2, l'article 7 devient article 8 ; l'article 8.1 devient article 9.1 ; l'article 8.2 devient article 9.2 ; l'article 8.3 devient article 9.3 ; l'article 9 devient article 10 ; l'article 11 devient article 13 ; l'article 12 devient article 14 ; l'article 13 devient article 15 ; l'article 14 devient article 16 ; l'article 15 devient article 17 ; l'article 16 devient article 18 ; l'article 17 devient article 19 ; l'article 17.1 devient article 19.1 ; l'article 17.2 devient article 19.2.

Il est annexé au protocole d'accord du 13 février 2018 les documents figurant en annexe 1, 2 et 3 du présent accord.

L'annexe 3 du protocole d'accord du 6 novembre 2018 relatif à la désignation du gestionnaire de l'épargne salariale est abrogée.

Article 2 | Modification de l'article 3 « Alimentation du PER COL-I »

À la suite du 1^{er} tiret, il est ajouté le paragraphe suivant :

« Le titulaire peut verser tout ou partie des sommes issues de l'intéressement dont il est bénéficiaire dans le présent PER COL-I.

Les sommes versées au PER COL-I à la demande du bénéficiaire de l'intéressement sans indication de choix sur le mode de gestion et/ou le support retenu sont investies selon l'option par défaut. Cette option par défaut s'applique également si le bénéficiaire de l'intéressement demande l'affectation au PER COL-I des sommes lui revenant sans indiquer le support retenu. »

Le paragraphe à la suite du 2^e tiret est supprimé.

À la suite du 2^e tiret, il est ajouté le paragraphe suivant :

« Chaque titulaire ou bénéficiaire peut effectuer à tout moment un versement au PER COL-I du montant de son choix.

Conformément à l'article L. 224-20 du code monétaire et financier, sauf demande expresse du titulaire, les versements volontaires sont, par défaut, déductibles du revenu net imposable à l'impôt sur le revenu conformément aux dispositions du code général des impôts. »

Il est inséré un 7^e tiret rédigé de la manière suivante :

« – le transfert de droits individuels issus de dispositifs d'épargne retraite. »

À la fin de l'article 3, il est inséré la phrase suivante : « L'annexe 1 du présent accord précise les modalités fiscales applicables. »

Article 3 | Création d'un article 5

Il est inséré un article 5 rédigé ainsi :

« Article 5 | Dispositions relatives aux transferts d'un plan d'épargne retraite

Les droits individuels en cours de constitution au sein d'un plan d'épargne retraite sont transférables vers tout autre plan d'épargne retraite et donc à destination ou en provenance du présent PER COLI.

Le transfert de droits individuels d'un plan d'épargne retraite d'entreprise collectif vers un autre plan d'épargne retraite avant le départ de l'entreprise n'est possible que dans la limite d'un transfert tous les 3 ans.

Les frais encourus à l'occasion d'un tel transfert ne peuvent excéder 1 % des droits acquis. Ils sont nuls à l'issue d'une période de 5 ans à compter du premier versement dans le plan, ou lorsque le transfert intervient à compter de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale (âge légal de départ à la retraite).

Outre les sommes issues de transferts des droits individuels en cours de constitution au sein d'un plan d'épargne retraite, le présent PER COLI peut également être alimenté par le transfert de droits individuels en cours de constitution dans un des dispositifs d'épargne retraite listés en annexe 2.

Ces transferts sont effectués conformément aux modalités prévues à l'article L. 224-40 du code monétaire et financier.

En cas de demande de transfert de droits individuels en cours de constitution vers un nouveau gestionnaire, le gestionnaire du PER COLI dispose d'un délai de 2 mois pour transmettre au nouveau gestionnaire les sommes et les informations nécessaires à la réalisation du transfert. Ce délai s'applique à compter de la réception par le gestionnaire de la demande de transfert et, le cas échéant, des pièces justificatives. L'ancien et le nouveau gestionnaire peuvent convenir que tout ou partie du transfert s'effectue par un transfert de titres.

L'annexe 1 du présent accord précise les modalités fiscales applicables.

Les droits individuels relatifs aux plans d'épargne retraite d'entreprise auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire ne sont transférables que lorsque le titulaire n'est plus tenu d'y adhérer. »

Article 4 | *Changement de dénomination des FCPE Humanis*

À la suite du changement de dénomination des FCPE, aux articles 8 et 9, les mentions « Humanis diversifié défensif solidaire » et « Humanis actions ISR » sont respectivement remplacées par « Epsens défensif ISR solidaire » et « Epsens actions ISR ».

Article 5 | *Modification de l'article 8.3 « Affectation par défaut des sommes versées au plan »*

■ L'article 8.3 est ainsi rédigé :

« Conformément aux articles L. 224-3, alinéa 3 et D. 224-3 du code monétaire et financier ainsi qu'à l'arrêté du 7 août 2019 portant application de la réforme de l'épargne retraite, sauf décision contraire et expresse du titulaire, les versements sont affectés selon une allocation permettant de réduire progressivement les risques financiers correspondant à un profil d'investissement "équilibré horizon retraite".

Dans ce cadre, à défaut d'indication de choix d'option dûment exprimé par le titulaire sur le mode de gestion et/ou les différents fonds, les sommes seront affectées à la grille de gestion pilotée correspondant au profil "équilibré horizon retraite", en tenant compte de la date de départ à la retraite ou du projet personnel indiqué par le titulaire. Sauf information contraire, la date d'échéance retenue correspondra à l'âge légal de départ à la retraite au moment du versement.

Toutefois, si le bénéficiaire détient déjà des avoirs en gestion pilotée, le versement sera affecté à la grille d'allocation en activité en retenant la même date de liquidation. Ces dispositions s'appliquent à toutes les sommes versées au PER COLI, quelle que soit leur origine.

Dans ce cadre, et sauf décision contraire et expresse du titulaire, la gestion pilotée existante au profil "équilibre" prévu dans l'accord et détaillée en annexe du plan est la solution d'investissement par défaut.

Cette grille correspondant au profil "équilibré horizon retraite" est investie au moins à 10 % de titres éligibles au PEA-PME conformément aux dispositions de l'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale. »

Article 6 | Modification de l'article 10 « Liquidation anticipée »

Au 4^e tiret, l'article « L. 331-2 » est remplacé par l'article « L. 711-1 ».

Au 3^e tiret, les mots « ou à la remise en état de la résidence principale endommagée à la suite d'une catastrophe naturelle reconnue par arrêté interministériel » sont supprimés.

À la suite du 5^e tiret, il est ajouté le 6^e tiret suivant :

« – cessation d'activité non salariée du titulaire à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application du titre IV du livre VI du code de commerce ou toute situation justifiant ce retrait ou ce rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation mentionnée à l'article L. 611-4 du même code, qui en effectue la demande avec l'accord du titulaire. »

Article 7 | Création d'un article 12

Il est inséré un article 12 rédigé ainsi :

« Article 12 | Modalités de sortie du plan

Le plan a pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels ou le versement d'un capital, payable au titulaire à compter, au plus tôt, de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge légal de départ à la retraite (mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale).

6 mois avant la 5^e année précédant la date de départ à la retraite du titulaire, le gestionnaire du plan informe le titulaire de la possibilité pour ce dernier d'interroger par tout moyen le gestionnaire du plan afin de s'informer sur ses droits et sur les modalités de restitution de l'épargne appropriées à sa situation et de confirmer, le cas échéant, le rythme de réduction des risques financiers dans le cadre de la gestion pilotée où les sommes ont été affectées.

Au plus tôt, de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge légal de départ à la retraite (mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale), le titulaire a le droit d'opter pour l'une des options suivantes :

- pour les droits issus des versements obligatoires du salarié ou de l'employeur : seule la sortie en rente viagère est possible ;
- pour les droits issus des versements volontaires et/ou d'épargne salariale : les droits correspondant sont délivrés, au choix du titulaire, sous la forme d'un capital, libéré en une fois ou de manière fractionnée, ou d'une rente viagère.

Dès qu'il en aura connaissance, et au moins 6 mois avant la délivrance de ses avoirs, chaque titulaire communiquera, la date de son départ effectif à la retraite à son employeur et au gestionnaire. Par la suite, chaque titulaire sera informé dans les meilleurs délais, par courrier adressé à son domicile, des différentes options et des conditions dans lesquelles il pourrait souscrire une rente auprès de la compagnie d'assurances de son choix.

À défaut de réponse du titulaire dans le délai qui lui sera communiqué par le gestionnaire, ses avoirs continueront d'être gérés. Le titulaire pourra demander la délivrance de ses avoirs à tout moment. »

Article 8 | Dispositions diverses

Le personnel de chaque organisme employeur est informé du présent accord par voie d'affichage et par une note d'information individuelle.

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 prendra effet à compter du 1^{er} octobre 2020, sous réserve de l'information préalable des titulaires du plan.

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.)

Annexe 1 Fiscalité (1^{er} octobre 2019)

Les dispositions de la présente annexe sont mentionnées à titre informatif, sont valables au 1^{er} octobre 2019, et sont susceptibles de modifications réglementaires et/ou législatives. Le titulaire, dont le traitement fiscal dépend de sa situation personnelle, peut disposer d'informations complémentaires en consultant le site : <https://www.impots.gouv.fr/>, ou en prenant contact avec les services fiscaux.

a) Fiscalité des versements dans le PER COL-I

- conformément à l'article L. 224-20 du code monétaire et financier :

Les versements volontaires réalisés dans le PER COL-I sont déductibles du revenu net imposable à l'impôt sur le revenu conformément aux dispositions du code général des impôts dans la limite maximum de 10 % du revenu annuel N-1 du foyer fiscal, fixé *a minima* à un plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) et de 8 PASS, selon les informations propres à la déclaration d'impôt sur le revenu n° 2042 et selon les conditions définies sur le site : <https://www.impots.gouv.fr/portail/particulier/epargne-retraite>. En contrepartie de cet avantage fiscal à l'entrée, les sommes seront fiscalisées au moment du retrait selon la réglementation en vigueur.

Les versements volontaires non déductibles de l'assiette de l'impôt sur le revenu demeurent possibles sur mention expresse et irrévocable du titulaire. En l'absence de précision du titulaire, les versements volontaires sont, par défaut, déductibles du revenu net imposable à l'impôt sur le revenu conformément aux dispositions du code général des impôts ;

- les sommes revenant aux titulaires au titre de la participation, de l'Intéressement et de l'abondement, et affectées au PER COL-I sont exonérées d'impôt sur le revenu conformément aux dispositions du code général des impôts ;
- les versements obligatoires de l'employeur ou du titulaire sur le PER COL-I sont déductibles du revenu net imposable à l'impôt sur le revenu conformément aux dispositions du code général des impôts.

b) Fiscalité des sommes reversées à la sortie du PER COL-I

L'épargne reversée sous forme de capital est affranchie d'imposition sur le revenu, lorsque les sommes ont pour origine :

- de l'épargne salariale (intéressement, participation, abondement de l'employeur), ainsi que des droits inscrits sur un compte épargne-temps ou, en l'absence de compte épargne-temps, de jours de repos non pris, sous réserve qu'ils soient eux-mêmes exonérés de l'impôt sur le revenu en application du code général des impôts ;
- des versements volontaires d'un titulaire qui n'ont pas fait l'objet d'une déduction du revenu imposable conformément aux dispositions du code général des impôts ;
- un des cas de déblocage anticipés, article L. 224-4 du code monétaire et financier, à l'exception de l'acquisition de la résidence principale.

Dans les autres cas où l'épargne est reversée sous forme de capital ou en cas de sortie en rente, celle-ci est assujettie à l'impôt sur le revenu conformément aux dispositions du code général des impôts.

Annexe 2 Dispositions relatives aux transferts

Parmi les cas de transferts visés à l'article 5 du présent accord, le PER COL-I peut également être alimenté par le transfert de droits individuels en cours de constitution dans un des dispositifs d'épargne retraite suivants :

- un contrat mentionné à l'article L. 144-1 du code des assurances ayant pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels. Dans ce cadre, le transfert sera considéré comme un versement volontaire ;
- un plan d'épargne retraite populaire mentionné à l'article L. 144-2 du code des assurances. Dans ce cadre, le transfert sera considéré comme un versement volontaire ;
- un contrat relevant du régime de retraite complémentaire institué par la Caisse nationale de prévoyance de la fonction publique mentionné à l'article L. 132-23 du code des assurances. Dans ce cadre, le transfert sera considéré comme un versement volontaire ;
- une convention d'assurance de groupe dénommée « complémentaire retraite des hospitaliers » mentionnée à l'article L. 132-23 du code des assurances. Dans ce cadre, le transfert sera considéré comme un versement volontaire
- les contrats souscrits dans le cadre des régimes gérés par l'union mutualiste retraite. Dans ce cadre, le transfert sera considéré comme un versement volontaire ;
- un plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO) mentionné à l'article L. 3334-1 du code du travail. Dans ce cadre, le transfert n'est possible qu'une fois tous les 3 ans. Ce transfert sera considéré comme un versement au titre de la participation aux résultats de l'entreprise ;
- un contrat souscrit dans le cadre d'un régime de retraite supplémentaire mentionné au 2° de l'article 83 du code général des impôts, lorsque le salarié n'est plus tenu d'y adhérer. Dans ce cadre, s'il n'est pas possible de connaître l'origine des droits transférés (versement volontaire ou versement obligatoire), les droits transférés sont assimilés à des versements obligatoires.

Annexe 3 L'option « Gestion pilotée »

L'option « Gestion pilotée » est une technique d'allocation automatisée visant à sécuriser progressivement l'épargne de chaque titulaire ou bénéficiaire en fonction de l'horizon de placement choisi par lui.

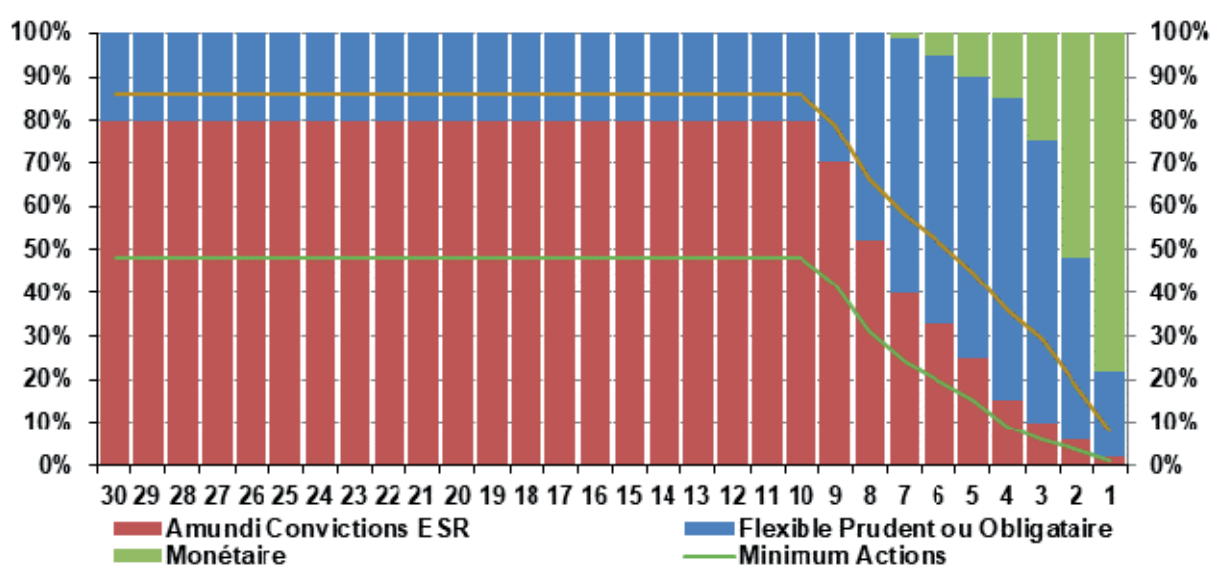
Une approche de la retraite par horizon

Chaque titulaire ou bénéficiaire choisit son horizon de placement en fonction de critères personnels :

- sa date prévisionnelle de départ en retraite ;
- une date antérieure à son départ en retraite, notamment s'il a pour objectif l'acquisition de sa résidence principale.

En choisissant l'option « Gestion pilotée », le titulaire ou bénéficiaire opte pour un pilotage totalement individualisé de ses avoirs dans le temps, en fonction de son horizon de placement, avec un arbitrage automatisé entre les 3 FCPE retenus pour cette formule. La répartition de ses avoirs entre les supports d'investissement est adaptée chaque année à son horizon de placement. Le titulaire et bénéficiaire ne peut donc en aucune façon intervenir ni dans le choix des supports de placement, ni dans leur répartition au sein du profil retenu.

Vous trouverez ci-dessous la gestion pilotée « Équilibre »



Cette gestion spécifique se fonde notamment sur des études historiques (depuis 1950, marchés français et étrangers) montrant que, les actions offrent les meilleures performances nettes d'inflation, et que l'allongement de la durée de placement atténue sensiblement, sur l'ensemble de la période, le risque (mesuré par la volatilité) lié aux variations des marchés financiers. Pour chaque niveau de risque, il existe donc une allocation d'actif optimale entre actions, obligations et produits monétaires permettant de maximiser le rendement. Ces grilles d'allocation sont susceptibles d'être ajustée en fonction d'évolutions majeures des marchés.

La société de gestion est susceptible d'apporter des adaptations à la grille ci-dessus en modifiant la répartition des actifs entre les supports. La nouvelle grille ainsi définie sera préalablement portée à la connaissance des titulaires et des bénéficiaires ayant opté pour la gestion pilotée.

La grille d'allocation d'actifs « Équilibre » est investie au moins à 10 % de titres éligibles au PEA-PME conformément aux dispositions de l'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale.

Un pilotage individualise

Une allocation d'actifs est définie chaque année en fonction de l'horizon choisi, la part des actifs les plus sécuritaires augmentant progressivement pour réduire la part des placements « risqués » dans son investissement global.

À titre d'exemple, pour un titulaire ou un bénéficiaire ayant pour un projet à échéance de 8 ans (lié à l'acquisition de sa résidence principale ou à sa date de départ en retraite), ses investissements seront répartis de la façon suivante : 52 % sur le FCPE Amundi Convictions ESR et 48 % sur le FCPE Amundi Label Obligataire ESR. Deux ans avant la date prévue de liquidation de ses avoirs, ils seront répartis comme suit : 7 % sur le FCPE Amundi Convictions ESR, 41 % sur le FCPE Amundi Label Obligataire ESR et 52 % sur le FCPE Amundi Label Monétaire ESR.

Trimestriellement, un ajustement des supports de placement permet de corriger les écarts entre la répartition définie pour l'année en cours et la valorisation des différents supports : la répartition des avoirs du titulaire ou bénéficiaire est ainsi régulièrement réajustée pour se caler sur l'allocation-cible de l'année en cours.

Cette répartition se fait sur les trois supports de placement suivants :

- le FCPE monétaire : Amundi label monétaire ESR ;
- le FCPE obligataire : Amundi label obligataire ESR ;
- le FCPE actions : Amundi convictions ESR.

Ainsi, dès que le titulaire ou bénéficiaire a précisé son horizon d'investissement, les versements qu'il effectue tout au long de l'année sont investis chaque trimestre dans tout ou partie de ces supports de façon à ce que l'allocation-cible soit atteinte.

Lors de ses versements, si le titulaire ou bénéficiaire souhaite retenir ce mode de gestion, il indique sur son bulletin de versement :

- le mode de gestion retenu : « Gestion pilotée »
- l'horizon de son placement.

En pratique, 3 cas de figure peuvent se présenter lorsque le titulaire ou bénéficiaire choisit d'affecter son versement à la « Gestion Pilotée », selon l'existence ou non d'avoirs déjà gérés selon ce mode de gestion :

a) Le titulaire ou bénéficiaire ne détient pas, à ce moment, d'avoirs gérés en « Gestion pilotée » : il procède comme indiqué ci-dessus.

b) Le titulaire ou bénéficiaire détient déjà des avoirs gérés en « Gestion pilotée » : en retenant à nouveau ce mode de gestion, sans précision de l'horizon choisi, il conserve automatiquement les caractéristiques préexistantes.

c) Le titulaire ou bénéficiaire détient déjà des avoirs gérés en « Gestion pilotée » et souhaite qu'à l'occasion de son versement, les caractéristiques d'horizon soient modifiées : il indique en conséquence l'horizon qu'il souhaite désormais retenir, en sachant que cette modification s'appliquera nécessairement à l'ensemble du stock de ses avoirs dans ce mode de gestion.

La répartition de l'épargne est modifiée périodiquement de façon à ce que la totalité des avoirs sous « Gestion pilotée » (y compris le ou les nouveaux flux de versement enregistré(s) depuis le précédent ajustement) soient répartis selon l'allocation-cible de l'année en cours définie dans la grille de désensibilisation (fonction de l'horizon de placement et du profil choisis par le titulaire ou bénéficiaire).

Les réajustements de la répartition de l'épargne du titulaire ou bénéficiaire ont lieu à date fixe. La désensibilisation est réalisée annuellement, les autres réajustements permettent de conserver l'allocation-cible en neutralisant les différences d'évolution des trois FCPE.

Le titulaire ou bénéficiaire peut visualiser sur Internet un avis d'opération qui l'informe régulièrement des arbitrages trimestriels effectués et de la position de ses avoirs sur son dispositif PER COLI.

Le titulaire ou bénéficiaire peut à tout moment choisir l'option « Gestion pilotée » en l'indiquant sur le site Internet www.amundi-ee.com ou en adressant au teneur de compte une demande écrite. Chaque nouveau versement peut être effectué en choisissant ou non cette option.

S'il désire faire entrer dans l'option « Gestion pilotée » tout ou partie de ses avoirs déjà détenus en option « Gestion libre », les arbitrages sont réalisés au premier ajustement suivant.

Le titulaire ou bénéficiaire peut à tout moment modifier son horizon de placement via le site Internet www.amundi-ee.com ou en adressant au teneur de compte une demande écrite. Toutefois il est rappelé au titulaire ou bénéficiaire qu'une modification fréquente de l'option retenue, de l'horizon de placement peut nuire à la performance de ses avoirs.

Le titulaire ou bénéficiaire peut mettre fin à tout moment à l'option « Gestion pilotée » en l'indiquant sur internet ou en adressant une demande écrite au teneur de compte.

Convention collective nationale

IDCC : **3232** | **ORGANISMES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE**
AGENTS DE DIRECTION
(18 septembre 2018)

Avenant du 23 juin 2020

au protocole d'accord du 13 février 2018
relatif à la mise en place d'un plan d'épargne
pour la retraite collectif interentreprises (PERCO-I)

NOR : ASET2050866M

IDCC : 3232

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

UCANSS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC ;

SGPCOSS CFE,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les parties signataires souhaitent faire bénéficier le personnel des nouvelles dispositions du plan d'épargne retraite instaurée par la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (dite « Loi Pacte ») complétée notamment par l'ordonnance n° 2019-766 du 24 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite.

Par conséquent, il est décidé de transformer le protocole d'accord relatif à la mise en place d'un plan d'épargne pour la retraite collectif interentreprises (PERCOI) conclu le 13 février 2018 en plan d'épargne retraite collectif interentreprises (PER COL-I).

Article unique

Les dispositions de l'avenant du 23 juin 2020 au protocole d'accord du 13 février 2018 portant transformation du plan d'épargne pour la retraite collectif en plan d'épargne retraite collectif

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.)

Brochure n° 3339 | Convention collective nationale

IDCC : 2603 | **PRATICIENS-CONSEILS DU RÉGIME GÉNÉRAL
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Avenant du 23 juin 2020

au protocole d'accord du 13 février 2018
relatif à la mise en place d'un plan d'épargne
pour la retraite collectif interentreprises (PERCO-I)

NOR : ASET2050867M

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,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les parties signataires souhaitent faire bénéficier le personnel des nouvelles dispositions du plan d'épargne retraite instaurée par la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (dite « Loi Pacte ») complétée notamment par l'ordonnance n° 2019-766 du 24 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite.

Par conséquent, il est décidé de transformer le protocole d'accord relatif à la mise en place d'un plan d'épargne pour la retraite collectif interentreprises (PERCOI) conclu le 13 février 2018 en plan d'épargne retraite collectif interentreprises (PER COLI).

Article unique

Les dispositions de l'avenant du 23 juin 2020 au protocole d'accord du 13 février 2018 portant transformation du plan d'épargne pour la retraite collectif en plan d'épargne retraite collectif 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.)

Directeur de la publication : Pierre Romain

165200420-001020

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X
