



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

MINISTÈRE  
DE L'AGRICULTURE  
ET DE LA SOUVERAINETÉ  
ALIMENTAIRE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

©rcfotostock - stock.adobe.com

# Bulletin officiel

## Conventions collectives



**PREMIÈRE  
MINISTRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction de l'information  
légale et administrative

**2023-30**

29 juillet 2023



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

MINISTÈRE  
DE L'AGRICULTURE  
ET DE LA SOUVERAINETÉ  
ALIMENTAIRE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Bulletin officiel

## Conventions collectives

### Fascicule n° 2023-30 du 29 juillet 2023

Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion..... 3  
Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire .....[\*]

[\*] Aucun texte du ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire dans le *BO* n° 2023-30.

# Conventions collectives

## Sommaire du fascicule n° 2023-30 du 29 juillet 2023

### Conventions, avenants et accords

	Pages
<b>IDCC 16   Transports-routiers</b> : avenant n° 117 du 28 juin 2023 relatif aux rémunérations conventionnelles des personnels ouvriers (annexe I de la convention collective).....	6
<b>IDCC 16   Transports-routiers</b> : avenant n° 99 du 28 juin 2023 relatif aux rémunérations conventionnelles des employés (annexe II de la convention collective) .....	10
<b>IDCC 16   Transport-routiers</b> : avenant n° 97 du 28 juin 2023 relatif aux rémunérations conventionnelles des techniciens et agents de maîtrise (annexe III de la convention collective).....	13
<b>IDCC 16   Transports-routiers</b> : avenant n° 90 du 28 juin 2023 relatif aux rémunérations conventionnelles des ingénieurs et cadres (annexe IV de la convention collective) .....	16
<b>IDCC 158   Bois-scierie</b> : avenant n° 5 du 15 juin 2023 à l'accord du 10 septembre 2019 relatif aux classifications et aux salaires minimaux.....	20
<b>IDCC 176   Pharmaceutique-industrie</b> : accord du 25 mai 2023 relatif à la gestion des emplois et des compétences, à l'évolution professionnelle des salariés tout au long de la vie professionnelle et à l'information et l'orientation.....	26
<b>IDCC 489   Cartonnage</b> : avenant n° 163 du 11 juillet 2023 relatif aux salaires minima au 1 <sup>er</sup> août 2023.....	44
<b>IDCC 836   Métallurgie (Haute-Savoie)</b> : accord du 2 juin 2023 relatif aux rémunérations annuelles garanties (REGA) et aux rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) .....	47
<b>IDCC 843   Boulangerie-pâtisserie-artisanale</b> : avenant n° 132 du 1 <sup>er</sup> juin 2023 relatif aux salaires au 1 <sup>er</sup> juin 2023.....	50
<b>IDCC 860   Métallurgie (Finistère)</b> : avenant n° 63 du 26 juin 2023 relatif aux taux effectifs garantis annuels (TEGA) 2023.....	53
<b>IDCC 860   Métallurgie (Finistère)</b> : avenant n° 64 du 26 juin 2023 relatif aux rémunérations minimales hiérarchiques .....	56
<b>IDCC 953   Charcuterie-détail</b> : avenant n° 51 du 15 juin 2023 relatif aux salaires au 1 <sup>er</sup> juillet 2023.....	59
<b>IDCC 1147   Médicaux-cabinet</b> : avenant n° 89 du 7 juillet 2023 relatif aux salaires au 1 <sup>er</sup> juillet 2023 .....	61

<b>IDCC 1266   Restauration-collectivités</b> : avenant n° 64 du 20 juin 2023 relatif aux minima conventionnels, à la prime d'activité continue (PAC) et à la médaille d'honneur du travail .....	64
<b>IDCC 1274   Métallurgie (Corrèze)</b> : avenant n° 80 du 6 juillet 2023 à l'avenant n° 79 du 19 janvier 2023 relatif aux salaires au 1 <sup>er</sup> janvier 2023.....	69
<b>IDCC 1512   Promotion immobilière. Construction</b> : avenant n° 48 du 5 juillet 2023 relatif à l'embauche et à la période d'essai.....	73
<b>IDCC 1555   Pharmaceutique-produits-fabrication</b> : avenant du 10 mai 2023 relatif aux dispositions générales de la convention collective.....	76
<b>IDCC 1564   Métallurgie (Saône-et-Loire)</b> : avenant du 22 juin 2023 relatif aux rémunérations annuelles garanties (RAG), aux rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) et aux primes.....	78
<b>IDCC 1619   Cabinets dentaires</b> : accord du 25 mai 2023 relatif aux salaires (applicable impérativement au 1 <sup>er</sup> juin 2023).....	85
<b>IDCC 1885   Métallurgie (Côte-d'Or)</b> : accord du 14 avril 2023 relatif à des mesures urgentes en faveur de l'emploi et de la formation professionnelle .....	88
<b>IDCC 1885   Métallurgie (Côte-d'Or)</b> : avenant n° 2023-01 du 3 juillet 2023 relatif aux rémunérations minimales garanties annuelles (RMGA), aux rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) et à la valeur du point.....	95
<b>IDCC 1996   Pharmacie-officine</b> : accord du 3 juillet 2023 relatif aux salaires.....	101
<b>IDCC 1996   Pharmacie-officine</b> : accord du 3 juillet 2023 relatif au montant des frais d'équipement.....	104
<b>IDCC 1996   Pharmacie-officine</b> : accord du 3 juillet 2023 relatif à la reconversion ou promotion par alternance.....	106
<b>IDCC 1996   Pharmacie-officine</b> : accord du 3 juillet 2023 relatif aux régimes de prévoyance et aux régimes de frais de soins de santé.....	114
<b>IDCC 2002   Blanchisserie-teinturerie</b> : accord du 19 juin 2023 relatif à la mise en place du dispositif Pro-A .....	127
<b>IDCC 2021   Golf</b> : avenant n° 88 du 20 juin 2023 relatif aux salaires minima conventionnels au 1 <sup>er</sup> juillet 2023 (article 10.2 de la convention collective) .....	133
<b>IDCC 2148   Télécommunications</b> : accord du 26 juin 2023 relatif à l'observatoire des métiers des télécommunications .....	136
<b>IDCC 2190   Missions locales-PAIO</b> : avenant n° 74 du 15 décembre 2022 relatif à la modification du titre IV « Régime de retraite et de prévoyance » et du titre XI « Complémentaire santé » de la convention collective.....	140
<b>IDCC 2221   Métallurgie (Isère et Hautes-Alpes)</b> : avenant du 25 mai 2023 relatif aux taux effectifs garantis annuels, aux rémunérations minimales hiérarchiques et à l'indemnité de panier de nuit (année 2023) .....	144
<b>IDCC 2247   Assurances-réassurances. Courtage-entreprises</b> : avenant du 29 juin 2023 relatif aux salaires .....	152

<b>IDCC 2511   Sport</b> : avenant n° 185 du 15 juin 2023 relatif au certificat de qualification professionnelle (CQP) « Moniteur de canoë kayak et sports de pagaie » (annexe 1 de la convention collective).....	154
<b>IDCC 2511   Sport</b> : avenant n° 186 du 15 juin 2023 relatif au certificat de qualification professionnelle (CQP) « Initiateur de char à voile » (annexe 1 de la convention collective)....	156
<b>IDCC 2511   Sport</b> : avenant n° 187 du 15 juin 2023 relatif au certificat de qualification professionnelle (CQP) « Plieur de parachutes de secours » (annexe 1 de la convention collective).....	158
<b>IDCC 2691   Enseignement-privé indépendant</b> : avenant n° 60 du 12 mai 2023 relatif à la négociation annuelle obligatoire .....	160

### Accord(s) professionnel(s)

<b>Bâtiment et travaux public</b> : avenant n° 65 du 7 juin 2023 à l'accord du 31 juillet 1968 relatif au régime national de prévoyance des ouvriers.....	167
<b>Bâtiment et travaux public</b> : avenant n° 36 du 13 décembre 2022 à l'accord collectif du 1 <sup>er</sup> octobre 2001 instituant BTP-prévoyance.....	169
<b>Travail temporaire-intérimaire</b> : avenant du 7 juillet 2023 à l'accord du 15 avril 2022 relatif à l'activité partielle de longue durée pour le maintien en emploi des salariés intérimaires	364
<b>Accidents du travail et maladies professionnelles (ANI)</b> : accord national interprofessionnel du 15 mai 2023 relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles	366
<b>Transition écologique et dialogue social (ANI)</b> : accord national interprofessionnel du 11 avril 2023 relatif à la transition écologique et au dialogue social .....	392

Brochure n° 3085 | Convention collective nationale

IDCC : 16 | **TRANSPORTS ROUTIERS ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES  
DU TRANSPORT**

**Avenant n° 117 du 28 juin 2023**  
relatif aux rémunérations conventionnelles des personnels ouvriers  
(annexe I de la convention collective)

NOR : ASET2350833M

IDCC : 16

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

**OTRE ;**

**TLF ;**

**FNTV,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FGTE CFDT ;**

**FNST CGT,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

La convention collective nationale annexe n° 1 (dispositions particulières aux ouvriers) en date du 16 juin 1961, modifiée par les avenants n° 1 à 116, ce dernier en date du 10 novembre 2022, est à nouveau modifiée comme suit.

**Article 1<sup>er</sup> | Barèmes des rémunérations conventionnelles**

Les barèmes des rémunérations conventionnelles (taux horaires et SMPG) des personnels ouvriers des entreprises de transport routier de voyageurs en vigueur sont revalorisés à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 conformément au tableau joint au présent avenant.

**Article 2 | Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés**

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

**Article 3 | Durée et entrée en application**

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en application à compter de sa signature dans le respect des dispositions de l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant.

#### **Article 4 | Dépôt et publicité**

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions légales et réglementaires.

*Fait à Paris, le 28 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

Annexe Personnel ouvrier

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023.

(En euros.)

Groupes	Coefficients	Taux horaires	Salaires mensuels garantis pour 151,67 heures par mois							
			À l'embauche	Après 1 an d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté	Après 20 ans d'ancienneté	Après 25 ans d'ancienneté	Après 30 ans d'ancienneté
2	110 V	11,5312	1 748,94	1 783,92	1 853,88	1 888,86	1 923,83	1 993,79	2 046,26	2 098,73
3	115 V	11,5312	1 748,94	1 783,92	1 853,88	1 888,86	1 923,83	1 993,79	2 046,26	2 098,73
4	120 V	11,5312	1 748,94	1 783,92	1 853,88	1 888,86	1 923,83	1 993,79	2 046,26	2 098,73
5	123 V	11,5312	1 748,94	1 783,92	1 853,88	1 888,86	1 923,83	1 993,79	2 046,26	2 098,73
6	128 V	11,5312	1 748,94	1 783,92	1 853,88	1 888,86	1 923,83	1 993,79	2 046,26	2 098,73
7	131 V	11,7064	1 775,51	1 811,02	1 882,04	1 917,55	1 953,06	2 024,08	2 077,35	2 130,61
	136 V	11,8068	1 790,74	1 826,55	1 898,18	1 934,00	1 969,81	2 041,44	2 095,17	2 148,89
7 bis	137 V	11,8445	1 796,46	1 832,39	1 904,25	1 940,18	1 976,11	2 047,96	2 101,86	2 155,75
8	138 V	12,1739	1 846,42	1 883,35	1 957,21	1 994,13	2 031,06	2 104,92	2 160,31	2 215,70
9	140 V	12,2629	1 859,91	1 897,11	1 971,50	2 008,70	2 045,90	2 120,30	2 176,09	2 231,89
	142 V	12,3855	1 878,51	1 916,08	1 991,22	2 028,79	2 066,36	2 141,50	2 197,86	2 254,21
9 bis	145 V	12,5166	1 898,39	1 936,36	2 012,29	2 050,26	2 088,23	2 164,16	2 221,12	2 278,07
10	150 V	12,8207	1 944,52	1 983,41	2 061,19	2 100,08	2 138,97	2 216,75	2 275,09	2 333,42
	155 V	13,4632	2 041,96	2 082,80	2 164,48	2 205,32	2 246,16	2 327,83	2 389,09	2 450,35



Groupes	Coefficients	Taux horaires	Salaires mensuels garantis pour 151,67 heures par mois						
			À l'embauche	Après 1 an d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté	Après 20 ans d'ancienneté	Après 25 ans d'ancienneté
<p>NB : En application de l'article 26 alinéa 7 de l'accord du 18 avril 2002 et de l'article 13 CCNA1, les majorations pour ancienneté s'appliquent sur les taux horaires et les SMPG conventionnels à l'embauche. Le tableau ci-dessus est majoré le cas échéant :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- de 3 % : qualification de mécanicien ou encaisseur (article 13, b et c de la CCNA1), ainsi que, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 :</li><li>- de 45,32 € : travail un jour férié (autre que le 1<sup>er</sup> Mai) quel que soit le nombre d'heures effectuées (article 2.1 de l'avenant 114 du 19 mars 2021) ;</li><li>- de 45,32 € : travail un dimanche quel que soit le nombre d'heures effectuées (article 2.2 de l'avenant 114 du 19 mars 2021).</li></ul>									

Brochure n° 3085 | Convention collective nationale

IDCC : 16 | **TRANSPORTS ROUTIERS ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES  
DU TRANSPORT**

**Avenant n° 99 du 28 juin 2023**

relatif aux rémunérations conventionnelles des employés  
(annexe II de la convention collective)

NOR : ASET2350841M

IDCC : 16

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

**OTRE ;**

**TLF ;**

**FNTV,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FGTE CFDT ;**

**FNST CGT,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

La convention collective nationale annexe n° 2 (dispositions particulières aux employés) en date du 27 février 1951, modifiée par les avenants n° 1 à 98, ce dernier en date du 10 novembre 2022, est à nouveau modifiée comme suit.

**Article 1<sup>er</sup> | Barèmes des rémunérations conventionnelles**

Les barèmes des taux horaires et salaires mensuels garantis des employés des entreprises de transport routier de voyageurs en vigueur sont revalorisés à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 conformément au tableau joint au présent avenant.

**Article 2 | Indemnités complémentaires**

Les montants des indemnités visées au paragraphe *b* de l'article 5 de la CCNA2 sont revalorisés à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 conformément au tableau joint au présent avenant.

**Article 3 | Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés**

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

#### **Article 4 | *Durée et entrée en application***

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application à compter de sa signature dans le respect des dates mentionnées ci-dessus.

#### **Article 5 | *Dépôt et publicité***

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail d'une demande d'extension dans les conditions dans les conditions légales et réglementaires.

*Fait à Paris, le 28 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

Annexe Personnel employé

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023.

(En euros.)

Groupes	Coefficients	Taux horaires	Salaires mensuels garantis pour 151,67 heures par mois								
			À l'embauche	Après 3 ans d'ancienneté	Après 6 ans d'ancienneté	Après 9 ans d'ancienneté	Après 12 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté	Après 20 ans d'ancienneté	Après 25 ans d'ancienneté	Après 30 ans d'ancienneté
2	105	11,7494	1 782,03	1 835,49	1 888,95	1 942,41	1 995,87	2 049,33	2 084,98	2 111,71	2 138,44
3	110	11,7494	1 782,03	1 835,49	1 888,95	1 942,41	1 995,87	2 049,33	2 084,98	2 111,71	2 138,44
4	115	11,7527	1 782,53	1 836,01	1 889,48	1 942,96	1 996,43	2 049,91	2 085,56	2 112,30	2 139,04
5	120	11,7544	1 782,79	1 836,27	1 889,76	1 943,24	1 996,72	2 050,21	2 085,86	2 112,61	2 139,35
6	125	11,7556	1 782,97	1 836,46	1 889,95	1 943,44	1 996,93	2 050,42	2 086,07	2 112,82	2 139,56
7	132,5	11,8683	1 800,07	1 854,07	1 908,07	1 962,08	2 016,08	2 070,08	2 106,08	2 133,08	2 160,08
8	140	11,9752	1 816,28	1 870,77	1 925,26	1 979,75	2 034,23	2 088,72	2 125,05	2 152,29	2 179,54
9	148,5	12,7053	1 927,01	1 984,82	2 042,63	2 100,44	2 158,25	2 216,06	2 254,60	2 283,51	2 312,41
Sténodactylographe et sténotypiste : 42,39€. Traducteur : 169,58€. Traducteur et rédacteur : 254,37€. NB : En application de l'article 3 CCNA2, les majorations pour ancienneté s'appliquent sur les taux horaires et les SMPG conventionnels à l'embauche. Le tableau ci-dessus est majoré le cas échéant à compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2023 : - de 45,32€ : travail un jour férié (autre que le 1 <sup>er</sup> Mai) quel que soit le nombre d'heures effectuées (article 3.1 de l'avenant 96 du 19 mars 2021) ; - de 45,32 € : travail un dimanche quel que soit le nombre d'heures effectuées (article 3.2 de l'avenant 96 du 19 mars 2021).											

Brochure n° 3085 | Convention collective nationale

IDCC : 16 | **TRANSPORTS ROUTIERS ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES  
DU TRANSPORT**

**Avenant n° 97 du 28 juin 2023**

relatif aux rémunérations conventionnelles des techniciens et agents de maîtrise  
(annexe III de la convention collective)

NOR : ASET2350842M

IDCC : 16

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

**OTRE ;**

**TLF ;**

**FNTV,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FGTE CFDT ;**

**SNATT CFE-CGC ;**

**FNST CGT,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

La convention collective nationale annexe n° 3 (dispositions particulières aux techniciens et agents de maîtrise) en date du 30 mars 1951, modifiée par les avenants n° 1 à 96, ce dernier en date du 10 novembre 2022, est à nouveau modifiée comme suit.

**Article 1<sup>er</sup> | Barèmes des rémunérations conventionnelles**

Les barèmes des taux horaires et salaires mensuels garantis des techniciens et agents de maîtrise des entreprises de transport routier de voyageurs en vigueur sont revalorisés à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 conformément au tableau joint au présent avenant.

**Article 2 | Indemnités complémentaires**

Les montants des indemnités visées au paragraphe *b* de l'article 6 de la CCNA3 sont revalorisés à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 conformément au tableau joint au présent avenant.

**Article 3 | Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés**

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

#### **Article 4 | *Durée et entrée en application***

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application à compter de sa signature dans le respect des dates mentionnées ci-dessus.

#### **Article 5 | *Dépôt et publicité***

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions légales et réglementaires.

*Fait à Paris, le 28 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

Annexe Personnel technicien et agent de maîtrise

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023.

(En euros.)

Groupes	Coefficients	Taux horaires	Salaires mensuels garantis pour 151,67 heures par mois								
			À l'embauche	Après 3 ans d'ancienneté	Après 6 ans d'ancienneté	Après 9 ans d'ancienneté	Après 12 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté	Après 20 ans d'ancienneté	Après 25 ans d'ancienneté	Après 30 ans d'ancienneté
1	150	12,8365	1 946,91	2 005,32	2 063,72	2 122,13	2 180,54	2 238,95	2 277,88	2 307,09	2 336,29
2	157,5	13,4750	2 043,75	2 105,06	2 166,38	2 227,69	2 289,00	2 350,31	2 391,19	2 421,84	2 452,50
3	165	14,1215	2 141,81	2 206,06	2 270,32	2 334,57	2 398,83	2 463,08	2 505,92	2 538,04	2 570,17
4	175	14,9829	2 272,46	2 340,63	2 408,81	2 476,98	2 545,16	2 613,33	2 658,78	2 692,87	2 726,95
5	185	15,8255	2 400,25	2 472,26	2 544,27	2 616,27	2 688,28	2 760,29	2 808,29	2 844,30	2 880,30
6	200	17,1076	2 594,71	2 672,55	2 750,39	2 828,23	2 906,08	2 983,92	3 035,81	3 074,73	3 113,65
7	215	18,3896	2 789,15	2 872,82	2 956,50	3 040,17	3 123,85	3 207,52	3 263,31	3 305,14	3 346,98
8	225	19,2507	2 919,75	3 007,34	3 094,94	3 182,53	3 270,12	3 357,71	3 416,11	3 459,90	3 503,70
Traducteur : 171,33 €.											
Traducteur et rédacteur : 256,99€.											
NB : En application de l'article 4 CCNA3, les majorations pour ancienneté s'appliquent sur les taux horaires et les SMPG conventionnels à l'embauche.											
Le tableau ci-dessus est majoré le cas échéant à compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2023 :											
- de 45,32 € : travail un jour férié (autre que le 1 <sup>er</sup> Mai) quel que soit le nombre d'heures effectuées (article 3.1 de l'avenant 94 du 19 mars 2021) ;											
- de 45,32 € : travail un dimanche quel que soit le nombre d'heures effectuées (article 3.2 de l'avenant 94 du 19 mars 2021).											

Brochure n° 3085 | Convention collective nationale

IDCC : 16 | **TRANSPORTS ROUTIERS ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES  
DU TRANSPORT**

**Avenant n° 90 du 28 juin 2023**

relatif aux rémunérations conventionnelles des ingénieurs et cadres  
(annexe IV de la convention collective)

NOR : ASET2350843M

IDCC : 16

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

**OTRE ;**

**TLF ;**

**FNTV,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FGTE CFDT ;**

**SNATT CFE-CGC ;**

**FNST CGT,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

La convention collective nationale annexe n° 4 (dispositions particulières aux ingénieurs et cadres) en date du 30 octobre 1951, modifiée par les avenants n° 1 à 89, ce dernier en date du 27 janvier 2023, est à nouveau modifiée comme suit.

**Article 1<sup>er</sup> | Rémunérations annuelles minimales professionnelles garanties**

Les barèmes de rémunérations annuelles minimales professionnelles garanties dans les entreprises de transport routier de voyageurs en vigueur sont revalorisés à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 conformément au tableau joint au présent avenant.

**Article 2 | Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés**

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

**Article 3 | Durée et entrée en application**

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application à compter de sa signature dans le respect des dispositions de l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant.



#### **Article 4 | Dépôt et publicité**

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions dans les conditions légales et réglementaires.

*Fait à Paris, le 28 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe Personnel ingénieur et cadre

Pour 151,67 heures incluant les éventuelles indemnités différentielles instituées dans le cadre des lois sur la réduction du temps de travail.

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023.

(En euros.)

Groupes	Coefficients	Ancienneté dans le groupe	Rémunération annuelle garantie (art. 5, al. 4)	Paie mensuel minimal (art. 6-4, al. 5)
1	100	Jusqu'à 5 ans	36 081,44	2 706,11
		5 à 10 ans	37 885,51	2 841,41
		10 à 15 ans	39 689,58	2 976,72
		15 à 20 ans	41 493,66	3 112,02
		20 à 25 ans	42 215,28	3 166,15
		25 à 30 ans	42 756,51	3 206,74
		Après 30 ans	43 297,73	3 247,33
2	106,5	Jusqu'à 5 ans	38 427,12	2 882,03
		5 à 10 ans	40 348,48	3 026,14
		10 à 15 ans	42 269,83	3 170,24
		15 à 20 ans	44 191,19	3 314,34
		20 à 25 ans	44 959,73	3 371,98
		25 à 30 ans	45 536,14	3 415,21
		Après 30 ans	46 112,54	3 458,44
3	113	Jusqu'à 5 ans	40 771,87	3 057,89
		5 à 10 ans	42 810,46	3 210,78
		10 à 15 ans	44 849,06	3 363,68
		15 à 20 ans	46 887,65	3 516,57
		20 à 25 ans	47 703,09	3 577,73
		25 à 30 ans	48 314,67	3 623,60
		Après 30 ans	48 926,24	3 669,47
4	119	Jusqu'à 5 ans	42 936,10	3 220,21
		5 à 10 ans	45 082,91	3 381,22
		10 à 15 ans	47 229,71	3 542,23
		15 à 20 ans	49 376,52	3 703,24
		20 à 25 ans	50 235,24	3 767,64
		25 à 30 ans	50 879,28	3 815,95
		Après 30 ans	51 523,32	3 864,25

Groupes	Coefficients	Ancienneté dans le groupe	Rémunération annuelle garantie (art. 5, al. 4)	Païement mensuel minimal (art. 6-4, al. 5)
5	132	Jusqu'à 5 ans	47 626,94	3 572,02
		5 à 10 ans	50 008,29	3 750,62
		10 à 15 ans	52 389,63	3 929,22
		15 à 20 ans	54 770,98	4 107,82
		20 à 25 ans	55 723,52	4 179,26
		25 à 30 ans	56 437,92	4 232,84
		Après 30 ans	57 152,33	4 286,42
6	145	Jusqu'à 5 ans	52 317,55	3 923,82
		5 à 10 ans	54 933,43	4 120,01
		10 à 15 ans	57 549,31	4 316,20
		15 à 20 ans	60 165,18	4 512,39
		20 à 25 ans	61 211,53	4 590,86
		25 à 30 ans	61 996,30	4 649,72
		Après 30 ans	62 781,06	4 708,58
7	Cadres supérieurs	Voir article 6-3 de la présente convention annexe 4		
NB : Les rémunérations minimales professionnelles garanties fixées par le tableau ci-dessus sont majorées de 10 % dans la région parisienne (article 5, al. 2). En application de l'article 5 CCNA4, les majorations pour ancienneté s'appliquent sur les taux horaires et les SMPG conventionnels à l'embauche. Le tableau ci-dessus est majoré le cas échéant à compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2023 : – de 45,32 € : travail un jour férié (autre que le 1 <sup>er</sup> Mai) quel que soit le nombre d'heures effectuées (article 2.1 de l'avenant 86 du 19 mars 2021) ; – de 45,32 € : travail un dimanche quel que soit le nombre d'heures effectuées (article 2.2 de l'avenant 86 du 19 mars 2021).				

Brochure n° 3041 | Convention collective nationale

IDCC : **158** | **TRAVAIL MÉCANIQUE DU BOIS, DES SCIERIES, DU NÉGOCE  
ET DE L'IMPORTATION DES BOIS**

**Avenant n° 5 du 15 juin 2023**

à l'accord du 10 septembre 2019  
relatif aux classifications et aux salaires minimaux

NOR : ASET2350849M

IDCC : 158

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

**FNB ;**  
**FFSL ;**  
**SEI ;**  
**FNIB ;**  
**FNMIAMB ;**  
**LCB ;**  
**SNIELB ;**  
**SNAPB ;**  
**FBT ;**  
**SNCB ;**  
**FTF ;**  
**SNIPL ;**  
**Bois voies ferrées ;**  
**SNIBC,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FNCB CFTD,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup> | Champ d'application**

Le présent avenant s'applique aux entreprises relevant des activités suivantes :

*(Voir page suivante.)*

Activité	Code NAF
Production de charbon de bois à usage domestique non liée à la valorisation de jus pyroligneux	20.14Z
Bois de placages, placages tranchés et déroulés	16.10A et 16.21Z
Sciage et rabotage du bois	16.10A
Importation de bois du Nord, de bois tropicaux et américains défini comme étant le commerce de gros de bois et dérivés dont l'activité principale d'approvisionnement résulte de l'achat à l'Importation, ou sur les marchés internationaux, lesdites opérations étant supérieures à 50 % des achats totaux de bois et dérivés du bois	46.73A
Fabrication d'objets en liège – Travail du liège : dalles, bouchons, agglomérés	16.29Z
Commerce de gros de liège et produits en liège	46.49Z
Commerce de gros d'ouvrages en liège	46.49Z
Fabrication de parquets et lambris en lames	16.10A
Fabrication de parquets assemblés en panneaux	16.22Z
Fabrication de baguettes, moulures	16.10A
Panneaux de fibragglos	23.65Z
Fabrication et imprégnation industrielle de traverses en bois pour voies ferrées et de poteaux de lignes, en bois	16.10A
Séchage et imprégnation industrielle de tous bois extérieurs et intérieurs	16.10B
Imprégnation et traitement chimique à façon des charpentes et matériaux annexes dans la construction existante en vue de leur préservation	16.10B
Fabrication d'ouvrages de tonnellerie	16.24Z
Fabrication d'emballages industriels en bois : conditionnement de biens d'équipement	16.24Z
Fabrication d'emballages légers en bois : cageots, cagettes et emballages similaires en bois, y compris les boîtes à fromage	16.24Z
Fabrication de palettes, caisses palettes et plateaux de chargement de bois	16.24Z
Fabrication de tourets	16.24Z
Fabrication d'objets divers en bois tels que notamment manches et montures pour outils, échelles, cintres et autres formes en bois (à l'exclusion des formes en bois destinées à l'industrie de la chaussure et des articles chaussants), bois multiplis, multifformes, portes manteaux et ustensiles ménagers, coffrets, bobines et articles en bois tournés, articles d'ornement et marqueterie, tabletterie, et à l'exclusion de la fabrication de cercueils, la fabrication d'enveloppes en bois pour matériel électroacoustique audiovisuel, hi-fi, machines à coudre, la fabrication de cages et cadres d'horlogerie, la fabrication de bois pour luminaires	16.29Z
Fabrication de fibre de bois	16.10A
Fabrication de farine de bois	16.10A
Fabrication d'articles de pêche (cannes et lignes pour la pêche de loisirs)	32.30Z
Fabrication de brosse de toilette et des pinceaux pour artistes, y compris les pinceaux de maquillage, fabrication de brosse industrielle, des brosses et pinceaux à peindre, fabrication de brosse de ménage, fabrication de brosse à habits et à chaussures	32.91Z

À l'exclusion des entreprises dont l'activité principale est consacrée au travail du pin maritime dans les zones de la forêt de Gascogne.

## **Article 2 | Salaires minimaux**

Pour chaque échelon hiérarchique, le salaire minimum représente le niveau au-dessous duquel aucun salarié de l'échelon considéré ne doit être rémunéré.

Les salaires minimaux correspondant aux différentes classifications sont fixés en annexe.

## **Article 3 | Valeur du point d'ancienneté**

La valeur du point d'ancienneté reste fixée à 6,28 € à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023.

## **Article 4 | Égalité salariale hommes-femmes**

Les parties signataires, en application des dispositions du code du travail, conviennent que la présente négociation vise également à définir et à programmer les mesures permettant de supprimer les écarts moyens de rémunération entre les femmes et les hommes.

## **Article 5 | Date d'application**

L'avenant entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

## **Article 6 | Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés**

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant du champ d'application du présent avenant.

Elles concernent donc de façon identique les entreprises de moins de cinquante (50) salariés et de cinquante (50) salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une situation uniforme compte tenu de la structure et de la taille des entreprises des secteurs d'activités concernés.

## **Article 7 | Clause de réexamen**

Les partenaires sociaux, compte tenu du contexte économique extrêmement complexe et évolutif existant entre les différents secteurs d'activités et les diverses augmentations du Smic, ont convenu de se réunir dans l'hypothèse d'une évolution nécessitant le réexamen du contenu du présent accord.

## **Article 8 | Dépôt et extension**

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales.

Son extension est demandée.

## **Article 9 | Révision de l'avenant**

Le présent avenant pourra, à tout moment, faire l'objet d'une révision dans le cadre d'un avenant conclu dans les mêmes conditions et forme.

Toute demande de révision doit être portée à la connaissance des autres parties signataires par lettre recommandée avec avis de réception et être accompagnée de propositions écrites.

## **Article 10 | Dénonciation**

L'avenant peut être dénoncé, totalement ou partiellement, conformément aux dispositions légales en vigueur. La dénonciation est notifiée par son auteur par lettre recommandée avec

avis de réception à chacune des autres organisations signataires ou adhérentes et déposée par la partie la plus diligente auprès des services du ministère du travail et du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes du lieu de conclusion du présent avenant.

*Fait à Paris, le 15 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe I Salaires minima

La grille de salaires minima est ainsi définie :

### Salaires minima ouvriers

La nouvelle grille de salaires minima est ainsi déterminée :

Salaires minima pour 151,67 heures :

			À compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2023
Niveau 1	AB	100	1 748 €
Niveau 2	1 <sup>er</sup> échelon C	105	1 749 €
	2 <sup>e</sup> échelon D	110	1 751 €
Niveau 3	1 <sup>er</sup> échelon E	115	1 762 €
	2 <sup>e</sup> échelon F	125	1 775 €
	3 <sup>e</sup> échelon G	135	1 805 €
Niveau 4	1 <sup>er</sup> échelon H	150	1 821 €
	2 <sup>e</sup> échelon I	170	1 934 €
	3 <sup>e</sup> échelon J	200	2 125 €

### Salaires minima du personnel administratif, commercial et technique, et agent de maîtrise

#### Personnel administratif, commercial et technique

Salaires minima pour 151,67 heures :

			À compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2023
ACT 1		100	1 748 €
ACT 2	1 <sup>er</sup> échelon	110	1 751 €
	2 <sup>e</sup> échelon	120	1 770 €
ACT 3	1 <sup>er</sup> échelon	135	1 805 €
	2 <sup>e</sup> échelon	150	1 821 €
ACT 4		170	1 934 €
ACT 5	1 <sup>er</sup> échelon	190	2 057 €
	2 <sup>e</sup> échelon	210	2 181 €
ACT 6	1 <sup>er</sup> échelon	240	2 363 €
	2 <sup>e</sup> échelon	270	2 557 €
ACT 7	1 <sup>er</sup> échelon	320	2 880 €
	2 <sup>e</sup> échelon	370	3 208 €



## Agents de maîtrise

Salaires minima pour 151,67 heures :

			À compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2023
AM 1		190	2 057 €
AM 2	1 <sup>er</sup> échelon	230	2 295 €
	2 <sup>e</sup> échelon	270	2 557 €
AM 3	1 <sup>er</sup> échelon	320	2 880 €
	2 <sup>e</sup> échelon	370	3 208 €

## Salaires minima des cadres

Appointements mensuels minimaux :

		À compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2023
C 1	280	2 615 €
C 2	360	3 141 €
C 3	420	3 531 €
C 4	460	3 795 €
C 5	480	3 925 €
C 6	510	4 124 €
C 7	550	4 385 €
C 8	600	4 713 €

**Accord du 25 mai 2023**

relatif à la gestion des emplois et des compétences,  
à l'évolution professionnelle des salariés tout au long de la vie professionnelle  
et à l'information et l'orientation

NOR : ASET2350831M

IDCC : 176

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

**LEEM,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FCE CFDT ;**

**FNP FO ;**

**UFIC UNSA,**

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

**Préambule**

La gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP) est un outil d'anticipation qui vise à concilier les besoins de performance des entreprises avec les aspirations des salariés et la sécurisation des emplois. Cet accord a donc pour vocation d'encourager les évolutions de carrière des salariés en concordance avec les visions stratégiques à moyen et long terme des entreprises du médicament.

Ainsi, les partenaires sociaux tendent, à travers ces dispositions, à une meilleure adéquation entre les évolutions observées et anticipées des emplois et des compétences et les parcours professionnels des salariés. Dans ce cadre, il est primordial de s'appuyer sur des diagnostics préalables réalisés au niveau de la branche sur les mutations économiques, technologiques mais également démographiques au sein du secteur. Les enjeux de la transition écologique constituent également un axe prioritaire d'analyse pour la branche, afin d'accompagner les évolutions des compétences spécifiques des salariés des entreprises du médicament. Ces données doivent permettre aux entreprises, quelle que soit leur taille, et aux salariés d'anticiper les besoins en compétences et en qualifications afin de mener une politique de GEPP.

Par cet accord, les partenaires sociaux souhaitent donner les orientations à une politique de GEPP à l'échelle de la branche dans l'optique de répondre au mieux aux besoins en compétences des entreprises et de favoriser les évolutions professionnelles et la sécurisation du parcours de l'ensemble des salariés.

Les entreprises doivent se saisir de ce cadre pour mener ou poursuivre leur propre politique de GEPP en lien avec leur stratégie de développement.

## **Article 1<sup>er</sup> | Anticipation et diagnostic des évolutions des métiers de la branche**

La branche de l'industrie pharmaceutique assure une mission d'observation des évolutions des métiers et des compétences qui impactent les salariés et les entreprises. Cette mission d'anticipation des évolutions des emplois et des compétences est confiée à la commission paritaire nationale pour l'emploi des industries de santé (CPNE IS). Dans ce cadre, il est convenu que les partenaires sociaux porteront une attention particulière aux thématiques de la gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP), et de la situation de l'emploi des salariés de 50 ans et plus au sein des entreprises de la branche.

Les analyses conduites par les partenaires sociaux avec l'appui de l'opérateur de compétences (OPCO 2i) doivent ainsi permettre d'assurer un suivi paritaire précis des indicateurs clés des parcours professionnels des salariés dans la branche.

À cet égard, les partenaires sociaux confient à la CPNE des industries de santé la réalisation des actions nécessaires pour l'aide à la décision en matière de GEPP à l'échelle de la branche dans le cadre de sa mission d'observation. Il pourra notamment s'agir :

- d'adapter le rapport annuel de branche par l'ajout de focus spécifiques, afin d'en assurer le suivi récurrent dans la durée en CPNE IS ;
- d'études prospectives récurrentes ou *ad hoc* afin de répondre à un besoin d'analyse prospective des partenaires sociaux. Plusieurs thématiques pourraient y être traitées comme l'évolution prospective des métiers et des compétences, l'analyse des recrutements, des sorties, l'égalité professionnelle, l'emploi des salariés de 50 ans ou plus, les congés de fin de carrière, l'emploi des salariés en situation de handicap, le turnover, le recours au temps partiel dans la branche, la transmission des compétences, etc.

Ces études sont généralement publiées sur le site internet [www.leem.org](http://www.leem.org) dans la rubrique « Emploi & Formation » dans l'espace « l'Observatoire des métiers » ;

- de s'appuyer sur les outils existants et d'en créer de nouveaux afin de les mettre à la disposition des salariés et des entreprises de la branche. Certains outils existent à la date de signature du présent accord et notamment :
  - le rapport sur la situation de l'emploi dans la branche qui fait l'objet d'une restitution annuelle aux partenaires sociaux de la branche puis d'une publication sur les outils de communication du Leem.

Ce rapport annuel sur la situation de l'emploi dans la branche est mis en ligne chaque année sur le site internet [www.leem.org](http://www.leem.org) dans la rubrique « Emploi & formation » dans l'espace « Études & publications » ;

- le tableau de bord de l'emploi, qui présente les données socio-démographiques clés par famille, sous-famille de métiers et par métiers des entreprises du médicament, ainsi que la répartition territoriale des emplois.

Le tableau de bord de l'emploi est mis en ligne chaque année sur le site internet [www.leem.org](http://www.leem.org) dans la rubrique « Emploi & formation » dans l'espace « Études & publications » ;

- le répertoire des métiers, qui synthétise l'ensemble des fiches métiers de la branche en lien avec la segmentation de la cartographie et sera régulièrement mis à jour : [www.leem.org/referentiels-metiers](http://www.leem.org/referentiels-metiers) ;

- la cartographie des métiers, en cours de préparation par le Leem, qui permet de positionner chaque métier du répertoire selon sa tendance d'évolution constatée à l'échelle de la branche entre les 4 catégories définies à l'article 3 du présent accord : métier sensible, émergent, socle ou stratégique. La cartographie sera publiée sur le site internet du Leem dans la rubrique « Emploi & formation » dans l'espace « Études & publications ».

Dans l'objectif de mettre en place une démarche de GEPP à l'échelle de la branche, les partenaires sociaux rappellent que le site de gestion des parcours professionnels « Ma carrière dans la pharma » est à la disposition des salariés de la branche lorsqu'ils envisagent une mobilité intrasectorielle ([www.macarrieredanslapharma.org](http://www.macarrieredanslapharma.org)), ainsi que la bourse à l'emploi du Leem ([www.emploi.leem.org](http://www.emploi.leem.org)).

Les partenaires sociaux s'accordent sur la nécessité de diffuser ces productions de la branche le plus largement possible aux salariés et aux entreprises, afin qu'ils puissent avoir un impact positif sur les stratégies de GEPP de toutes les entreprises de la branche. Ils s'engagent donc à communiquer ces éléments via leurs canaux de communication respectifs afin de leur garantir une visibilité optimisée.

Ces outils constituent un support pour favoriser la mise en place et accélérer le déploiement de politiques de GEPP au sein des entreprises, en particulier des entreprises de moins de 250 salariés. Ils ont vocation à servir la mise en place d'actions concrètes dans toutes les entreprises de la branche afin de garantir une gestion cohérente et efficace des compétences et la sécurisation des parcours professionnels des salariés.

À l'occasion de la réunion annuelle prévue à l'article 4 de l'avenant n° 1 de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique et dédiée au suivi de l'évolution globale des métiers et des qualifications, les entreprises présenteront notamment les outils de GEPP mis à disposition par la branche et ceux spécifiques à l'entreprise.

## **Article 2 | Promotion et attractivité des métiers de l'industrie pharmaceutique**

Les partenaires sociaux de la branche s'engagent à agir directement pour la promotion de ses métiers auprès de tous et plus particulièrement des jeunes et de leur entourage afin d'attirer, sur le moyen et long terme les jeunes dans les filières de formation initiale à nos métiers.

Ces actions entrent dans une démarche partagée de prévention de tout déséquilibre excessif de la pyramide des âges au sein des entreprises et de la branche, et à attirer tous les talents vers les métiers des entreprises du médicament.

Les partenaires sociaux pourront en particulier s'investir sur les métiers en tension au recrutement (tels que définis à l'article 3), qui offrent davantage de débouchés en emploi pour les jeunes en fin de formation initiale ou pour des salariés en reconversion. Ils mobiliseront notamment les ressources dédiées à la promotion des métiers disponibles auprès de l'opérateur de compétences OPCO 2i, éventuellement complétées par d'autres sources : régions, acteurs de l'emploi et de l'orientation, financements directs d'entreprises, d'organismes de formation, etc.

Cet engagement pourra se concrétiser sous plusieurs formes, notamment :

- la participation ou l'organisation d'événements physiques ou virtuels, par exemple :
  - l'organisation de stands collectifs sur certains salons de l'orientation stratégique à l'échelle nationale et/ou territoriale ;
  - l'intervention directe des acteurs de la branche dans des actions de promotion de l'industrie pharmaceutique dans les salons des carrières d'Universités, d'écoles, ou d'établissements de formation initiale (collèges, lycées, CFA, etc.) ;
- la collaboration avec des associations engagées pour la promotion des métiers et des filières de formation, afin qu'elles jouent un rôle de prescripteur des métiers de l'industrie pharmaceutique auprès des jeunes et de leur entourage ;

- la communication sur les métiers et les filières de formation initiale par tous les canaux appropriés pour toucher les jeunes et les prescripteurs de l'orientation, notamment les réseaux sociaux ;
- l'organisation de journées de découverte des métiers au sein des entreprises ou des établissements de formation ;
- la création et l'actualisation des supports d'information sur les métiers et les filières de formation initiale et tout au long de la vie permettant d'y accéder, par exemple :
  - brochures d'information sur les métiers, comme par exemple les « Zoom métiers » ONISEP ;
  - le site d'information IMFIS (imfis.fr) ;
  - le répertoire des métiers et les fiches métiers ;
  - la cartographie des métiers de la branche ;
  - ... ;
- la participation et l'alimentation des outils d'autres acteurs (acteurs de l'emploi et de l'orientation, ministère en charge de l'Éducation nationale, ministère en charge de l'enseignement supérieur, organismes de formation, universités, CFA, associations d'étudiants, de parents, etc.) :
  - par exemple des plateformes d'orientation, des applications destinées aux jeunes, création de tests d'appétences pour les métiers des industries de santé, guides des métiers, etc. ;
  - la diffusion d'informations sur les réseaux sociaux à usage professionnel, ou à usage d'orientation des jeunes ;
  - la communication sur les métiers de la branche sur les canaux des acteurs de l'orientation et de l'emploi, etc.

### **Article 3 | Analyse et anticipation des évolutions des métiers dans la branche et dans les entreprises**

Les travaux d'observation de la branche permettent d'identifier la dynamique d'évolution des métiers à l'échelle de la branche. La prospective métiers réalisés par la branche a pour objectif principal de doter les entreprises et les salariés d'outils d'anticipation des tendances d'évolution des métiers. Ils serviront la mise en place de politiques volontaristes de GEPP au sein des entreprises de la branche et contribueront à la sécurisation du parcours professionnel des salariés des entreprises du médicament.

Afin de favoriser la mise en place de politiques de GEPP au sein des entreprises, les partenaires sociaux définissent la segmentation des métiers suivante :

#### ■ les métiers sensibles, qui réunissent :

- les métiers dont les effectifs vont être réduits au-delà du mouvement des départs naturels ;
- les métiers qui n'offrent pas de perspectives d'évolution professionnelle ou d'acquisition de compétences à leurs titulaires ;
- Les métiers dont le contenu doit évoluer au point d'exiger des titulaires un nouveau profil professionnel à terme ;
- les métiers comportant des activités qui seront impactées par l'évolution du contenu d'autres métiers ;

#### ■ les métiers émergents :

- sont clés pour le développement des activités et les titulaires des postes sur ces métiers sont actuellement en nombre insuffisant ;

#### ■ les métiers stratégiques concentrent :

- les métiers les plus créateurs de valeur et/ou les plus différenciants sur leur marché ;
- les métiers qui ne peuvent pas être externalisés et dont les effectifs vont être déficitaires ;

- les métiers qui nécessitent un temps d'adaptation significatif (18 mois ou plus) ;
- les métiers dont les titulaires risquent d'être débauchés par d'autres entreprises ;

■ les métiers socles : ou « cœur de métier » dont l'objectif est principalement de maintenir l'excellence opérationnelle actuelle.

Ces définitions conventionnelles découlent notamment des travaux d'observations des métiers ainsi que des différents rapports de la branche sur la situation de l'emploi dans le secteur. Elles ont vocation à donner une vision globale et sectorielle de ces indicateurs de GEPP et à définir un socle conventionnel commun à toutes les entreprises de la branche. Les partenaires sociaux invitent les entreprises à mettre en place une ou plusieurs passerelles d'évolution, en interne ou en externe, vers un ou plusieurs autres métiers, telle que définie à l'article 4 du présent accord. Pour les salariés exerçant un métier classé comme « sensible », les entreprises examineront les possibilités de mettre en place de telles passerelles métiers.

Les entreprises conservent la faculté de définir leur segmentation interne conformément à leur stratégie de GEPP. Les partenaires sociaux de la branche encouragent les entreprises à réaliser un positionnement des différents métiers qui la composent entre les 4 catégories proposées ou dans leur propre segmentation, et à l'actualiser au fil du temps afin de transmettre une vision claire et fiable des enjeux internes d'évolution des métiers.

À défaut de dispositions des entreprises sur ces points, les définitions proposées dans le présent accord s'appliquent pleinement et le positionnement des métiers de la cartographie des métiers de la branche servent de référence.

À l'occasion de la réunion annuelle prévue à l'article 4 de l'avenant n° 1 de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique, les entreprises présenteront le classement des métiers suivant les différentes catégories présentées dans le présent article, lorsqu'elles les ont adaptées.

Les partenaires sociaux s'accordent également sur une définition transverse, celle de métier en tension au recrutement. Les métiers « en tension » sont ceux pour lesquels il existe un déficit de main-d'œuvre qualifiée disponible et dont le recrutement pose des difficultés pratiques. Ces difficultés peuvent notamment se concrétiser par un nombre faible ou insuffisant de candidatures qualifiées aux offres d'emploi, des délais de recrutement allongés, un taux de recours plus important à de la prestation de services externalisée, et, plus généralement par un déséquilibre notable entre les besoins des entreprises et les compétences disponibles soit sur le marché du travail soit en interne.

La notion de métier en tension relève d'un constat à un instant donné quant au recrutement, mais ne préjuge en rien de son évolution à court, moyen ou long terme du métier. Il est donc possible que des métiers sensibles, socles, émergents ou stratégiques soient également des métiers en tension.

## **Article 4 | Dynamisation des recrutements**

Le secteur fait face à un vieillissement structurel de sa pyramide des âges. Les partenaires sociaux de la branche rappellent à ce stade leur engagement en faveur de l'emploi et de l'insertion des jeunes concrétisé par l'accord du 1<sup>er</sup> juillet 2021. Sur le long terme, le recrutement de salariés qualifiés sur l'ensemble de ces métiers constitue également un enjeu majeur pour l'avenir de l'industrie pharmaceutique en France et un levier d'action de la branche face à ce vieillissement.

Des difficultés croissantes en matière de recrutement ont été constatées au cours des derniers mois dans les entreprises du secteur. Aussi, les partenaires sociaux porteront une attention particulière aux métiers considérés « en tension » au recrutement, tel que défini à l'article 3 du présent accord. Ils rappellent également la volonté d'ouverture du secteur à tous les talents,

notamment les plus fragilisés dans leur accès à l'emploi, sans aucune forme de discrimination conformément à l'article 10 de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

Sur le court terme, les partenaires sociaux de la branche s'accordent sur la nécessité d'accompagner et de faciliter la mise en relation des candidats potentiels avec les recruteurs des entreprises de la branche. Plusieurs outils existent et sont immédiatement mobilisables par les salariés et les entreprises de la branche. Il s'agit notamment :

- de la bourse à l'emploi du Leem, très utilisée par les entreprises de la branche pour tous les types de recrutements et tous les publics, sur l'ensemble du territoire national : [www.emploi.leem.org](http://www.emploi.leem.org) ;
- des événements de mise en relation de candidats et d'entreprises, notamment la semaine de l'industrie pharmaceutique organisée chaque année en partenariat avec Pôle emploi ;
- des forums emploi organisés par le Leem ;
- de la mobilisation des outils mis en place par les acteurs de l'emploi, notamment dans le cadre des conventions nationales signés par le Leem avec les services publics de l'emploi.

Il est également rappelé que les passerelles entre les métiers peuvent faciliter l'accès aux compétences pour les entreprises et favoriser l'évolution professionnelle des salariés. L'outil « Ma carrière dans la pharma » présenté à l'article 1<sup>er</sup> du présent accord a notamment vocation à informer les entreprises et les salariés sur ces passerelles permettant de sécuriser le parcours professionnel des salariés, notamment ceux qui exercent un métier sensible.

## **Article 5 | *Accompagnement des évolutions des métiers et des carrières***

Au regard des transformations tant conjoncturelles que structurelles à l'œuvre dans les entreprises du secteur, les partenaires sociaux partagent le constat que le développement des compétences des salariés doit rester un objectif fondamental pour l'avenir des entreprises du médicament en France et le renforcement de leur compétitivité dans un environnement concurrentiel international.

La formation professionnelle, la transmission interne des compétences et des savoir-faire et leur valorisation constituent des leviers essentiels de la politique des entreprises en matière de GEPP, que les actions de la branche contribuent à appuyer et à accélérer. Les partenaires sociaux rappellent leur engagement, à travers l'utilisation des ressources dont ils disposent, à accompagner le maintien et le développement des compétences de tous les salariés de la branche. Ils contribuent ainsi à sécuriser leur parcours professionnel et contribuer à renforcer leur employabilité tout au long de leur vie professionnelle.

Les partenaires sociaux demandent à l'ensemble des entreprises du secteur de s'appuyer sur les différents diagnostics, observations et études réalisés en branche afin d'accompagner efficacement les évolutions des métiers, des emplois et des compétences.

Dans cette optique, le présent accord entend permettre un meilleur alignement du pilotage des politiques de GEPP au niveau des entreprises avec les grandes évolutions prospectives à la fois économiques, démographiques, technologiques et environnementales observées au niveau de la branche.

### **Article 5.1 | *Anticipation et gestion de la mobilité des salariés***

La mobilité des salariés s'entend comme une mobilité professionnelle et/ou géographique au sein de l'entreprise, de la branche ou d'autres secteurs professionnels. La mobilité professionnelle peut comporter un changement de poste ou de métier.

Conscients de la constante évolution des métiers et des fonctions, les partenaires sociaux souhaitent accompagner ces changements afin d'adapter au mieux les besoins en compétences des entreprises aux souhaits d'évolution exprimés par les salariés. Dans ce cadre, la



mobilité professionnelle permet une meilleure adéquation entre l'organisation structurelle des entreprises et les évolutions des métiers et des compétences au sein du secteur.

Dans le cadre d'une GEPP à l'échelle de la branche, la mobilité professionnelle des salariés et les évolutions de carrières constituent des enjeux prioritaires pour pourvoir aux besoins en compétences des entreprises. Elle constitue également un axe important d'attractivité du secteur et de l'émergence d'une marque employeur collective favorable à l'attractivité propre à chaque entreprise.

De plus, la mobilité représente un levier indispensable de la gestion et de la sécurisation des parcours professionnels des salariés. Elle permet de garantir l'optimisation des compétences et des savoir-faire au sein des entreprises en maintenant une main-d'œuvre expérimentée, compétente et engagée dans la structure.

La mobilité professionnelle doit ainsi constituer un levier prioritaire pour les salariés dont le métier est identifié comme « sensible » en application des dispositions de l'article 3 du présent accord, au même titre que la formation professionnelle, afin de contribuer à la sécurisation de leur parcours professionnel.

Il est également rappelé qu'en application des dispositions des articles 31 et 32 des clauses générales de la convention collective de l'industrie pharmaceutique, l'employeur doit faire appel en priorité aux salariés travaillant dans l'entreprise pour pourvoir un poste vacant ou créé.

Ainsi, en cas de vacances ou de création de postes et en vue de favoriser la mobilité interne et la promotion, l'employeur informe l'ensemble du personnel, par voie d'affichage, par messagerie électronique, ou par tout autre moyen, le personnel des postes à pourvoir.

Cette information mettra en évidence :

- les activités du poste à pourvoir ;
- les prérequis nécessaires pour l'occuper en termes de formation, d'expériences et d'aptitudes ;
- la classification et la qualification de l'emploi ;
- les évolutions de carrière possibles.

La mobilité professionnelle et l'évolution des carrières sont prioritairement des enjeux relevant de la responsabilité de l'employeur, mais plusieurs dispositifs peuvent permettre aux salariés d'agir sur l'évolution de leur parcours professionnel en fonction de leurs souhaits et aspirations.

Ainsi, l'employeur informe l'ensemble des salariés à l'occasion de leur entretien professionnel sur le dispositif du conseil en évolution professionnelle (CEP) mis en œuvre dans le cadre du service public régional de l'orientation mentionné à l'article L. 6111-3 du code du travail et sur la liste des opérateurs du CEP auxquels les salariés peuvent s'adresser dans ce cadre.

L'employeur pourra notamment s'appuyer sur le site d'information *ad hoc* créé par l'État : [www.mon-cep.org](http://www.mon-cep.org).

De manière analogue, l'employeur informe les salariés à l'occasion de l'entretien professionnel sur le bilan de compétences, dispositif permettant à chaque salarié de faire le point sur son parcours professionnel et de l'orienter selon ses propres aspirations. Les informations sur le dispositif sont disponibles sur le site du ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion au lien suivant :

<https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/droit-a-la-formation-et-orientation-professionnelle/bilan-competences>.

Pour les salariés éligibles qui exercent un métier sensible dans l'entreprise, l'employeur prendra en charge le financement d'un bilan de compétences selon les conditions définies à l'article 5.3 du présent accord.



## Article 5.2 | *Entretien professionnel*

En application des dispositions légales en vigueur et afin d'identifier les souhaits des salariés tout au long de leur carrière, un entretien professionnel, au sens de l'article L. 6315-1 du code du travail, est organisé tous les deux ans, ou selon une périodicité définie en interne. Tous les 6 ans, cet entretien s'accompagne d'un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié.

Cet entretien est l'occasion pour le salarié et pour l'entreprise d'envisager ensemble les perspectives d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualifications et d'emploi, au sein de l'entreprise. Pour ce faire, l'entreprise laissera au salarié un temps nécessaire, sur le temps de travail, à la préparation de cet entretien. Des fiches métiers sont mises à la disposition des salariés par la branche sur le site : [www.leem.org/referentiels-metiers](http://www.leem.org/referentiels-metiers) et par l'entreprise lorsqu'elles existent, afin d'aider à cette préparation. La cartographie des métiers de la branche doit être mise à disposition des salariés ainsi que celle de l'entreprise lorsqu'elle existe.

Cet entretien comporte également des informations relatives à la validation des acquis de l'expérience (VAE), à l'activation par le salarié de son compte personnel de formation, aux abondements de ce compte que l'employeur est susceptible de financer et au conseil en évolution professionnelle.

De plus, il est rappelé qu'un entretien professionnel doit systématiquement être proposé au salarié à son retour après l'une des absences suivantes : congés maternité, d'adoption, parental d'éducation, de proche aidant, sabbatique, période de mobilité volontaire sécurisée, arrêt longue maladie et mandat syndical.

L'entretien est organisé et conduit par un membre du service des ressources humaines et/ou le responsable hiérarchique du salarié. Dans ce cadre, les personnes dont les fonctions peuvent les conduire à organiser un tel entretien bénéficient d'une action de sensibilisation ou de formation.

Cet entretien donne lieu à la rédaction d'un document, proposé à la co-signature des parties, rappelant les principaux points évoqués et les éventuelles propositions d'actions de formation qui seraient faites au salarié dont une copie lui est remise.

### Article 5.2.1 | *Entretien de seconde partie de carrière*

Les partenaires sociaux souhaitent prêter une attention particulière aux salariés âgés d'au moins 50 ans ou comptabilisant une longue durée d'activité professionnelle et réaffirment leur attachement à la garantie de l'égalité des chances tout au long de la vie et à la lutte contre toutes les formes de discrimination, notamment liées à l'âge.

Pour rappel, des rapports sur la situation de l'emploi dans la branche sont présentés annuellement aux partenaires sociaux lors de la CPPNI du mois de décembre. Ils témoignent notamment de la part importante que représentent les salariés âgés de 50 ans et plus dans les entreprises du secteur. Afin de mieux anticiper et accompagner les évolutions professionnelles de ces salariés, les partenaires sociaux s'accordent sur la mise en place d'un entretien dit « de seconde partie de carrière ».

Ainsi, un entretien de seconde partie de carrière est proposé aux salariés soit lorsqu'ils atteignent l'âge de 50 ans soit lorsqu'ils attestent d'une carrière professionnelle d'une durée d'au moins 20 ans afin qu'ils puissent exprimer plus particulièrement des souhaits de mobilité ou de transition professionnelles. Il pourra notamment s'agir de projets d'évolution professionnelle ; de changement de poste, de métier, d'organisation du travail ou de modalités du temps de travail.

Afin d'accompagner ces projets, l'entreprise propose des actions de développement des compétences au salarié.

Cet échange doit notamment permettre une meilleure visibilité des évolutions de carrière ouvertes aux salariés afin de pouvoir entrer dans une démarche de co-construction du parcours professionnel entre le salarié et l'entreprise.

Pour ce faire, l'entreprise laissera au salarié un temps nécessaire, sur le temps de travail, à la préparation de cet entretien.

De manière pratique, cet entretien est organisé selon l'une des deux modalités suivantes :

- un entretien spécifique organisé à l'initiative de l'entreprise à la suite du 50<sup>e</sup> anniversaire ou la 20<sup>e</sup> année de carrière professionnelle du salarié ;
- le premier entretien professionnel suivant le 50<sup>e</sup> anniversaire ou la 20<sup>e</sup> année de carrière professionnelle du salarié.

À la suite de ce premier entretien, le salarié peut, si son projet professionnel vient à évoluer de manière significative, solliciter auprès de son employeur l'organisation d'un nouvel entretien de seconde partie de carrière. Dans cette hypothèse, l'employeur organise l'entretien dans un délai maximum de 6 mois dans les modalités susvisées. Ce dernier prend donc la forme soit d'un entretien spécifique soit d'une mutualisation avec l'entretien professionnel prévu à l'article 5.2 du présent accord et de l'article L. 6315-1 du code du travail.

Ces entretiens sont organisés et conduit par un membre du service des ressources humaines et/ou le responsable hiérarchique du salarié.

Ils donnent lieu à la rédaction d'un document, proposé à la co-signature des parties, rappelant les principaux points évoqués et les éventuelles propositions d'actions d'accompagnement et de développement des compétences qui seraient faites au salarié dont une copie lui est remise.

## **Article 5.2.2 | Entretien de fin de carrière**

Conscients de l'importance d'accompagner les salariés tout au long de leur carrière professionnelle, les partenaires sociaux souhaitent qu'un effort particulier soit réalisé dans l'accompagnement de la fin de carrière.

Ainsi, les partenaires sociaux prévoient la mise en place d'un entretien dit « de fin de carrière ».

Cet entretien est ouvert aux salariés de tout âge. Toutefois, des modalités particulières sont prévues lorsque le salarié a moins de 60 ans.

Ainsi, lorsqu'il a moins de 60 ans, le salarié peut demander l'organisation d'un entretien de fin de carrière. Pour ce faire, il adresse une demande motivée à son responsable hiérarchique et au service des ressources humaines. Dans ce cas, l'entreprise conserve la faculté d'accepter ou de refuser l'organisation de cet entretien. Lorsqu'elle refuse, elle expose par écrit les motivations de ce refus.

Lorsqu'il a 60 ans ou plus, le salarié sollicite l'organisation d'un entretien de fin de carrière par une demande écrite. Cette demande ne peut pas être refusée par l'entreprise. L'entretien devra être organisé dans un délai maximum de 6 mois à compter de la réception de la demande du salarié.

Il est rappelé que l'entreprise laissera au salarié un temps nécessaire, sur le temps de travail, à la préparation de cet entretien.

Cet entretien sera l'occasion pour le salarié et l'employeur d'échanger sur la situation professionnelle du salarié et plus particulièrement d'envisager les étapes de son départ à la retraite.

Dans ce cadre, l'employeur pourra remettre au salarié les différents documents d'information dont il dispose et présentera les éventuels dispositifs sur l'aménagement de la fin de carrière en vigueur dans l'entreprise et auxquels le salarié serait éligible (dispositifs de pré-retraite, retraite progressive, temps partiel retraite avec, notamment, un maintien possible des cotisations de

retraite sur une base de temps plein, bilan de retraite individuel...). À ce titre, les partenaires sociaux encouragent les entreprises qui n'en disposeraient pas à examiner la mise en place de tels dispositifs.

Il pourra également être proposé au salarié de suivre un module de formation adapté sur la préparation à la retraite.

L'entretien est organisé et conduit par un membre du service des ressources humaines et/ou le responsable hiérarchique du salarié.

Il entretient donne lieu à la rédaction d'un document, proposé à la co-signature des parties, rappelant les principaux points évoqués et les éventuelles propositions qui seraient faites au salarié dont une copie lui est remise.

### **Article 5.3 | Bilan de compétences**

Les actions de bilan de compétences ont pour objet de permettre aux salariés d'analyser leurs compétences professionnelles et individuelles ainsi que leurs aptitudes et leurs motivations afin de définir un projet professionnel ou un projet de formation.

Le bilan de compétences peut être réalisé dans le cadre du CPF ou du plan de développement des compétences mis en œuvre dans l'entreprise.

Pour les salariés qui exercent un métier « sensible » au sein de l'entreprise, le bilan de compétences est un outil intéressant dans une logique de GEPP. Ainsi, pour les salariés disposant d'une ancienneté d'au moins 2 ans dans leur entreprise qui en font la demande écrite ou lors d'un entretien professionnel, un bilan de compétences sera financé par l'employeur et organisé sur le temps de travail, dans la limite d'un bilan tous les 5 ans.

### **Article 5.4 | Vigilance particulière apportée aux salariés en situation de handicap**

Dans le cadre de sa politique sectorielle de recrutement et de maintien dans l'emploi des salariés en situation de handicap, la branche de l'industrie pharmaceutique dispose d'une structure agréée paritaire (HandiEM). À ce titre, un accord en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap a été signé par les partenaires sociaux le 21 juillet 2022.

Les dispositions de cet accord prévoient notamment qu'un effort d'accompagnement particulier doit être réalisé à l'égard des populations les plus fragilisées, notamment en mettant l'accent sur les mesures d'accompagnement des salariés reconnus inaptes, ou encore sur l'insertion des plus jeunes et le maintien dans l'emploi des salariés de plus de 50 ans.

De plus, les entreprises de la branche s'engagent à œuvrer afin de maintenir dans l'emploi des salariés de plus de 50 ans en situation de handicap. Pour ce faire, elles pourront notamment favoriser, lorsque cela est possible, le recours au télétravail. À ce titre, il est rappelé que la branche dispose d'un accord sur le télétravail en date du 9 septembre 2021.

Les entreprises sont encouragées à solliciter HandiEM dans le cadre de la mise en place de politiques d'insertion et de maintien dans l'emploi de salariés susvisés ([www.handiem.org/nous-contacter](http://www.handiem.org/nous-contacter)).

Les partenaires sociaux souhaitent également réaffirmer leur attachement à la politique d'insertion et de maintien dans l'emploi des salariés en situation de handicap en vigueur dans la branche et à la lutte contre toutes les formes de discrimination notamment en raison de l'âge, de l'état de santé, de la perte d'autonomie ou du handicap telles que définies à l'article L. 1132-1 du code du travail.

## **Article 5.5 | *Maintien, développement et valorisation des compétences des salariés***

Au regard des transformations tant conjoncturelles que structurelles à l'œuvre dans les entreprises du secteur, les partenaires sociaux partagent le constat que le développement des compétences des salariés doit rester un objectif fondamental pour l'avenir des entreprises du médicament en France et le renforcement de leur compétitivité dans un environnement concurrentiel international.

La formation professionnelle, la transmission interne des compétences et des savoir-faire et leur valorisation constituent des leviers essentiels de la politique des entreprises en matière de GEPP, que les actions de la branche contribuent à appuyer et à accélérer. Les partenaires sociaux rappellent leur engagement, à travers l'utilisation des ressources dont ils disposent, à accompagner le maintien et le développement des compétences de tous les salariés de la branche. Ils contribuent ainsi à sécuriser leur parcours professionnel et contribuer à renforcer leur employabilité tout au long de leur vie professionnelle.

Les partenaires sociaux rappellent l'existence des certificats de qualification professionnelle (CQP) qui permettent de certifier et de développer les compétences des salariés : [www.leem.org/les-certificats-de-qualification-professionnelle-cqp](http://www.leem.org/les-certificats-de-qualification-professionnelle-cqp).

### **Article 5.5.1 | *Maintien et reconnaissance des compétences détenues par les salariés***

#### **Article 5.5.1.1 | *Promotion de la VAE et du congé VAE***

Les partenaires sociaux de la branche s'accordent sur l'importance de la reconnaissance et de la valorisation des compétences des salariés. À cet égard, l'accès à la certification est un moyen efficient de reconnaître les compétences des salariés de la branche et de contribuer à sécuriser leur parcours professionnel.

L'accès à la valorisation des acquis de l'expérience (VAE) doit donc être promu auprès des salariés de la branche. L'employeur informe les salariés sur l'existence du dispositif à l'occasion de l'entretien professionnel du salarié, et lui indiquer où se renseigner sur le dispositif, notamment à partir du site dédié [www.vae.gouv.fr](http://www.vae.gouv.fr).

Il est rappelé que lorsqu'un salarié fait valider les acquis de son expérience en tout ou partie pendant le temps de travail et à son initiative, il bénéficie d'un congé à cet effet. Ce congé constitue du temps de travail effectif et donne lieu au maintien de la rémunération et de la protection sociale du salarié. Le salarié demande à l'employeur une autorisation d'absence. L'employeur peut refuser cette autorisation d'absence pour des raisons de service, motivant son report sous un délai de 30 jours suivant la réception de la demande et selon des modalités définies aux articles R. 6422-2 et suivants du code du travail.

La durée de cette autorisation d'absence ne peut excéder 48 heures de temps de travail, consécutives ou non par session d'évaluation. Ce congé a pour but de permettre au salarié de s'absenter, soit pour participer aux épreuves de validation, soit pour bénéficier d'un accompagnement à la préparation de cette validation.

#### **Article 5.5.1.2 | *Information sur le dispositif CléA***

Le maintien du socle de compétences professionnel est un enjeu clé pour l'employabilité des salariés tout au long de leur parcours professionnel, en particulier pour les salariés ne détenant pas de certification de leurs compétences ou n'ayant pas bénéficié de remise à jour de leurs compétences de base. La certification CléA permet de faire reconnaître la maîtrise du socle de compétences professionnelles et/ou numériques nécessaires à l'exercice d'un métier dans une entreprise du médicament.

Une information sur le dispositif CléA est encouragée lors de l'entretien professionnel visé à l'article 5.2 du présent accord, en particulier pour les salariés n'ayant pas obtenu de certification (diplôme, titre professionnel) au moins égale au niveau 3 tel que défini au décret n° 2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles.

L'employeur transmet au salarié l'information sur l'existence du portail d'information sur les certifications CléA et CléA numérique : [www.certificat-clea.fr](http://www.certificat-clea.fr).

## **Article 5.5.2 | Développer les compétences des salariés**

### **Article 5.5.2.1 | Mobiliser les moyens disponibles pour favoriser la formation des salariés des entreprises du médicament**

Les partenaires sociaux s'accordent sur la nécessité de mobiliser les ressources à la disposition des entreprises et des salariés dans le cadre des obligations légales liées à la contribution unique à la formation professionnelle et à l'alternance (CUFPA) pour favoriser le développement des compétences et le maintien de l'employabilité des salariés des entreprises de la branche.

Plusieurs sources de financement sont mobilisables auprès de l'opérateur de compétences de la branche OPCO 2i, comme :

- le plan de développement des compétences, réservé aux entreprises de moins de 50 salariés. Ces financements sont dédiés notamment à l'organisation de bilans de compétences ou d'actions de validation des acquis de l'expérience (VAE), et aux actions de formation engagées à l'initiative de l'employeur, de deux natures :
  - les actions de formation obligatoires (conditionnant l'exercice d'une activité ou d'une fonction, en application d'une convention internationale ou de dispositions légales et réglementaires) réalisées obligatoirement sur le temps de travail du salarié ;
  - des actions de formation non-obligatoires, qui peuvent avoir lieu :
    - soit sur le temps de travail avec maintien de la rémunération ;
    - soit tout ou partie en dehors du temps de travail. Dans ce cas, un maximum de 30 heures hors temps de travail par an et par salarié (ou 2 % du forfait pour les salariés concernés) s'applique, sauf accord d'entreprise ou, à défaut, de branche, fixant une autre limite ;

Il est rappelé que les conditions de prise en charge du plan de développement des compétences sont définies par le conseil d'administration d'OPCO 2i ;

- le recours à des contrats en alternance, qu'il s'agisse de contrats d'apprentissage ou de contrats de professionnalisation. L'alternance et son développement sont des enjeux traités par l'accord du 1<sup>er</sup> juillet 2021 sur l'emploi et l'insertion des jeunes dans la branche.

En particulier, les partenaires sociaux s'engagent à définir une politique de prise en charge qui permette un accès facilité pour les publics prioritaires en matière de formation tels que définis à l'article 3 de l'accord collectif du 4 juillet 2019 sur la formation professionnelle, le développement des compétences et des qualifications et éligibles aux dispositifs de financement en alternance.

### **Article 5.5.2.2 | Accompagner l'évolution des compétences des salariés pour préparer les transformations des entreprises**

Face aux évolutions constantes de l'environnement de l'industrie pharmaceutique à l'échelle mondiale, européenne et française, les entreprises du médicament doivent s'adapter en permanence pour répondre aux grands enjeux économiques et sociaux. Ainsi, plusieurs transitions majeures sont aujourd'hui à l'œuvre comme la transition numérique ou encore la transition écologique, qui appellent une réponse dans l'organisation et les compétences des entreprises.

Les partenaires sociaux de la branche s'accordent sur l'importance d'anticiper ces mutations structurelles de l'environnement des entreprises pour maintenir l'employabilité des salariés. Sur la base des travaux d'observation de la branche, la CPNE des industries de santé identifie ces transformations qui impactent l'organisation, les métiers et les compétences des salariés de la branche.

Les entreprises sont ainsi encouragées à anticiper ces grandes évolutions du secteur et y préparer les salariés, notamment les salariés de 50 ans et plus, afin de garantir et de maintenir leur employabilité. Il peut par exemple s'agir d'actions de sensibilisation des salariés ou d'actions de formation telles que définies à l'article L. 6313-2 du code du travail afin de développer ou apporter aux salariés des compétences manquantes et rendues nécessaires à leur poste ou pour une évolution professionnelle.

La branche professionnelle s'engage également à maintenir et poursuivre ses efforts dans l'accompagnement de ces évolutions des métiers et des compétences, par ses actions en matière d'observations, de mise à jour et création d'outils à destination des entreprises et des salariés, et d'adaptation en continu de l'offre en formation à destination des salariés de la branche.

### **Article 5.5.3 | Encourager la mise en place de parcours de formation co-construits**

Le compte personnel de formation (CPF) est un dispositif de financement de formations qui renforce l'autonomie du salarié dans la gestion de ses propres compétences et au renforcement de son employabilité. Son usage relève de l'initiative du salarié.

Les actions de formations engagées grâce aux financements du CPF peuvent être réalisées hors temps de travail ou sur le temps de travail avec l'autorisation de l'employeur.

Les partenaires sociaux souhaitent néanmoins renforcer les capacités à financer des actions de formation en utilisant le CPF en établissant un dispositif de co-investissement afin de préparer l'évolution des métiers et des compétences au sein des entreprises de la branche.

Les formations éligibles à ce dispositif de branche doivent permettre la mobilité des salariés et le renforcement des compétences spécifiques pour les salariés exerçant un métier considéré « sensible » afin qu'ils puissent envisager une mobilité professionnelle vers un autre métier sans que ce dispositif ne puisse se cumuler à des abondements par l'employeur prévus dans d'autres dispositifs.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux rappellent que la définition des métiers et leur positionnement sur la segmentation présentée dans l'article 3 du présent accord étant propre à chaque situation d'entreprise, il revient à l'employeur d'apprécier l'éligibilité du projet du salarié au regard de l'évolution des métiers dans l'entreprise. Lorsqu'il refuse la demande du salarié, l'employeur expose par écrit les motivations de ce refus.

Pour les salariés volontaires qui en font la demande et dont le projet de formation aura été préalablement validé par l'employeur, celui-ci proposera un abondement complémentaire d'un montant *a minima* égal à celui mobilisé par le salarié sur son compte personnel de formation, dans la limite de 3 000 €, afin de financer le projet de formation du salarié.

L'action de formation ainsi co-construite sera réalisée sur le temps de travail du salarié.

### **Article 5.6 | Transmission des connaissances et des compétences**

Certains salariés jouent un rôle actif dans la transmission des compétences en interne aux entreprises et contribuent ainsi à la pérennisation des savoir-faire internes et à la montée en compétences d'autres salariés. Plusieurs missions peuvent ainsi être confiées à des salariés en interne aux entreprises, comme :

- les maîtres d'apprentissage et les tuteurs sont des acteurs clés pour la réussite des jeunes dans leur alternance. Ils facilitent l'insertion de l'alternant au sein de l'entreprise, jouent un



rôle d'accompagnement et de conseil au quotidien, et permettent de favoriser l'acquisition des compétences en milieu professionnel et l'application des méthodologies et process internes à l'entreprise ;

- de manière analogue, les mentors qui s'engagent en faveur de jeunes contribuent à la promotion du secteur et à la transmission de leurs savoir-faire. Pour rappel, le mentorat est l'accompagnement individuel d'un jeune, qui peut être issu de territoires ruraux ou de quartiers populaires, par un mentor salarié d'une entreprise du médicament.

Le mentorat inversé permet également à des salariés récemment formés de jouer ce rôle de mentor, en diffusant leurs compétences récemment acquises par la formation à d'autres salariés en interne ;

- enfin, certains salariés peuvent être amenés à jouer occasionnellement un rôle de formateur interne pour diffuser leurs compétences et savoir-faire spécifiques au sein de l'entreprise dans le cadre d'actions de formation en situation de travail, ou de binômes constitués par exemple à l'occasion de prises de postes.

Les partenaires sociaux incitent les entreprises à valoriser ces missions exercées par les salariés, par exemple en matière de rémunération, d'évolution de groupe/niveau, d'attribution de temps de repos complémentaire ou de dotation volontaire de l'employeur sur le compte personnel de formation (CPF) du salarié. L'exercice de ce type de missions sera pris en compte lors de l'entretien professionnel.

Les salariés de 50 ans et plus bénéficient d'une priorité d'accès à ce type de missions en interne aux entreprises.

## **Article 5.7 | Communication intergénérationnelle**

Les partenaires sociaux encouragent les entreprises à favoriser la communication intergénérationnelle notamment grâce à des actions de sensibilisation et de formation.

## **Article 6 | Employabilité des représentants du personnel**

Les partenaires sociaux souhaitent, à travers ces dispositions, réaffirmer leur attachement au principe de non-discrimination en raison des activités syndicales ou de l'exercice d'un mandat électif au regard de la formation professionnelle, de la rémunération, des qualifications, la promotion et de l'évaluation professionnelle notamment.

### **Article 6.1 | Entretien de début et de fin de mandat**

#### **Article 6.1.1 | Entretien de début de mandat**

Au début de son mandat, le représentant du personnel titulaire ou le représentant du personnel suppléant siégeant à la CSSCT, le délégué syndical ou le titulaire d'un mandat de représentation syndicale bénéficie, à sa demande, d'un entretien individuel avec son employeur portant sur les modalités pratiques d'exercice de son mandat au sein de l'entreprise au regard de son emploi.

L'entretien de début de mandat est organisé et conduit par un membre du service des ressources humaines. La participation du responsable hiérarchique pourra être prévue selon des modalités internes à l'entreprise.

Il donne lieu à la rédaction d'un document, proposé à la co-signature des parties, rappelant les principaux points évoqués et les éventuelles propositions d'actions qui seraient faites au salarié dont une copie lui est remise.

Cet entretien doit être l'occasion d'assurer une meilleure prise en compte de l'exercice d'un mandat représentatif notamment en termes d'organisation du travail et de disponibilité des sala-

riés concernés en évaluant notamment la charge de travail ainsi que la répartition des temps entre l'activité professionnelle et l'activité représentative.

Pour ce faire, l'entreprise laissera au salarié un temps nécessaire, sur le temps de travail, à la préparation de cet entretien.

### **Article 6.1.2 | *Entretien de fin de mandat***

Lorsque l'entretien professionnel est réalisé au terme d'un mandat de représentant du personnel ou d'un mandat syndical, dans les conditions légales, celui-ci permet de procéder au recensement des compétences acquises au cours du mandat et de préciser les modalités de valorisation de l'expérience acquise.

L'entretien de fin de mandat est organisé et conduit par un membre du service des ressources humaines. La participation du responsable hiérarchique pourra être prévue selon des modalités internes à l'entreprise.

L'entreprise laisse au salarié un temps nécessaire, sur le temps de travail, à la préparation de cet entretien.

Il donne lieu à la rédaction d'un document, proposé à la co-signature des parties, rappelant les principaux points évoqués et les éventuelles propositions d'actions qui seraient faites au salarié dont une copie lui est remise.

### **Article 6.1.3 | *Entretien de fin de mandat pour les salariés non rééligibles***

Les partenaires sociaux conviennent que, dans une optique de maintien de l'employabilité des représentant du personnel, le salarié qui exerce un mandat doit bénéficier, lorsqu'il en fait la demande, d'un entretien à l'issue de son mandat afin d'évaluer ses perspectives d'évolutions professionnelles au sein de l'entreprise.

En effet, les dispositions de l'article L. 2314-33 du code du travail posent une limite de trois mandats successifs pour les membres de la délégation du personnel du comité social et économique dans les entreprises de plus de 50 salariés. Les partenaires sociaux souhaitent donc qu'une attention particulière soit portée aux salariés qui effectuent leur troisième mandat consécutif ou non rééligibles en fonctions de dispositions d'entreprise.

Ainsi, lorsqu'il s'agit du troisième mandat représentatif consécutif du salarié et en raison des limites concernant les mandats successifs dans les entreprises, un entretien sera organisé à la demande du salarié soit au cours de la dernière année de mandature soit à l'issue du mandat.

Cet entretien sera l'occasion d'envisager avec le salarié le retour sur son poste selon les nouvelles modalités de temps de travail applicables. Il sera également l'occasion de procéder à un recensement des compétences acquises au cours et à l'occasion du mandat et d'envisager les éventuelles perspectives d'évolution professionnelle.

Pour ce faire, l'entreprise laissera au salarié un temps nécessaire, sur le temps de travail, à la préparation de cet entretien.

Cet entretien est organisé et conduit par un membre du service des ressources humaines.

La participation du responsable hiérarchique pourra être prévue selon des modalités internes à l'entreprise.

Il donne lieu à la rédaction d'un document, proposé à la co-signature des parties, rappelant les principaux points évoqués et les éventuelles propositions d'actions qui seraient faites au salarié dont une copie lui est remise.



En parallèle, les partenaires sociaux incitent particulièrement les entreprises à organiser des actions de formation à destination des managers encadrant ou appelés à encadrer des salariés représentants du personnel.

### **Article 6.2 | Valorisation des compétences acquises à l'occasion du mandat**

Les partenaires sociaux encouragent les entreprises et les salariés détenteurs de mandats représentatifs à développer et valoriser les compétences et connaissances acquises pendant et à l'occasion du mandat.

Il en sera également tenu compte lors des entretiens professionnels des salariés concernés.

L'accès aux dispositifs de valorisation des parcours syndicaux peut notamment passer via la certification relative aux compétences acquises dans l'exercice d'un mandat de représentant du personnel ou d'un mandat syndical.

Cette certification reconnue par l'État et portée par le ministère du travail est ouverte à tous les salariés justifiant l'exercice d'un mandat de représentant du personnel ou d'un mandat syndical au cours des 5 dernières années.

Elle vise à créer des passerelles vers des métiers qui ne sont pas nécessairement les métiers d'origine des salariés mandatés et peut ainsi permettre la prise en compte des compétences acquises au cours d'un mandat dans le cadre d'une mobilité professionnelle.

### **Article 6.3 | Maintien des compétences pendant toute la durée du mandat**

Les salariés dont une partie du temps de travail est dévolue à l'activité syndicale et/ou représentative bénéficient, à l'instar des autres salariés, du plan de développement des compétences mis en place dans l'entreprise.

En application des dispositions de l'accord collectif du 4 juillet 2019 sur la formation professionnelle, le développement des compétences et des qualifications, les entreprises s'engagent à poursuivre le développement des compétences de ces salariés à l'expiration de leur mandat.

Sans préjudice de leur mandat, les salariés susvisés participeront, pendant toute la durée de leur mandat, à toutes les actions de formation identifiées par l'employeur comme essentielles afin de garantir le maintien et/ou le développement de leurs compétences métier.

### **Article 7 | Action de prévention de la santé des salariés**

Un examen de prévention en santé (EPS) est ouvert par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) à tous les assurés sociaux du régime général de la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux encouragent tous les salariés à recourir à ces examens et plus particulièrement les salariés définis par la CPAM comme prioritaires<sup>[1]</sup> ou dont l'activité nécessite un suivi médical renforcé notamment les salariés visés par l'article L. 4624-2 du code du travail.

Pour rappel, tous les travailleurs affectés à un poste présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité bénéficient d'un suivi individuel renforcé de leur état de santé afin de s'assurer de la compatibilité de leur état de santé avec le poste auquel ils sont affectés et afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à leur santé ou à leur sécurité.

En application de l'article L. 4624-2-1 du code du travail, il est rappelé que les travailleurs bénéficiant ou ayant bénéficié du dispositif de suivi individuel renforcé sont examinés par le médecin du travail au cours d'une visite médicale avant leur départ à la retraite.

L'entretien de prévention en santé visé par les présentes dispositions est distinct de toutes les actions mises en place par la médecine du travail.

[1] <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/prevention-depistages/examen-prevention-sante>.

Afin de faciliter l'accès à la prévention en santé pour les salariés âgés de 50 et plus, les partenaires sociaux conviennent que, pour ces salariés, l'examen de prévention pourra être effectué sur le temps de travail.

Pour ce faire, une demi-journée d'absence rémunérée sera accordée sur justificatifs, tous les 5 ans, aux salariés à partir de 50 ans souhaitant bénéficier de ce dispositif. Est considéré comme justificatif la convocation de la CPAM adressée au salarié précisant la date, le lieu et l'heure de l'examen.

Les entreprises s'engagent à informer les salariés éligibles de l'existence de ce dispositif.

#### **Article 8 | Entrée en vigueur**

Le présent accord entrera en vigueur à l'issue du délai prévu par les articles L. 2232-6 et suivants du code du travail pour l'exercice du droit d'opposition des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau de la branche non-signataires du présent accord.

#### **Article 9 | Dispositions relatives aux entreprises de moins de 50 salariés**

Les parties signataires conviennent que le contenu du présent accord ne justifie pas de prévoir des dispositions spécifiques aux entreprises employant moins de 50 salariés telles que prévues à l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

#### **Article 10 | Dépôt**

Conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, le présent accord collectif sera déposé en deux exemplaires auprès des services du ministre chargé du travail et remis au secrétariat du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

#### **Article 11 | Extension**

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

*Fait à Paris, le 25 mai 2023.*

(Suivent les signatures.)

## **Annexe** Glossaire

- CEP : conseil en évolution professionnelle.
- CFA : centre de formation des apprentis.
- CPAM : caisse primaire d'assurance maladie.
- CPNEIS : commission paritaire nationale sur l'emploi des industries de santé.
- CQP : certificat de qualification professionnelle.
- EPS : examen de prévention en santé.
- GEPP : gestion des emplois et des parcours professionnels.
- IFIS : institut de formation des industries de santé.
- IMFIS : institut des métiers et des formations des industries de santé.
- ONISEP : office national d'information sur les enseignements et les professions, établissement public à caractère administratif régi par les articles L. 313-6 et D. 313-14 à D. 313-33 du code de l'éducation.
- OPCO 2i : opérateur de compétences désigné par la branche.
- VAE : validation des acquis de l'expérience.

**Avenant n° 163 du 11 juillet 2023**  
relatif aux salaires minima au 1<sup>er</sup> août 2023

NOR : ASET2350818M

IDCC : 489

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

**CAP,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FILPAC CGT ;**

**FCE CFDT ;**

**FIBOPA CFE-CGC ;**

**FG FO construction,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**I. Préambule**

Reconnaissant les nécessités économiques de maintenir tout à la fois le pouvoir d'achat des salariés et la compétitivité des entreprises ainsi que leur capacité d'investissement, garante du taux d'emploi sur le territoire national, les parties signataires conviennent de revaloriser les salaires minima conventionnels.

Elles entendent insister sur les principes généraux d'égalité qui doivent guider les politiques de rémunération. À cet effet, elles rappellent tout particulièrement :

- que les employeurs sont tenus d'assurer, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les hommes et les femmes ;
- que les différents éléments composant la rémunération doivent être établis selon des normes identiques pour les hommes et pour les femmes.

La branche professionnelle étant composée en grande partie de PME, il n'y a pas lieu de prévoir de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés dans le cadre du présent accord paritaire.

## II. Salaires minima professionnels des ouvriers, employés et agents de maîtrise

Coef.	À compter du 1 <sup>er</sup> août 2023 les salaires minima professionnels sont	
	Salaire horaire	Salaire mensuel pour 151,67 heures
350	18,09 €	2 745 €
315	16,53 €	2 504 €
290	15,42 €	2 339 €
275	14,77 €	2 238 €
260	14,08 €	2 137 €
240	13,44 €	2 039 €
220	12,63 €	1 916 €
210	12,26 €	1 859 €
200	12,04 €	1 827 €
195	11,97 €	1 816 €
190	11,89 €	1 805 €
185	11,82 €	1 794 €
180	11,75 €	1 782 €

Les salaires minima professionnels des ouvriers, employés et agents de maîtrise comprennent :

- le salaire de base ;
- tous les autres avantages et accessoires payés directement ou indirectement en espèces ou en nature par l’employeur dont la base de calcul est mensuelle.

Sont expressément exclus desdits avantages et accessoires :

- la prime d’ancienneté ;
- les majorations pour travail du dimanche et des jours fériés dans la limite résultant de la stricte application de la convention collective ;
- les primes dites de « treizième mois », de « vacances » ou similaires ;
- les primes ou indemnités ayant le caractère d’un remboursement de frais.

## III. Salaires minima professionnels des cadres

Coef.	Garantie annuelle de rémunération 1 <sup>er</sup> août 2023	Rémunération mensuelle minimale
700	64 180 €	80 % de la GAR/12 ou 70 % de la GAR/12 <sup>[1]</sup>
600	55 364 €	
510	47 412 €	
470	43 862 €	
410	38 581 €	
355	33 712 €	
[1] Collaborateur dont la fonction justifie une part importante d'éléments variables de rémunération (exemple : cadres commerciaux).		

### Rémunération annuelle minimale garantie

La rémunération annuelle minimale garantie est fixée pour un travail à temps plein sur une année civile, soit 1 607 heures annuelles de travail effectif ou 216 jours de travail à l'année.

Sont donc exclus de la base de calcul le paiement des éventuels temps supplémentaires de travail et des majorations afférentes.

### Sommes à prendre en considération dans la comparaison

Pour la comparaison avec la rémunération annuelle minimale garantie, il sera tenu compte de l'ensemble des sommes perçues soumises à cotisations sociales au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, qu'elles qu'en soient la nature et la périodicité à l'exclusion :

- des sommes qui constituent un remboursement de frais ne supportant pas de cotisations en vertu de la législation de la sécurité sociale ;
- les sommes versées au titre de l'épargne salariale (intéressement, participation, abondements éventuels aux plans d'épargne) ces dernières n'ayant pas le caractère de salaire.

### Modalité de comparaison en cas d'absence

En cas d'absence du salarié pour quelque cause que ce soit durant la période considérée, il y aura lieu de retenir pour la comparaison, la rémunération brute fictive que l'intéressé aurait perçue s'il avait continué de travailler normalement pendant cette absence pour maladie, accident, formation, etc.

En conséquence, ne seront pas prises en considération pour la comparaison, les sommes éventuellement versées par l'employeur ou par tout autre organisme pour indemniser la perte de salaire consécutive à l'absence, telles que, notamment, indemnités complémentaires de maladie, de maternité, etc.

## IV. Dépôt et extension

Le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente, conformément aux articles du code du travail et les parties conviennent de le présenter à l'extension auprès du ministère compétent, à l'expiration du délai légal d'opposition.

*Fait à Paris, le 11 juillet 2023.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale

IDCC : 836 | **INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES, MÉCANIQUES,  
ÉLECTRIQUES, CONNEXES ET SIMILAIRES**

**(Haute-Savoie)**

**(16 février 1976)**

(Étendue par arrêté du 24 août 1979,

*Journal officiel* du 6 janvier 1980)

### **Accord du 2 juin 2023**

relatif aux rémunérations annuelles garanties (REGA)  
et aux rémunérations minimales hiérarchiques (RMH)

NOR : ASET2350814M

IDCC : 836

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

**CSM 74,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CGT ;**

**CFDT ;**

**FO ;**

**CFTC ;**

**CFE-CGC,**

d'autre part,

les dispositions suivantes ont été convenues :

#### **Article 1<sup>er</sup> | Rémunérations annuelles garanties (REGA)**

Le présent accord institue à partir de l'année 2023, en conformité avec l'article 9 de l'avenant « Mensuels » à la convention collective de la métallurgie de Haute-Savoie du 16 février 1976 modifiée, le barème des rémunérations annuelles garanties (REGA) qui constitue la rémunération annuelle en dessous de laquelle ne pourra être rémunéré aucun salarié adulte, de l'un ou de l'autre sexe, travaillant normalement, ayant au moins un an de présence continue dans l'entreprise à la date du 31 décembre 2023, sous réserve des articles 23 et 23 *bis* des dispositions générales de la convention collective.

Ce barème établi sur la base de l'horaire légal de travail de 35 heures (soit 151,67 heures par mois) varie en fonction de l'horaire de travail effectif et supporte en conséquence les majorations pour heures supplémentaires.

Ce barème est annexé au présent accord.

## **Article 2 | Rémunérations minimales hiérarchiques (RMH)**

La valeur du point qui détermine les rémunérations minimales hiérarchiques, base de calcul de la prime d'ancienneté, n'est pas modifiée et reste à 5,22 € à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 jusqu'au 31 décembre 2023 pour un horaire hebdomadaire de 35 heures (soit 151,67 heures par mois).

Les rémunérations minimales Hiérarchiques et les primes d'ancienneté qui résultent de la valeur du point doivent être adaptées à l'horaire de travail effectif de chaque salarié, conformément aux articles 9 et 12 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective de la métallurgie de Haute-Savoie.

## **Article 2 | Prime de panier**

L'indemnité de panier prévue à l'article 21 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective des industries métallurgiques de Haute-Savoie est fixée à 9,07 € à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Elle suit l'évolution de la rémunération annuelle garantie (REGA) du niveau II, échelon 3 de la filière « ouvriers ».

## **Article 3 | Entreprises de moins de 50 salariés**

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

## **Article 4 | Durée de l'accord**

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée. Il entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023 et cessera de plein droit à l'échéance de son terme le 31 décembre 2023.

## **Article 5 | Dépôt**

Le présent accord, annexé à la convention collective du 16 février 1976, est établi en vertu des articles L. 2231-1 et suivants du code du travail. Il est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives et dépôt dans les conditions prévues par l'article L. 2231-6 du code du travail.

## **Article 6 | Extension**

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

*Fait à Annecy, le 2 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)



## Annexe Rémunérations annuelles garanties (REGA) pour l'année 2023

Horaire légal de travail 35 heures.

(En euros.)

Niveau	Échelon	Coef.	ATAM <sup>[1]</sup> 2 juin 2023	Ouvriers 2 juin 2023	Agent de maîtrise 2 juin 2023
V	3	395	36 214		38 196
	3	365	33 551		35 383
	2	335	30 886		32 568
	1	305	28 280		29 222
IV	3	285	26 784	26 784	28 235
	2	270	25 557	25 557	
	1	255	24 516	24 516	25 328
III	3	240	23 568	23 568	24 838
	2	225	22 814		
	1	215	22 392	22 392	23 598
II	3	190	21 865	21 865	
	2	180	21 722		
	1	170	21 582	21 582	
I	3	155	21 498	21 498	
	2	145	21 468	21 468	
	1	140	21 456	21 456	
[1] Administratifs et techniciens & agents de maîtrise (hors atelier).					

Brochure n° 3117 | Convention collective nationale

IDCC : 843 | **BOULANGERIE-PÂTISSERIE**  
**(Entreprises artisanales)**

**Avenant n° 132 du 1<sup>er</sup> juin 2023**  
relatif aux salaires au 1<sup>er</sup> juin 2023

NOR : ASET2350837M

IDCC : 843

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

**CNBPF ;**

**FEB,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FGTA FO ;**

**FNAA CFE-CGC ;**

**UNSA FCS ;**

**FGA CFDT,**

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

Les dispositions suivantes constituent l'avenant n° 132 à la convention collective nationale du 19 mars 1976, ci-après désignée « Convention collective ».

**Préambule**

Conformément aux obligations issues de l'article L. 2241-1 et suivants du code du travail, la confédération nationale de la boulangerie et boulangerie pâtisserie française et les organisations syndicales de salariés se sont réunies et ont décidé de l'augmentation du salaire horaire minimum de la profession en modifiant les valeurs des points et des constantes, comme le prévoit l'article 10 de la convention collective nationale et de la rémunération annuelle brute des personnels d'encadrement en forfait jour, prévue par l'article 3 de l'avenant n° 97 de la convention collective nationale.

Compte tenu de la composition de la branche constituée pour la très grande part d'entreprises de moins de 50 salariés, cet avenant ne comporte pas de disposition particulière pour ces entreprises et s'applique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale quel que soit leur effectif.

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

Le salaire horaire minimum professionnel défini par l'article 10 de la convention collective nationale est fixé ainsi qu'il suit :

**1.** Pour les coefficients 155 au 180 :

La valeur monétaire du point est fixée à 0,023600 €.

La valeur monétaire de la constante est fixée à : 8,0620 €.

**2.** Pour les coefficients 185 au 240 :

La valeur monétaire du point est fixée à 0,022182 €.

La valeur monétaire de la constante est fixée à : 8,456320 €.

(Il est rappelé que : salaire horaire = valeur monétaire du point × coefficient hiérarchique + constante monétaire).

## Article 2

Il résulte des dispositions de l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant que le salaire horaire minimum professionnel est :

*a)* Pour le personnel de fabrication :

Coefficient 155 : 11,72 €.

Coefficient 160 : 11,84 €.

Coefficient 170 : 12,07 €.

Coefficient 175 : 12,19 €.

Coefficient 185 : 12,56 €.

Coefficient 190 : 12,67 €.

Coefficient 195 : 12,78 €.

Coefficient 240 : 13,78 €.

*b)* Pour le personnel de vente :

Coefficient 155 : 11,72 €.

Coefficient 160 : 11,84 €.

Coefficient 165 : 11,96 €.

Coefficient 170 : 12,07 €.

Coefficient 175 : 12,19 €.

Coefficient 180 : 12,31 €.

Coefficient 185 : 12,56 €.

Coefficient 190 : 12,67 €.

*c)* Pour le personnel de services :

Coefficient 155 : 11,72 €.

Coefficient 160 : 11,84 €.

Coefficient 170 : 12,07 €.

## Article 3

Les dispositions de l'article 3 « Rémunération » de l'avenant n° 97 relatives au statut du personnel d'encadrement sont partiellement modifiées.

Ainsi, les salariés cadre 1 bénéficient d'une rémunération annuelle brute de 37 646 € pour un forfait annuel de 218 jours de travail.

Et les salariés cadre 2 bénéficient d'une rémunération annuelle brute de 54 016 € étant rappelé que ces salariés ne sont pas soumis aux dispositions légales relatives à la durée du travail.

#### **Article 4 | Date d'effet**

Le présent avenant n° 132 deviendra applicable à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023.

#### **Article 5 | Dépôt et extension**

Les signataires conviennent de déposer et de demander l'extension du présent avenant conformément aux dispositions du code du travail.

*Fait à Paris, le 1<sup>er</sup> juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale

IDCC : **860** | **INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES ET CONNEXES**  
**(Finistère)**

**(9 avril 1976)**

*(Bulletin officiel n° 1994-6 bis)*

*(Étendue par arrêté du 11 septembre 1979,*

*Journal officiel du 8 novembre 1980)*

### **Avenant n° 63 du 26 juin 2023**

relatif aux taux effectifs garantis annuels (TEGA) 2023

NOR : ASET2350829M

IDCC : 860

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

**UIMM Finistère,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFDT,**

d'autre part,

il a été arrêté et convenu ce qui suit :

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

Les taux effectifs garantis annuel (TEGA), base 151,67 heures par mois, pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures sont fixés à partir de l'année 2023 dans le barème annexé au présent avenant.

#### **Article 2**

Les conditions d'application de ces TEGA sont celles qui ont été définies aux articles de l'avenant mensuel de la convention collective.

#### **Article 3**

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 pour les entreprises de moins de 50 salariés visés à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

#### **Article 4**

Le présent avenant sera déposé à la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi du Finistère et au conseil de prud'hommes de Brest.

La partie la plus diligente formulera une demande d'extension auprès des services du ministère du travail et de l'emploi dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

*Fait à Brest, le 26 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

## **Annexe** Barème des taux effectifs garantis annuel (TEGA) pour 2023

Barème pour un horaire hebdomadaire correspondant à la durée légale du travail de 35 heures.

Niveau	Échelon	Coefficient	TEGA 2023
I	1	140	20 921 €
	2	145	20 942 €
	3	155	20 995 €
II	1	170	21 315 €
	2	180	21 525 €
	3	190	22 050 €
III	1	215	22 470 €
	2	225	22 575 €
	3	240	23 310 €
IV	1	255	24 150 €
	2	270	25 410 €
	3	285	26 460 €
V	1	305	27 720 €
	2	335	30 135 €
	3	365	32 813 €
		395	35 490 €

Convention collective départementale

IDCC : 860 | **INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES ET CONNEXES**  
**(Finistère)**

**(9 avril 1976)**

*(Bulletin officiel n° 1994-6 bis)*

*(Étendue par arrêté du 11 septembre 1979,*

*Journal officiel du 8 novembre 1980)*

**Avenant n° 64 du 26 juin 2023**  
relatif aux rémunérations minimales hiérarchiques

NOR : ASET2350830M

IDCC : 860

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

**UIMM Finistère,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFDT,**

d'autre part,

il a été arrêté et convenu ce qui suit :

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

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 pour la rémunération due au titre du mois de mars, la valeur du point, base 151,67 heures, servant à déterminer la grille des rémunérations minimales hiérarchiques pour une durée du travail de 35 heures de travail effectif par semaine est fixée à 5,10 €.

**Article 2**

À la date de prise d'effet du présent accord, le barème reproduit ci-après devra être adapté à l'horaire de travail effectif auquel est soumis le salarié, et le cas échéant, devra supporter les majorations pour heures supplémentaires.

**Article 3**

Les conditions d'application des rémunérations minimales hiérarchiques sont définies à l'article 15 *bis* de l'avenant mensuel de la convention collective.

Les barèmes mensuels des rémunérations minimales hiérarchiques comprennent les majorations de 5 % pour le personnel ouvrier et 7 % pour les agents de maîtrise d'atelier.



#### Article 4

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 pour les entreprises de moins de 50 salariés visés à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

#### Article 5

Le présent avenant sera déposé à la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi du Finistère et au conseil de prud'hommes de Brest.

La partie la plus diligente formulera une demande d'extension auprès des services du ministère du travail et de l'emploi.

*Fait à Brest, le 26 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe

### Barème des rémunérations minimales hiérarchiques servant de base de calcul de la prime d'ancienneté

Barème applicable à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Base 35 heures.

Ce barème tient compte des majorations de 5 % pour les ouvriers et 7 % pour les agents de maîtrise d'atelier, prévues par l'article 15 de la convention collective de la métallurgie du Finistère.

Valeur du point : 5,10 euros.

Niveau	Échelon	Coef.	Ouvrier	Agent de maîtrise d'atelier	Agent de maîtrise	Administratif
I	1	140	749,70 €			714,00 €
	2	145	776,48 €			739,50 €
	3	155	830,03 €			790,50 €
II	1	170	910,35 €			867,00 €
	2	180				918,00 €
	3	190	1 017,45 €			969,00 €
III	1	215	1 151,33 €	1 173,26 €	1 096,50 €	1 096,50 €
	2	225				1 147,50 €
	3	240	1 285,20 €	1 309,68 €	1 224,00 €	1 224,00 €
IV	1	255	1 365,53 €	1 391,54 €	1 300,50 €	1 300,50 €
	2	270	1 445,85 €			1 377,00 €
	3	285	1 526,18 €	1 555,25 €	1 453,50 €	1 453,50 €
V	1	305		1 664,39 €	1 555,50 €	1 555,50 €
	2	335		1 828,10 €	1 708,50 €	1 708,50 €
	3	365		1 991,81 €	1 861,50 €	1 861,50 €
		395		2 155,52 €	2 014,50 €	2 014,50 €

**Avenant n° 51 du 15 juin 2023**

relatif aux salaires au 1<sup>er</sup> juillet 2023

NOR : ASET2350838M

IDCC : 953

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

**CNCT,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FGTA FO ;**

**UNSA FCS,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit après discussions sur la situation économique du secteur et l'impact de la crise sanitaire sur l'activité des entreprises :

**Article 1<sup>er</sup> | Nouvelle grille des salaires**

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023, les salaires horaires applicables dans les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale de la charcuterie de détail (IDCC 953) sont fixés comme suit :

(En euros.)

Salaire brut horaire	
Coefficient	Heure normale
150	11,56
160	11,72
170	11,84
180	12,20
190	12,70
200	13,14

Salaire brut horaire	
Coefficient	Heure normale
Agents de maîtrise	
210	13,46
220	13,88
230	14,34
240	14,81
260	15,76
Cadres	
300	18,00
330	19,42

Les parties conviennent de se revoir en cas de nouvelle hausse du Smic au cours de l'année.

## **Article 2 | Entreprises de moins de 50 salariés**

Il est rappelé que les entreprises de la branche étant majoritairement des TPE dont l'effectif moyen est de 5 salariés, il n'y a pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés dans les accords négociés au sein de la présente CPPNI.

## **Article 3 | Égalité professionnelle hommes/femmes**

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

## **Article 4 | Entrée en vigueur**

Le présent accord entre en vigueur à compter de sa signature pour les entreprises adhérant à l'organisation professionnelle d'employeurs signataire et au plus tard à compter de son extension. L'ensemble des mesures, objets du présent accord, prendront effet au 1<sup>er</sup> juillet 2023.

## **Article 5 | Dépôt et demande d'extension**

Le présent accord, établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail est fait en nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives et dépôt dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8 et D. 2231-2 du code du travail.

Les parties conviennent également d'en demander l'extension en application de l'article L. 2261-15 du code du travail.

*Fait à Paris, le 15 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3168 | Convention collective nationale

IDCC : 1147 | **PERSONNEL DES CABINETS MÉDICAUX**

### **Avenant n° 89 du 7 juillet 2023**

relatif aux salaires au 1<sup>er</sup> juillet 2023

NOR : ASET2350817M

IDCC : 1147

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

**CSMF ;**

**FMF ;**

**SML ;**

**MG France ;**

**Avenir SPE,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CGT ;**

**CFDT ;**

**FO ;**

**UNSA,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit, au 1<sup>er</sup> juillet 2023 :

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

Augmentation de 3 % de la grille des salaires pour l'ensemble des positionnements au 1<sup>er</sup> juillet 2023.

#### **Article 2**

Les dispositions du présent avenant entreront en vigueur dès lors que l'ensemble des formalités de dépôt auront été accomplies.

#### **Article 3**

Les parties signataires conviennent d'ouvrir de nouvelles négociations salariales à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2023.

#### Article 4

Le présent avenant sera notifié par la partie la plus diligente des signataires à l'ensemble des organisations représentatives de la branche professionnelle, signataires ou non.

À l'expiration d'un délai de 15 jours suivant la notification, le présent avenant sera déposé par la partie la plus diligente auprès des services du ministre chargé du travail.

Les parties signataires conviennent d'en demander l'extension. La partie la plus diligente procédera à la demande d'extension.

#### Article 5

La branche du personnel des cabinets médicaux étant composée majoritairement de cabinets médicaux de moins de 50 salariés, la situation de ces entreprises est nécessairement prise en compte dans la négociation du présent texte.

*Fait à Paris, le 7 juillet 2023.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe 1

Grille de correspondance entre les niveaux de positionnement et les salaires minimaux pour 151,67 heures mensuelles au 1<sup>er</sup> juillet 2023

Positionnement	Salaires minimaux mensuels pour 151,67 heures travaillées par mois
4	1 747,20 € brut
5	1 747,20 € brut
6	1 852,33 € brut
7	1 927,66 € brut
8	2 010,41 € brut
9	2 177,56 € brut
10	2 231,07 € brut
11	2 350,95 € brut
12	2 485,69 € brut
13	2 633,15 € brut
14	3 168,91 € brut
15	3 772,56 € brut
16	4 441,99 € brut

Brochure n° 3225 | Convention collective nationale

IDCC : 1266 | **PERSONNEL DES ENTREPRISES DE RESTAURATION  
DE COLLECTIVITÉS**

**Avenant n° 64 du 20 juin 2023**

relatif aux minima conventionnels, à la prime d'activité continue (PAC)  
et à la médaille d'honneur du travail

NOR : ASET2350835M

IDCC : 1266

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

**SNRC,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FGTA FO ;**

**CFTC CSFV ;**

**FS CFDT ;**

**INOVA CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Les partenaires sociaux ont engagé des négociations afin d'améliorer les conditions de travail des salariés de la branche de la restauration de collectivités et maintenir le pouvoir d'achat de ces derniers dans le contexte inflationniste actuel.

Ainsi, les organisations patronales et syndicales de salariés signataires du présent avenant ont souhaité revaloriser les minima conventionnels, la prime d'activité continue (PAC) ainsi que récompenser les salariés pour leur fidélité et leur investissement dans le secteur par la prise en compte de l'ancienneté de branche pour attribution de la médaille d'honneur du travail.

**Article 1<sup>er</sup> | Champ d'application**

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des employeurs et des salariés compris dans le champ d'application de la convention collective nationale pour le personnel des entreprises de restauration de collectivités du 20 juin 1983, étendue le 2 février 1984 (*Journal officiel* du 17 février 1984) tel que modifié par l'avenant n° 16 du 7 février 1996 étendu le 25 juin 1997 (*Journal officiel* du 5 juillet 1997).



Les partenaires sociaux signataires du présent avenant, soulignant l'importance du respect de salaires minima dans l'ensemble de la branche, rappellent que le présent avenant est applicable à l'ensemble des employeurs, sièges et établissements, quel que soit leur effectif, y compris les entreprises et établissements de moins de 50 salariés.

Dès lors, compte tenu de la thématique du présent accord, qui a vocation à s'appliquer à toutes les entreprises quelle que soit leur taille, les partenaires sociaux conviennent, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail, qu'il n'y a pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés.

Il est également rappelé que conformément à l'article L. 2253-1 du code du travail, la convention de branche définit les conditions d'emploi et de travail des salariés. Elle peut en particulier définir les garanties qui leur sont applicables en matière de salaires minima hiérarchiques et classifications.

Il est précisé que les stipulations de la convention de branche ou de l'accord couvrant un champ territorial ou professionnel plus large prévalent sur la convention d'entreprise conclue antérieurement ou postérieurement à la date de leur entrée en vigueur, sauf lorsque la convention d'entreprise assure des garanties au moins équivalentes.

Cette équivalence des garanties s'apprécie par ensemble de garanties se rapportant à la même matière.

## Article 2 | Taux horaires minima

Les taux horaires minima, tels que définis à l'article 16.1 de la convention collective nationale, sont modifiés comme suit :

(En euros.)

Niveaux	Taux Horaires
I	11,52
II	11,58
III	11,72
IV	11,92
V	12,41
VI	12, 91
VII	13,72
VIII	14,60
IX	18,84

## Article 3 | Salaires minima mensuels

Les salaires minima mensuels (pour une durée de travail de 151,67 heures), tels que définis à l'article 16.2 de la convention collective nationale, sont modifiés comme suit :

(En euros.)

Niveaux	SMM
I	1 747,20
II	1 756,30

Niveaux	SMM
III	1 777,53
IV	1 807,87
V	1 882,18
VI	1 958,02
VII	2 080,87
VIII	2 214,33
IX	2 857,40

#### Article 4 | *Revenus minima annuels*

Les revenus minima annuels (pour une durée mensuelle de travail de 151,67 heures sur 12 mois), garantis aux salariés qui peuvent justifier d'un an d'ancienneté continue et révolue et tels que définis à l'article 16.3 de la convention collective nationale, sont modifiés comme suit :

(En euros.)

Niveaux	RMA
I	22 713,60
II	22 831,90
III	23 107,93
IV	23 502,27
V	24 468,38
VI	25 454,22
VII	27 051,27
VIII	28 786,33
IX	37 146,20

#### Article 5 | *Revalorisation de la prime d'activité continue (PAC)*

Le montant brut de la prime d'activité continue, prévue à l'article 36.1 de la convention collective nationale est porté à 52 € pour l'horaire mensuel en vigueur et applicable dans l'entreprise.

La prime sera versée au prorata du temps de travail effectif sans pouvoir être inférieure à 50 % pour les salariés à temps partiel, pour un mois complet de travail.

#### Article 6 | *Médaille du travail*

En vertu du décret n° 84-591 du 4 juillet 1984 relatif à la médaille d'honneur du travail et du décret n° 48-852 du 15 mai 1948 instituant cette récompense au titre de :

- l'ancienneté des services honorables effectués par toute personne salariée ou assimilée ;
- la qualité exceptionnelle des initiatives prises par les personnes salariés ou assimilées dans l'exercice de leur profession ou de leurs efforts pour acquérir une meilleure qualification ;

les parties signataires s'engagent à prendre en compte l'ancienneté de branche (ancienneté de reprise) en cas d'attribution de prime pour médaille d'honneur du travail.

Pour rappel, la médaille d'honneur du travail comprend quatre échelons :

- « 1. La médaille d'argent, qui est accordée après vingt années de services ;
2. La médaille de vermeil, qui est accordée après trente années de services ;
3. La médaille d'or, qui est accordée après trente-huit années de services ;
4. La grande médaille d'or, qui est accordée après quarante-trois années de services. »

## **Article 7 | Égalité femmes/hommes**

Il en résulte de manière générale que tout employeur doit assurer l'égalité des rémunérations entre tous les salariés placés dans une situation identique, tout particulièrement entre les hommes et les femmes, conformément aux dispositions des articles L. 3221-1 et suivants du code du travail.

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

L'avenant n° 46, relatif à l'égalité professionnelle et salariale entre les femmes et les hommes, dans son article 6, rappelle que « l'employeur doit assurer pour un même travail, ou un travail de valeur égale, et à ancienneté égale, l'égalité salariale entre les femmes et les hommes ».

De même, l'avenant n° 47, relatif aux classifications des emplois et salaires, affirme dans son préambule la nécessité d'« assurer l'égalité professionnelle au travers de la formation et de la promotion ».

Sans préjudice des dispositions légales et réglementaires impératives en vigueur, les bilans et rapports de situation comparée doivent permettre d'identifier les points d'amélioration à apporter pour atteindre l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la restauration collective, conformément aux dispositions conventionnelles, légales et réglementaires.

## **Article 8 | Dénonciation. Modification**

Le présent avenant, faisant partie intégrante de la convention collective nationale pour le personnel des entreprises de restauration de collectivités du 20 juin 1983, ne peut être dénoncé ou modifié qu'à condition d'observer les règles définies aux articles 2 et 3 de ladite convention collective et aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail.

## **Article 9 | Dépôt. Extension**

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail l'extension du présent avenant afin de le rendre applicable à toutes les entreprises et établissements entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale pour le personnel des entreprises de restauration de collectivités du 20 juin 1983, étendue le 2 février 1984, tel que modifié par l'avenant n° 16 du 7 février 1996 étendu le 25 juin 1997.

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

Il sera ainsi procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt et de l'extension du présent accord conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail.

## **Article 10 | Entrée en vigueur. Durée**

Le présent avenant, conclu pour une durée indéterminée, entre en vigueur le premier jour du mois suivant la date de signature pour les entreprises adhérentes des syndicats patronaux

signataires et, le premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension pour les entreprises de la branche non adhérentes des syndicats patronaux signataires.

*Fait à Paris, le 20 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale

IDCC : 1274 | **INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES**

**(Corrèze)**

**(30 septembre 1983)**

(Étendue par arrêté du 27 août 1984,

*Journal officiel* du 5 septembre 1984)

**Avenant n° 80 du 6 juillet 2023**

à l'avenant n° 79 du 19 janvier 2023  
relatif aux salaires au 1<sup>er</sup> janvier 2023

NOR : ASET2350853M

IDCC : 1274

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

**UIMM Limousin,**

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 :

Le présent avenant modifie l'avenant salaires à durée déterminée n° 79 du 19 janvier 2023 dans les conditions fixées ci-après :

**1. Rémunérations annuelles garanties (RAG) applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023**

Conformément aux dispositions de l'article 14 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective, les partenaires sociaux conviennent de l'application du barème ci-dessous. Les rémunérations annuelles garanties étant fixées pour la durée légale du travail, leurs montants devront être adaptés en fonction de l'horaire de travail effectif du salarié et supporter, le cas échéant, les majorations légales pour heures supplémentaires. Les valeurs prévues par le barème ci-dessous seront applicables *pro rata temporis* en cas de survenance en cours d'année d'une entrée en fonction, d'un changement de classement ou de catégorie, d'une suspension du contrat de travail, d'un départ de l'entreprise.

Barème des rémunérations annuelles garanties (base 151,67 heures par mois, pour un horaire de travail effectif de 35 heures par semaine)

Niveau	Échelon	Coefficient	Rémunérations annuelles garanties
I	1	140	20 869 €
	2	145	20 937 €
	3	155	20 964 €
II	1	170	21 037 €
	2	180	21 118 €
	3	190	21 225 €
III	1	215	21 534 €
	2	225	21 752 €
	3	240	22 190 €
IV	1	255	22 849 €
	2	270	23 768 €
	3	285	24 864 €
V	1	305	26 016 €
	2	335	28 190 €
	3	365	30 611 €
	3	395	32 226 €
Ces rémunérations annuelles garanties s'entendent prime conventionnelle de vacances et prime conventionnelle de fin d'année exclues.			

## 2. Prime de panier (article 21 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective de la métallurgie de la Corrèze)

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, la prime de panier de jour et la prime de panier de nuit sont fixées à 6,20 €.

## 3. Rémunération minimale hiérarchique (articles 14 et 16 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective de la métallurgie de la Corrèze)

La valeur du point, base 151,67 heures mensuelles, pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures est fixée à 5,60 € à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

(Voir page suivante.)

Barème des rémunérations minimales hiérarchiques au 1<sup>er</sup> janvier 2023 (base 151,67 heures par mois, pour un horaire de travail effectif de 35 heures par semaine)

Valeur du point 5,60.

Base : 151,67.

(En euros.)

			Administratif et technique		Ouvrier				Agent de maîtrise		Agent de maîtrise d'atelier		
Coef.	Niv.	Éch.	RMH	Catég.	RMH	Majoration 5 %	Total RMH avec majoration	Catég.	RMH	RMH	Majoration 7 %	Total RMH avec majoration	
140	I	1	784,00	0.1	784,00	39,20	823,20						
145		2	812,00	0.2	812,00	40,60	852,60						
155		3	868,00	0.3	868,00	43,40	911,40						
170	II	1	952,00	P.1	952,00	47,60	999,60						
180		2	1 008,00										
190		3	1 064,00	P.2	1 064,00	53,20	1 117,20						
215	III	1	1 204,00	P.3	1 204,00	60,20	1 264,20	AM. 1	1 204,00	1 204,00	84,28	1 288,28	
225		2	1 260,00										
240		3	1 344,00	TA.1	1 344,00	67,20	1 411,20	AM.2	1 344,00	1 344,00	94,08	1 438,08	
255	IV	1	1 428,00	TA.2	1 428,00	71,40	1 499,40	AM.3	1 428,00	1 428,00	99,96	1 527,96	
270		2	1 512,00	TA.3	1 512,00	75,60	1 587,60						
285		3	1 596,00	TA.4	1 596,00	79,80	1 675,80	AM.4	1 596,00	1 596,00	111,72	1 707,72	
305	V	1	1 708,00					AM.5	1 708,00	1 708,00	119,56	1 827,56	
335		2	1 876,00					AM.6	1 876,00	1 876,00	131,32	2 007,32	
365		3	2 044,00					AM.7	2 044,00	2 044,00	143,08	2 187,08	
395		3	2 212,00						2 212,00	2 212,00	154,84	2 366,84	

#### **4. Primes**

Pour rappel : la prime ou gratification de fin d'année prévue à l'article 28 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective de la métallurgie de la Corrèze reste fixée à 310 €. La prime de vacances prévue à l'article 27 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective de la métallurgie de la Corrèze reste fixée à 200 €. Pour les salariés à temps partiel, le montant de ces primes est réduit *pro rata temporis*.

#### **5. Stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés**

Les partenaires sociaux entendent préciser qu'en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, le contenu du présent avenant ne justifie pas, pour des raisons d'égalité de traitement, de prévoir les stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

#### **6. Révision**

Le présent avenant peut être révisé pendant sa durée, par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant. Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs, habilitées à engager la procédure de révision, sont déterminées conformément aux dispositions légales.

#### **7. Durée de l'avenant**

Le présent avenant est conclu pour une durée déterminée allant jusqu'au 31 décembre 2023.

#### **8. Formalités de dépôt**

Conformément à l'article L. 2231-5 du code du travail, le présent avenant est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives et sera déposé dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail. Les parties signataires conviennent de procéder aux formalités tendant à l'extension du présent avenant.

*Fait à Brive, le 6 juillet 2023.*

(Suivent les signatures.)



Brochure n° 3248 | Convention collective nationale

IDCC : 1512 | **PROMOTION IMMOBILIÈRE**

**Avenant n° 48 du 5 juillet 2023**

relatif à l'embauche et à la période d'essai

NOR : ASET2350845M

IDCC : 1512

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

**FPI,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFTC CSFV ;**

**FS CFDT ;**

**FEC FO ;**

**SNUHAB CFE-CGC,**

d'autre part,

**Préambule**

La loi n° 2023-171 du 9 mars 2023 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans les domaines de l'économie, de la santé, du travail, des transports et de l'agriculture a modifié les dispositions du code du travail relatives à la période d'essai et aux informations remises à l'embauche.

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation a examiné l'impact de cette nouvelle réglementation sur les articles correspondants de la convention collective.

En conséquence, il a été convenu ce qui suit :

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

Le contenu de l'article 7 « Embauche, période d'essai » de la convention collective nationale Promotion immobilière est supprimé et remplacé par la rédaction suivante :

« Au moment de l'embauche, une lettre d'engagement ou un contrat de travail est conclu en double exemplaire : un exemplaire pour l'employeur ou son représentant et un exemplaire pour le salarié nouvellement engagé.

Cette lettre d'engagement, ou ce contrat de travail, fait référence à la présente convention collective dont un exemplaire est remis au salarié au moment de son embauche. Il en est de même du règlement intérieur et des accords d'entreprise s'ils existent.

Pour le personnel déjà inscrit dans les effectifs au moment de la mise en application de la présente convention collective, le texte de la convention collective est tenu à la disposition du personnel par l'employeur ou son représentant.

De même, les avenants à la présente convention collective seront tenus à la disposition de l'ensemble du personnel dans l'entreprise par l'employeur ou son représentant. Le texte de la convention collective et ses avenants seront remis aux membres de la délégation du personnel du comité social et économique et aux délégués syndicaux s'ils existent dans l'entreprise.

La lettre d'engagement ou le contrat de travail comportera au moins des précisions relatives aux éléments suivants :

- la convention collective applicable ;
- la date de prise d'effet du contrat de travail ;
- la période d'essai ;
- la durée du préavis ;
- les fonctions et qualifications attribuées ;
- les éléments de la rémunération et la durée du travail à laquelle ils se rapportent (temps complet, temps partiel, rémunération forfaitaire) ;
- la durée de l'engagement ;
- la référence à la visite d'information et de prévention, ou, le cas échéant pour les postes concernés, à l'examen médical d'aptitude à l'embauche ;
- le lieu de travail et les déplacements éventuels ;
- le cas échéant, des clauses particulières.

La période d'essai initiale des engagements à durée indéterminée est d'une durée qui ne peut, au plus, excéder :

- 2 mois de travail effectif pour les postes de travail classés aux niveaux I, II et III ;
- 4 mois de travail effectif pour les postes de travail classés aux niveaux IV, V, et VI.

La période d'essai peut être renouvelée une fois pour une durée de travail effectif qui ne peut, au plus, excéder :

- 2 mois de travail effectif pour les postes de travail classés aux niveaux I, II et III ;
- 3 mois de travail effectif pour les postes de travail classés aux niveaux IV, V, et VI.

Ce renouvellement fait l'objet d'un accord écrit entre le salarié et l'employeur ou son représentant, avant le terme de la période d'essai initiale.

Compte tenu qu'il s'agit de travail effectif, le déroulement de la période d'essai est suspendu en cas d'absence du salarié et son terme est donc reporté d'autant.

La rupture de la période d'essai est soumise aux délais de prévenance prévus par la loi. »

## Article 2

Les partenaires sociaux rappellent que le présent avenant ayant vocation à définir les conditions d'embauche et de période d'essai applicables à l'ensemble des 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 cinquante salariés.

Le présent avenant est communiqué à l'ensemble des organisations syndicales de salariés pour exercice éventuel du droit d'opposition dans les conditions définies par la loi.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Il est déposé au ministère du travail et du secrétariat du greffe du conseil des prud'hommes de Paris. Le secrétariat de la commission paritaire est mandaté pour demander au ministère du travail l'extension du présent avenant.

*Fait à Paris, le 5 juillet 2023.*

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3063 | Convention collective nationale

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

### **Avenant du 10 mai 2023**

relatif aux dispositions générales de la convention collective

NOR : ASET2350836M

IDCC : 1555

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

**FACOPHAR ;**

**SIMV ;**

**ANSVADM ;**

**SIDIV,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FCE CFDT ;**

**CMTE CFTC ;**

**CFE-CGC chimie ;**

**Pharmacie LABM FO,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### **Préambule**

Par la signature du présent avenant, les parties signataires souhaitent préciser les conditions d'application de l'article 5.1 « Le délégué syndical » de l'avenant du 17 janvier 2018 relatif à l'actualisation des dispositions générales de la CCN par la création d'un article 5.1 *bis*.

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

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises qui relèvent du champ d'application de la convention collective nationale de fabrication et commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire, indépendamment de leur effectif.

Les parties signataires conviennent que le contenu du présent avenant ne justifie pas de prévoir pour les entreprises de moins de 50 salariés des dispositions spécifiques types telles que prévues à l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

## Article 2

Les parties signataires créent un article 5.1 *bis* rédigé comme suit :

« La possibilité de mandater un délégué syndical suppléant doit s'entendre de la manière suivante : pour chaque délégué syndical titulaire, les organisations syndicales pourront mandater un délégué syndical suppléant en remplissant les critères de représentativité. »

## Article 3

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Conformément aux articles L. 2231-6, D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant sera déposé, en deux exemplaires auprès de la direction générale du travail et, en un exemplaire auprès du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Il est rappelé que cet avenant sera opposable aux entreprises adhérentes à une organisation professionnelle d'employeurs signataire dès le lendemain de la date de son dépôt.

Il sera, en outre, opposable aux entreprises non adhérentes à une organisation professionnelle signataire à compter de la parution de l'arrêté d'extension du présent avenant au *Journal officiel*.

## Article 4

Les dispositions du présent avenant feront l'objet d'une demande d'extension par la partie la plus diligente auprès du ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion.

*Fait à Paris, le 10 mai 2023.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : **1564** | **INDUSTRIES DE LA MÉTALLURGIE**  
**(Saône-et-Loire)**  
**(23 octobre 1989)**

(Étendue par arrêté du 30 juillet 1990,  
*Journal officiel* du 4 août 1990)

### **Avenant du 22 juin 2023**

relatif aux rémunérations annuelles garanties (RAG),  
aux rémunérations minimales hiérarchiques (RMH)  
et aux primes

NOR : ASET2350827M

IDCC : 1564

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

**UIMM Saône-et-Loire,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFE-CGC Bourgogne ;**

**FO métallurgie Saône-et-Loire ;**

**CFDT métallurgie Bourgogne,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

## **Article 1<sup>er</sup> | Rémunérations annuelles garanties (RAG)**

### **Date d'application**

Les RAG telles que définies ci-dessous, sont applicables pour l'année 2023.

### **Définition et modalités d'application**

Les rémunérations annuelles garanties constituent la rémunération annuelle minimale au-dessous de laquelle le salarié ne peut pas être payé.

Ces RAG sont applicables aux salariés visés par l'avenant « Mensuels » pour l'année civile considérée et pour la durée du travail considérée.

Les RAG base 151,67 heures sont établies pour une durée annuelle correspondant à un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures. Elles sont à adapter à l'horaire de l'entreprise ou

à celui du salarié concerné et supporteront donc, le cas échéant, les majorations pour heures supplémentaires.

Les valeurs des RAG seront applicables *pro rata temporis* en cas d'embauche ou de départ du salarié en cours d'année, ou en cas de survenance pour le salarié, pendant l'année, d'une suspension du contrat de travail ou d'un changement de classification ou de catégorie.

En aucun cas, ces RAG ne pourront servir de base au calcul des primes d'ancienneté.

### Assiette de comparaison

Ces RAG, adaptées à l'horaire de travail, excluent :

- les primes d'ancienneté ;
- les remboursements de frais et sommes ayant ce caractère ;
- les primes et gratifications ayant un caractère exceptionnel et bénévole ;
- les montants perçus au titre de l'intéressement ou de la participation ;
- les majorations pour travaux insalubres, pénibles ou dangereux ;
- le complément éventuel de rémunération relatif à la RAG de l'année civile précédente ;
- la prime de panier de nuit telle qu'elle est stipulée à l'article 22 de la convention collective.

Ces RAG incluent tous les autres éléments de salaire, essentiels ou accessoires, mensuels ou différés, individuels ou collectifs, que le salarié touche au titre de l'année considérée.

## Article 2 | Barème des RAG pour l'année 2023

Coefficients	Valeurs en euros
140	21 345 €
145	21 356 €
155	21 366 €
170	21 392 €
180	21 456 €
190	21 600 €
215	22 040 €
225	22 558 €
240	23 465 €
255	24 366 €
270	25 597 €
285	26 825 €
305	28 385 €
335	31 665 €
365	34 165 €
395	36 271 €

La vérification des rémunérations globales perçues par le salarié sera effectuée avant le 1<sup>er</sup> mars de l'année suivante ; le complément éventuel de rémunération sera porté au plus tard sur le bulletin de paie du mois de mars. Ce complément éventuel sera exclu de l'assiette de comparaison des RAG de l'année au cours de laquelle il a été versé.

Dans les établissements qui auront procédé au versement du complément stipulé à l'alinéa précédent, l'employeur informera le comité social et économique, du nombre de salariés ayant bénéficié de cet apurement de fin d'année. Les mêmes éléments d'informations seront communiqués avant le 1<sup>er</sup> mars au secrétariat de l'UIMM Saône-et-Loire qui en transmettra la synthèse aux délégués des organisations syndicales signataires.

### **Article 3 | Rémunérations minimales hiérarchiques (RMH)**

La valeur du point, base 151,67 heures pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures, permettant de déterminer les barèmes des rémunérations minimales hiérarchiques servant de base au calcul de la prime d'ancienneté, est fixée, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 à 5,62 euros.

Les barèmes de rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) qui en résultent sont indiqués dans les tableaux figurant dans le présent avenant.

### **Article 4 | Panier de nuit**

L'indemnité de panier de nuit attribuée dans les conditions prévues à l'article 22 de l'avenant « Mensuels » reste fixée, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023, à 7,88 euros.

### **Article 5 | Complément annuel de rémunération**

Le complément annuel de rémunération défini à l'article 26 de l'avenant « Mensuels » est fixé, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023, à 445 euros.

### **Article 6 | Entreprises de moins de 50 salariés**

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires conviennent que le contenu du présent avenant ne justifie pas de prévoir des stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail. En effet, les rémunérations minima et l'assiette de calcul de la prime d'ancienneté sont déterminées en fonction de la classification, sans distinction selon l'effectif des entreprises.

### **Article 7 | Durée de l'accord**

Le présent avenant est conclu pour une durée déterminée. Les parties conviennent expressément qu'il s'appliquera jusqu'au 31 décembre 2023.

### **Article 8 | Formalités de dépôt**

Le texte de cet avenant est établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour remise à chacune des organisations syndicales et sera déposé auprès des services centraux du ministre chargé du travail, et au secrétariat du greffe du conseil des prud'hommes de Chalon-sur-Saône.

Il fera l'objet d'une demande d'extension formée dans les meilleurs délais par l'union des industries et métiers de la métallurgie Saône-et-Loire.

*Fait à Chalon-sur-Saône, le 22 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)



Annexe

Barèmes des rémunérations minimales hiérarchiques (mensuels de plus de 18 ans – base : 35 heures hebdomadaires)

Valeur du point : 5,62 € au 1<sup>er</sup> juillet 2023.

(En euros.)

Niveau	Échelon	Coefficient	RMH				
			Administratifs	Ouvriers et techniciens d'ateliers		Agents de maîtrise	Maîtrises d'atelier
I	1	140	786,80	1	826,14		
	2	145	814,90	2	855,65		
	3	155	871,10	3	914,66		
II	1	170	955,40	P1	1 003,17		
	2	180	1 011,60				
	3	190	1 067,80	P2	1 121,19		
III	1	215	1 208,30	P3	1 268,72	AM1	1 292,88
	2	225	1 264,50				
	3	240	1 348,80	TA1	1 416,24	AM2	1 443,22
IV	1	255	1 433,10	TA2	1 504,76	AM3	1 533,42
	2	270	1 517,40	TA3	1 593,27		
	3	285	1 601,70	TA4	1 681,79	AM4	1 713,82

Niveau	Échelon	Coefficient	RMH			
			Administratifs	Ouvriers et techniciens d'ateliers	Agents de maîtrise	Maîtrises d'atelier
V	1	305	1 714,10		AM5	1 714,10
	2	335	1 882,70		AM6	1 882,70
	3	365	2 051,30		AM7	2 051,30
		395	2 219,90			2 219,90

Barème des primes d'ancienneté (base 35 heures)

Administratifs et techniciens. Agents de maîtrise (sauf agents de maîtrise d'atelier)

(En euros.)

Niveau	Échelon	3 ans 3 %	4 ans 4 %	5 ans 5 %	6 ans 6 %	7 ans 7 %	8 ans 8 %	9 ans 9 %	10 ans 10 %	11 ans 11 %	12 ans 12 %	13 ans 13 %	14 ans 14 %	15 ans 15 %
I	1	786,80	31,47	39,34	47,21	55,08	62,94	70,81	78,68	86,55	94,42	102,28	110,15	118,02
	2	814,90	32,60	40,75	48,89	57,04	65,19	73,34	81,49	89,64	97,79	105,94	114,09	122,24
	3	871,10	34,84	43,56	52,27	60,98	69,69	78,40	87,11	95,82	104,53	113,24	121,95	130,67
II	1	955,40	38,22	47,77	57,32	66,88	76,43	85,99	95,54	105,09	114,65	124,20	133,76	143,31
	2	1 011,60	40,46	50,58	60,70	70,81	80,93	91,04	101,16	111,28	121,39	131,51	141,62	151,74
	3	1 067,80	42,71	53,39	64,07	74,75	85,42	96,10	106,78	117,46	128,14	138,81	149,49	160,17
III	1	1 208,30	48,33	60,42	72,50	84,58	96,66	108,75	120,83	132,91	145,00	157,08	169,16	181,25
	2	1 264,50	50,58	63,23	75,87	88,52	101,16	113,81	126,45	139,10	151,74	164,39	177,03	189,68
	3	1 348,80	53,95	67,44	80,93	94,42	107,90	121,39	134,88	148,37	161,86	175,34	188,83	202,32

Niveau	Échelon		3 ans 3 %	4 ans 4 %	5 ans 5 %	6 ans 6 %	7 ans 7 %	8 ans 8 %	9 ans 9 %	10 ans 10 %	11 ans 11 %	12 ans 12 %	13 ans 13 %	14 ans 14 %	15 ans 15 %
IV	1	1 433,10	42,99	57,32	71,66	85,99	100,32	114,65	128,98	143,31	157,64	171,97	186,30	200,63	214,97
	2	1 517,40	45,52	60,70	75,87	91,04	106,22	121,39	136,57	151,74	166,91	182,09	197,26	212,44	227,61
	3	1 601,70	48,05	64,07	80,09	96,10	112,12	128,14	144,15	160,17	176,19	192,20	208,22	224,24	240,26
V	1	1 714,10	51,42	68,56	85,71	102,85	119,99	137,13	154,27	171,41	188,55	205,69	222,83	239,97	257,12
	2	1 882,70	56,48	75,31	94,14	112,96	131,79	150,62	169,44	188,27	207,10	225,92	244,75	263,58	282,41
	3	2 051,30	61,54	82,05	102,57	123,08	143,59	164,10	184,62	205,13	225,64	246,16	266,67	287,18	307,70
		2 219,90	66,60	88,80	111,00	133,19	155,39	177,59	199,79	221,99	244,19	266,39	288,59	310,79	332,99

## Ouvriers

(En euros.)

Niveau	Échelon		3 ans 3 %	4 ans 4 %	5 ans 5 %	6 ans 6 %	7 ans 7 %	8 ans 8 %	9 ans 9 %	10 ans 10 %	11 ans 11 %	12 ans 12 %	13 ans 13 %	14 ans 14 %	15 ans 15 %
I	1	1	826,14	24,78	33,05	41,31	49,57	57,83	66,09	74,35	82,61	90,88	99,14	107,40	115,66
	2	2	855,65	25,67	34,23	42,78	51,34	59,90	68,45	77,01	85,56	94,12	102,68	111,23	119,79
	3	3	914,66	27,44	36,59	45,73	54,88	64,03	73,17	82,32	91,47	100,61	109,76	118,91	128,05
II	1	P1	1 003,17	30,10	40,13	50,16	60,19	70,22	80,25	90,29	100,32	110,35	120,38	130,41	140,44
	2														
	3	P2	1 121,19	33,64	44,85	56,06	67,27	78,48	89,70	100,91	112,12	123,33	134,54	145,75	156,97
III	1	P3	1 268,72	38,06	50,75	63,44	76,12	88,81	101,50	114,18	126,87	139,56	152,25	164,93	177,62
	2														
	3	TA1	1 416,24	42,49	56,65	70,81	84,97	99,14	113,30	127,46	141,62	155,79	169,95	184,11	198,27
															212,44

Niveau	Échelon		3 ans 3 %	4 ans 4 %	5 ans 5 %	6 ans 6 %	7 ans 7 %	8 ans 8 %	9 ans 9 %	10 ans 10 %	11 ans 11 %	12 ans 12 %	13 ans 13 %	14 ans 14 %	15 ans 15 %
IV	1	TA2	45,14	60,19	75,24	90,29	105,33	120,38	135,43	150,48	165,52	180,57	195,62	210,67	225,71
	2	TA3	47,80	63,73	79,66	95,60	111,53	127,46	143,39	159,33	175,26	191,19	207,13	223,06	238,99
	3	TA4	50,45	67,27	84,09	100,91	117,72	134,54	151,36	168,18	185,00	201,81	218,63	235,45	252,27

## Agent de maîtrise d'atelier

(En euros.)

Niveau	Échelon		3 ans 3 %	4 ans 4 %	5 ans 5 %	6 ans 6 %	7 ans 7 %	8 ans 8 %	9 ans 9 %	10 ans 10 %	11 ans 11 %	12 ans 12 %	13 ans 13 %	14 ans 14 %	15 ans 15 %
III	1	AM1	38,79	51,72	64,64	77,57	90,50	103,43	116,36	129,29	142,22	155,15	168,07	181,00	193,93
	2														
	3	AM2	43,30	57,73	72,16	86,59	101,03	115,46	129,89	144,32	158,75	173,19	187,62	202,05	216,48
IV	1	AM3	46,00	61,34	76,67	92,01	107,34	122,67	138,01	153,34	168,68	184,01	199,34	214,68	230,01
	2														
	3	AM4	51,41	68,55	85,69	102,83	119,97	137,11	154,24	171,38	188,52	205,66	222,80	239,93	257,07
V	1	AM5	55,02	73,36	91,70	110,05	128,39	146,73	165,07	183,41	201,75	220,09	238,43	256,77	275,11
	2	AM6	60,43	80,58	100,72	120,87	141,01	161,16	181,30	201,45	221,59	241,74	261,88	282,03	302,17
	3	AM7	65,85	87,80	109,74	131,69	153,64	175,59	197,54	219,49	241,44	263,39	285,34	307,28	329,23
			71,26	95,01	118,76	142,52	166,27	190,02	213,78	237,53	261,28	285,04	308,79	332,54	356,29

**Accord du 25 mai 2023**  
relatif aux salaires  
(applicable impérativement au 1<sup>er</sup> juin 2023)

NOR : ASET2350854M

IDCC : 1619

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

**FSDL ;**

**UD,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFDT ;**

**FSPSS FO ;**

**CFE-CGC santé social ;**

**UNSA santé sociaux,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Les partenaires sociaux rappellent l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et leurs obligations de définir et programmer des mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération femmes-hommes. La branche, qui compte 45 000 salariés (source caisse de retraite), se heurte cependant à une problématique très particulière puisqu'elle compte 97 % de personnel féminin employé en majorité en tant que personnel d'entretien, administratif (réceptionniste, secrétaire technique), médico technique (aide ou assistant(e) dentaire) et, très à la marge, technique (prothésiste dentaire).

Les 3 % de personnel masculin recensés concernent, pour la plupart, les emplois de prothésistes travaillant dans les cabinets dentaires et, de façon anecdotique les emplois médico techniques : assistants dentaires essentiellement (source dossier socio-économique de branche).

Dès lors, il est extrêmement difficile pour les partenaires sociaux, eu égard à la typologie des emplois, de dégager des indicateurs fiables pour évaluer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes.

Cependant, dans le cadre d'une future négociation sur les classifications, il sera possible et intéressant d'introduire d'autres critères comme celui de travail équivalent qui aurait pour effet de gommer les disparités constatées en permettant de travailler sur des notions qualitatives, non sexuées, telles que les pré requis ou les connaissances nécessaires pour exercer un emploi.

Les indicateurs qui pourront être retenus à l'issue de tels travaux seront sans aucun doute une aide précieuse pour les partenaires sociaux afin d'évaluer les écarts de rémunération entre les hommes et les femmes et de prendre des mesures permettant de les supprimer.

Enfin, les partenaires sociaux tiennent à signaler que les négociations ont été menées en prenant particulièrement en compte les spécificités des très petites entreprises (TPE) de professions libérales que sont les cabinets dentaires et que les salaires minimaux en résultant leur sont particulièrement adaptés.

C'est pourquoi cet accord ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés, telles que prévues par le code du travail.

### **Accord salarial (postes qualifiés)**

Les partenaires sociaux de la branche ont négocié sur les salaires et abouti à un accord réévaluant de 6 % le taux horaire des emplois qualifiés de la branche (assistant et aide dentaire, secrétaire technique et prothésiste dentaire) applicable impérativement au 1<sup>er</sup> juin 2023.

### **Dépôt. Extension. Application**

Les parties signataires conviennent que le présent accord s'applique impérativement à l'ensemble des employeurs des cabinets dentaires libéraux et uniquement aux postes visés par le présent accord, au 1<sup>er</sup> juin 2023 (grille annexée).

*Fait à Paris, le 25 mai 2023.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe

### Grille des taux minimaux des personnels des cabinets dentaires libéraux

Applicable au 1<sup>er</sup> juin 2023.

Horaire mensuel légal et conventionnel = 151,67 heures.

(En euros.)

<b>I. Personnel d'entretien</b>		11,52
<b>II. Personnel administratif</b>		
2.1. Réceptionniste ou hôtesse d'accueil		11,52
2.2. Secrétaire (ST)		13,38
<b>III. Personnel technique</b>		
3.1. Aide dentaire		12,19
3.2. Assistant dentaire		13,52
3.3. Prothésiste dentaire de laboratoire :		
3.3.1. Niveau 1		12,56
3.3.2. Niveau 2		15,86
3.3.3. Niveau 3		19,62
3.3.4. Niveau 4		21,36
<b>IV. Personnel en formation</b>		
Contrat de professionnalisation		
4.1. Secrétaire ST		
4.2. Aide dentaire		
4.3. Assistant dentaire :		
Moins de 26 ans	90 % Smic	10,37
Plus de 26 ans	100 % Smic	11,52
4.4. Brevet professionnel de prothésiste dentaire :		
Moins de 26 ans	90 % Smic	10,37
Plus de 26 ans	85 % de 15,86	13,48
4.5. Brevet technique de métier de prothésiste dentaire :		
Moins de 26 ans	90 % Smic	10,37
Plus de 26 ans	85 % de 19,62	16,68
<b>Mention complémentaire (ODF) :</b>		
Consécutif à l'obtention d'une attestation de validation de formation complémentaire délivrée par la CPNE-FP des cabinets dentaires tel que décrit à l'article 2.6 de l'annexe I de la convention collective nationale des cabinets dentaires (proratisés pour les salariés à temps partiel).		164
<b>Prime de secrétariat :</b>		
(proratisée pour les salariés à temps partiel)		205

Convention collective

IDCC : 1885 | **INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES, MÉCANIQUES,  
ÉLECTRIQUES ET CONNEXES**

**(Côte-d'Or)**

**(1<sup>er</sup> septembre 1995)**

*(Bulletin officiel n° 1996-2 bis)*

*(Étendue par arrêté du 13 mai 1996,*

*Journal officiel du 23 mai 1996)*

### **Accord du 14 avril 2023**

relatif à des mesures urgentes en faveur de l'emploi  
et de la formation professionnelle

NOR : ASET2350847M

IDCC : 1885

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

**UIMM Côte-d'Or,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFDT Côte-d'Or ;**

**CFE-CGC Côte-d'Or ;**

**FO Côte-d'Or ;**

**CGT Côte-d'Or ;**

**UNSA Côte-d'Or,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### **Préambule**

Cet accord s'inscrit dans le cadre de l'article 88 de l'accord national du 8 novembre 2019 relatif à l'emploi, à l'apprentissage et à la formation professionnelle dans la métallurgie.

Il a vocation par ailleurs à venir nourrir la concertation et le dialogue entre les partenaires sociaux sur l'emploi régional dans les industries de la métallurgie en Bourgogne-Franche-Comté dans le cadre de la CPREFP, commission régionale de l'emploi et de la formation professionnelle des industries de la métallurgie régionale.

L'objectif est de définir conjointement des mesures urgentes en faveur de l'emploi et de la formation professionnelle en vue d'accompagner les entreprises du secteur de la métallurgie de Côte-d'Or confrontées à des difficultés économiques conjoncturelles sérieuses dans cer-



taines filières, en lien avec la crise énergétique et les problématiques d'approvisionnement qui ont une incidence sur leur trésorerie. Une attention particulière sera portée sur les entreprises sous-traitantes qui représentent une majorité du tissu industriel du département.

À travers ces mesures, les parties signataires s'attachent à :

- maintenir l'attractivité de la métallurgie régionale et plus précisément de la Côte-d'Or ;
- défendre l'emploi en se donnant les moyens de mobiliser la formation professionnelle par la construction de plans de développement des compétences optimisés pour le maintien, la sauvegarde et le développement des compétences et des qualifications des salariés et ainsi limiter le recours à l'activité partielle ;
- anticiper au mieux la reprise dans les filières concernées en mettant à profit les périodes de sous-activité pour intégrer les enjeux liés à l'évolution des métiers et se préparer au mieux à l'intégration et/ou au développement des nouvelles technologies telles que le numérique, le digital, la robotisation... ;
- sauvegarder la compétitivité des entreprises concernées en créant un cadre favorable leur permettant de diversifier en tant que de besoin leur activité dans d'autres filières de la branche ;
- sécuriser les parcours professionnels des salariés les plus fragilisés.

### Réalisation du diagnostic préalable

La métallurgie de la Côte-d'Or se caractérise essentiellement par un réseau d'entreprises majoritairement PME/TPE multi secteurs d'activités (alliages et produits métalliques, mécanique, électrique/électronique/numérique, automobiles et cycles, autres activités). Elle représente 44 % des effectifs salariés de l'industrie avec ses 11 115 salariés. Ce sont 331 entreprises et 443 établissements en Côte-d'Or. (sources : INSEE – Observatoire paritaire de la métallurgie) ;

1 538 projets de recrutements ont été identifiés au 10 octobre 2022 selon les sources de l'observatoire paritaire de la métallurgie.

Le taux de chômage en Côte-d'Or est de 5,7 % au second semestre 2022. La France est à 7,4 %. (Sources Insee).

Le diagnostic quantitatif et qualitatif portant sur la situation économique et de l'emploi dans les entreprises de la métallurgie de Côte-d'Or a été réalisé conjointement par les partenaires sociaux au cours de la négociation du présent accord.

Il fait ressortir les principaux éléments suivants :

- depuis plusieurs années, l'industrie dans le département de la Côte-d'Or est confrontée à un besoin en main-d'œuvre de plus en plus important ;
- la pyramide des âges est élevée dans les entreprises, de nombreux départs à la retraite nécessitent un besoin de remplacement ;
- les emplois concernés par les recrutements sont en déficits de candidats ;
- ces difficultés renforcent la nécessité d'anticiper dans les entreprises, à court et moyen termes, l'évolution des métiers, des compétences et des qualifications, afin de préparer au mieux les salariés concernés aux conditions d'une reprise d'activité à venir et/ou à une diversification en direction de nouveaux marchés ;
- les études précitées permettent de constater que la plupart des métiers vont connaître rapidement des évolutions avec un élargissement des compétences demandées, notamment : disparition des activités les plus simples, davantage d'autonomie, utilité de maîtriser plusieurs technologies, adaptabilité au changement, exigence technique et managériale renforcée pour les ouvriers, techniciens et cadres, renforcement de la relation client, intégration de la robotique industrielle, intégration d'outils numériques et digitaux, réalité augmentée et objets connectés... ;

- de plus, la récente crise sanitaire, la situation en Ukraine et les difficultés liées à l'énergie obligent les entreprises à s'adapter en permanence et à modifier leur organisation et à mettre en place de nouveaux process et modes de travail ;
- toutes ces évolutions et difficultés vont nécessiter un accompagnement des services supports et notamment les ressources humaines avec des besoins développés sur la partie gestion de projet RH, management RH, gestion des compétences et des parcours professionnels en lien avec la stratégie entreprise.

## 1. Éléments conjoncturels

L'état des lieux effectué lors des contacts/enquêtes entreprises complété par l'étude menée en 2022 par l'UIMM Côte-d'Or dans le cadre du projet d'ouverture de l'école de production permet de faire les constats suivants sur la conjoncture des entreprises de la métallurgie de Côte-d'Or :

- les entreprises de la métallurgie de Côte-d'Or doivent composer avec la conjoncture économique actuelle qui impacte fortement leurs finances et leur activité.

En effet, la crise énergétique et les problématiques d'approvisionnement ont un impact sur la trésorerie et sur les budgets, mais également sur l'activité qui peut être réduite et ainsi freiner les embauches.

Pour exemple :

- les PME de Côte-d'Or dont l'activité principale concerne l'électronique et les semi-conducteurs en forte tension en termes d'approvisionnement, sont contraintes de constituer des stocks pour assurer l'activité en forte croissance, et de faire des avances de trésorerie importantes pour 2024-2025 ;
- le nucléaire est un autre exemple que l'on peut citer. Le préfet de Côte-d'Or a initié l'écriture d'une feuille de route du développement de la filière nucléaire en Côte-d'Or notamment. Dans ce cadre, l'UIMM Côte-d'Or est en charge de l'élaboration d'un plan d'action autour des sous-traitants du territoire. Plusieurs études ont démontré qu'un besoin en compétences sera impératif dans les 3 prochaines années. La branche professionnelle a initié un contrat de services avec les partenaires territoriaux (DEETS, région, Pôle emploi...). Cette initiative permettra dans un premier temps de maintenir les compétences dans les entreprises et par ailleurs d'accompagner la reconversion et l'employabilité des personnes licenciées économiques du fait de la conjoncture. C'est notamment le cas de 2 groupes qui ont engagé une fermeture de leur site côte-d'orien. Ces fermetures ont un impact important sur le tissu de sous-traitance de la Côte-d'Or, notamment du bassin rural de Haute Côte-d'Or. Il est donc nécessaire de mettre en place un dispositif permettant le maintien du savoir-faire spécifique dans la chaîne de valeur de la sûreté de fonctionnement et de la fiabilité des composants industriels ;
- les entreprises de la métallurgie de Côte-d'Or doivent anticiper les départs en retraite et la pénurie de main d'œuvre par la mise en place de formations destinées à maintenir le savoir-faire nécessaire au maintien et à la pérennité de leur activité. Les seniors pourront également être valorisés par l'attribution de missions de transmission des compétences formalisées en formation interne. Cette valorisation pourra également passer par l'obtention de CQPM dans le cadre de la VAE de branche notamment.

Ces situations conjoncturelles rendent ainsi indispensable la mise en place de plans de développement des compétences structurés pour accompagner la reprise économique, sécuriser les emplois et anticiper les évolutions, avec la mobilisation de fonds et des efforts financiers importants qui viendront s'ajouter aux augmentations des différents coûts du fait du contexte économique mondial.

L'accès à des financements permettra alors la mise en œuvre de ces plans de développement de compétences sans trop impacter leur budget et leur trésorerie indispensable à leur pérennité.

## 2. Évolution des métiers

En complément des situations conjoncturelles précitées, les entreprises de la métallurgie de Côte-d'Or, pour rester compétitives sur le marché, doivent également suivre les évolutions technologiques telles que la robotisation qui nécessitent un accompagnement des salariés dans l'acquisition et le développement de nouvelles compétences.

En effet, un certain nombre d'entreprises de Côte-d'Or mettent en place des solutions robotiques qui imposent une mise à niveau de salariés sur des nouvelles techniques et moyens de production pointues.

### Article 1<sup>er</sup> | *Champ d'application*

Le présent accord est applicable aux entreprises et aux établissements visées à l'article 1<sup>er</sup> « Objet et champ d'application » des « dispositions générales » de la « convention collective des industries métallurgiques mécaniques et connexes de la Côte-d'Or » dont l'activité, est comprise dans la liste figurant dans l'accord du 16 janvier 1979 modifiée sur le champ d'application des accords nationaux de la métallurgie.

Le présent accord s'applique aux salariés, cadres et non cadres, des entreprises et établissements visés ci-dessus.

Une communication sera effectuée auprès des CSE des entreprises concernées.

### Article 2 | *Mesures urgentes en faveur de l'emploi*

#### 1. Actions de formation professionnelle

Les actions de formation professionnelle continue mises en œuvre dans le cadre du présent accord visent à :

- accompagner les entreprises, dans leur effort de formation, en qualifiant les nouvelles personnes recrutées pour faire face aux défis de pertes de compétences dues essentiellement au départ à la retraite, et en mobilisant les seniors pour la sauvegarde des compétences ;
- accompagner les changements d'organisation et la mise en place de nouveaux process notamment dans les petites entreprises ;
- augmenter les compétences techniques et technologiques des salariés afin qu'ils puissent, avec la robotisation et l'évolution technologique, pourvoir les métiers existants et accéder à de nouveaux métiers demandant une montée en compétence importante ;
- accompagner les salariés dans l'acquisition de certifications de branches, notamment dans le cadre de la VAE afin de valoriser leur expérience.

Les principaux objectifs de formation identifiés sont les suivants :

- permettre aux salariés de s'adapter aux méthodes de travail, aux nouveaux outils et nouvelles technologies du secteur ;
- sécuriser les parcours professionnels et développer l'employabilité ;
- favoriser les mobilités internes par le développement et le transfert des compétences en mobilisant notamment l'AFEST ;
- former les salariés aux process innovants, aux nouveaux produits ;
- permettre aux salariés d'accéder le cas échéant aux certifications requises ;
- former les salariés en lien avec les mutations organisationnelles de l'entreprise ;
- accompagner les managers dans la gestion de leurs équipes ;
- permettre aux salariés de participer à l'amélioration de la performance industrielle ;

- favoriser la transmission des savoirs à l'intérieur de l'entreprise en mobilisant les seniors et en les accompagnant dans la transmission de leurs savoirs, en les valorisant par l'obtention de certification de branche via le dispositif VAE ;
- anticiper les risques de pénuries de main d'œuvre par la formation sur les métiers en tension.

Les entreprises concernées relèvent des différents secteurs de la métallurgie, reflètent des activités diversifiées des entreprises de Côte-d'Or.

Ce sont en priorité les entreprises de moins de 250 salariés avec possibilité d'ouverture aux plus de 250 salariés pour des entreprises relevant d'activités fortement impactées par la conjoncture ou par la pénurie de main d'œuvre liée aux départs en retraite prochains et aux métiers en tension ou en évolution.

Une attention particulière sera portée sur les publics suivants :

- salariés les moins qualifiés et concernés par le maintien dans l'emploi ;
- les salariés dont les compétences sont devenues obsolètes ou inadaptées en vue de faciliter les adaptations aux nouveaux métiers ;
- les salariés dont les emplois nécessitent une veille continue sur les technologies du futur ;
- les salariés identifiés pour une transition ou une mobilité interne de leur parcours professionnel en lien avec la stratégie entreprise ;
- les seniors pour les accompagner et les outiller dans le transfert de leur savoir-faire auprès des autres salariés de l'entreprise avant leur fin de carrière par notamment la mise en œuvre des outils proposés par la branche (guide de transfert de compétences...)

Les thèmes de formation identifiés sont les suivants :

- techniques métiers (mécanique, électricité, électrotechnique, usinage, soudage, chaudronnerie, contrôle non destructif...) ;
- management, RH, stratégie, accompagnement au changement ;
- organisation industrielle (lean, gestion de projets, pilotage, outils...) ;
- nouvelles technologies (automatisme, robotisation, fabrication additive...) ;
- certifications métiers (qualifications soudage, CQPM, CCPM, CCPI, blocs de compétences...) ;
- maintenance pluri-technologie.

Les entreprises qui décideraient de former leurs salariés pourront bénéficier des dispositifs de financement suivants :

#### Financements spécifiques prévus par le présent accord

Les actions de formation mises en œuvre au titre du présent accord bénéficient d'un financement spécifique selon les conditions prévues par l'article 88 de l'accord national du 8 novembre 2019 relatif à l'emploi, à l'apprentissage et à la formation professionnelle dans la métallurgie.

La prise en charge des actions se fera dans la limite du budget arrêté par le conseil d'administration d'OPCO 2i, et selon les conditions de prise en charge définies par le conseil d'administration de l'OPCO 2i, sur recommandation de la CPNEFP restreinte de la métallurgie.

Les financements spécifiques prévus par le présent accord pourront s'articuler, le cas échéant, avec les autres sources de financement de l'OPCO 2i (convention relance industrie en particulier).

#### Financements de droit commun

Il est rappelé qu'en dehors des financements spécifiques décrits ci-avant, les entreprises peuvent solliciter la prise en charge totale ou partielle des coûts pédagogiques et/ou des salaires

afférents aux actions de formation mises en œuvre au profit de leurs salariés, en mobilisant les dispositifs de financement de droit commun que sont : le plan de développement des compétences pour les entreprises de moins de cinquante salariés, le dispositif de reconversion ou de promotion par l'alternance dans les conditions définies par la branche, etc.

#### **Autres financements mobilisables**

D'autres co-financement pourront être mobilisés le cas échéant et dans la mesure des solutions proposées par l'État et/ou la région de type AREFE, ADEC.

Parmi ces financements, les parties signataires rappellent leur attachement au dispositif transitions collectives qui permet aux entreprises d'anticiper les mutations économiques et d'accompagner leurs salariés à se reconvertir (volet de transition professionnelle et volet de congé de mobilité).

### **Article 3 | Durée de l'accord**

Conformément à l'article L. 2222-4 du code du travail, le présent accord est conclu pour une durée déterminée de 2 ans à compter de son entrée en vigueur. Il entre en vigueur à partir du jour qui suit son dépôt, conformément à l'article L. 2261-1 du code du travail.

### **Article 4 | Rendez-vous des parties et suivi de l'accord**

Une commission paritaire de suivi est réunie afin d'examiner les conditions de mise en œuvre du présent accord.

L'accord sera suivi à l'occasion de chaque ETES organisé 3 fois par an.

Des réunions complémentaires pourront être organisées si nécessaire.

### **Article 5 | Révision de l'accord**

Le présent accord peut être révisé, à tout moment pendant sa période d'application, par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant.

Les organisations syndicales de salariés et professionnelles d'employeurs habilitées à engager la procédure de révision sont déterminées conformément aux dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.

La procédure de révision est engagée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à chaque organisation habilitée à négocier l'avenant de révision. À la demande d'engagement de la procédure de révision sont jointes les modifications que son auteur souhaite voir apportées au présent accord.

L'invitation à négocier l'avenant de révision est adressée par l'UIMM Côte-d'Or aux organisations syndicales représentatives dans le mois courant à compter de la notification la plus tardive des demandes d'engagement de la procédure de révision.

Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent aux conditions posées par l'article L. 2232-6 du code du travail.

### **Article 6 | Dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés**

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

## Article 7 | *Publicité de l'accord*

Les parties signataires s'engagent à promouvoir par tous moyens les dispositions du présent accord auprès des entreprises concernées et de leurs salariés.

### 1. Notification

Le présent accord est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail.

### 2. Publicité

Le présent accord est, en application de l'article L. 2231-6 du code du travail, déposé auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Dijon.

Il fait l'objet d'une demande d'extension dans les conditions prévues par l'article L. 2261-15 du code du travail.

Le présent accord sera mis à la disposition des entreprises, des instances représentatives du personnel et des salariés, sur le site de l'UIMM ([www.uimm.fr](http://www.uimm.fr)) dans les conditions définies par l'accord national du 25 novembre 2005 sur l'information et la communication dans la métallurgie.

*Fait à Dijon, le 14 avril 2023.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective

IDCC : 1885 | INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES, MÉCANIQUES,  
ÉLECTRIQUES ET CONNEXES

(Côte-d'Or)

(1<sup>er</sup> septembre 1995)

(Bulletin officiel n° 1996-2 bis)

(Étendue par arrêté du 13 mai 1996,

Journal officiel du 23 mai 1996)

### Avenant n° 2023-01 du 3 juillet 2023

relatif aux rémunérations minimales garanties annuelles (RMGA),  
aux rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) et à la valeur du point (VP)

NOR : ASET2350834M

IDCC : 1885

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

**UIMM Côte-d'Or,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFDT Côte-d'Or ;**

**CFE-CGC Côte-d'Or ;**

**FO Côte-d'Or ;**

**UNSA Côte-d'Or,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit dans le cadre de la négociation annuelle pour l'année 2023 portant sur les salaires dans les industries de la métallurgie de Côte-d'Or :

#### Article 1<sup>er</sup> | Rémunérations minimales garanties annuelles (RMGA)

Il est institué, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, un barème des rémunérations minimales garanties annuelles définies à l'article 39.4 de la convention collective ci-dessus désignée.

Les rémunérations minimales garanties annuelles sont fixées pour un horaire hebdomadaire de travail effectif de 35 heures.

Ce barème figure en annexe 1.

Il est rappelé que, conformément à l'article 39.4 de la convention collective des industries métallurgiques, mécaniques et connexes de la Côte-d'Or, il sera tenu compte, pour l'application des rémunérations minimales garanties annuelles, « de l'ensemble des éléments bruts de salaires quelles qu'en soient la nature et la périodicité, soit de toutes les sommes brutes figu-



rant sur le bulletin de paye mensuel et supportant les cotisations en vertu de la législation de la sécurité sociale, à l'exception des éléments suivants :

- prime d'ancienneté prévue à l'article 39.3 de la présente convention ;
- majorations pour travaux pénibles, dangereux, insalubres ;
- primes et gratifications ayant un caractère exceptionnel et bénévole ;
- indemnisation de l'astreinte ;
- versement régularisateur éventuellement dû au titre de l'année antérieure.

En application de ce principe, sont exclus de l'assiette de vérification :

- les sommes découlant de la législation sur l'intéressement et sur la participation et n'ayant pas le caractère de salaire ;
- les sommes qui, constituant un remboursement de frais, ne supportent pas de cotisations en vertu de la législation de la sécurité sociale. »

## **Article 2 | Rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) et valeur de point (VP)**

La valeur du point est fixée à 5,32 € à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Le barème des rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) définies à l'article 39.2 de la convention collective ci-dessus désignée pour les ouvriers, les administratifs, les techniciens et les agents de maîtrise des entreprises entrant dans son champ d'application, est applicable à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 pour un horaire hebdomadaire de 35 heures de travail effectif.

Ce barème figure en annexe 2.

Il est rappelé que les rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) servent notamment de base de calcul à la prime d'ancienneté définie à l'article 39.3.

## **Article 3 | Indemnité de panier**

Les parties tiennent à rappeler les stipulations de l'article 39.8 de la convention collective, qui prévoit expressément que :

« Le personnel dont l'amplitude de travail est au moins égale à sept heures trente minutes dans un horaire tel que défini à l'article 34.1 bénéficie d'une indemnité de panier égale au double du montant horaire du minimum garanti institué par la loi du 2 janvier 1970.

La même indemnité est accordée au salarié qui, après avoir effectué dans la journée son horaire normal de travail, effectue exceptionnellement après vingt et une heures au moins quatre heures de travail. »

Les parties tiennent également à rappeler que conformément aux dispositions de l'article L. 3231-12 du code du travail, le minimum garanti visé à l'article 39.8 susvisé est déterminé par décret pris par les pouvoirs publics.

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2023, le minimum garanti est fixé à 4,10 € en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon. En conséquence, depuis le 1<sup>er</sup> mai 2023, le montant de l'indemnité de panier visée à l'article 39.8 susmentionné s'élève à 8,20 €.

## **Article 4 | Entreprises de moins de 50 salariés**

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires conviennent que le contenu du présent accord ne justifie pas de prévoir des stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail. En effet, les rémunérations minimales et l'assiette de calcul de la prime d'ancienneté sont déterminées en fonction de la classification, sans distinction selon l'effectif des entreprises.



## **Article 5 | Durée de l'accord**

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée. Les parties conviennent expressément qu'il s'appliquera jusqu'au 31 décembre 2023.

## **Article 6 | Notification et formalités de dépôt**

Le présent accord a été fait en un nombre suffisant d'exemplaires originaux pour notification à chacune des organisations représentatives et dépôt dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires du code du travail.

## **Article 7 | Extension**

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'extension formée dans les meilleurs délais par l'UIMM Côte-d'Or, qui tiendra les organisations représentatives informées de l'état d'avancement de cette demande ainsi que de la décision des services centraux du ministre chargé du travail.

*Fait à Dijon, le 3 juillet 2023.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe 1

### Barème des rémunérations minimales garanties annuelles brutes (RMGA) des ouvriers, administratifs, techniciens et agents de maîtrise

Pour un horaire hebdomadaire de 35 heures de travail effectif.

Valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

(En euros.)

Niveaux	Échelons	Coefficients	Filières			
			Ouvriers	Administratifs et techniciens	Agents de maîtrise	Agents de maîtrise d'atelier
I	1	140	21 219	21 219		
	2	145	21 225	21 225		
	3	155	21 252	21 252		
II	1	170	21 282	21 282		
	2	180		21 315		
	3	190	21 422	21 422		
III	1	215	21 921	21 921	21 921	21 921
	2	225		22 475		
	3	240	23 211	23 211	23 211	23 211
IV	1	255	24 424	24 424	24 424	24 424
	2	270	25 565	25 565		
	3	285	26 837	26 837	26 837	26 837
V	1	305		28 855	28 855	28 855
	2	335		30 862	30 862	30 862
	3	365		33 759	33 759	33 759
	3	395		35 037	35 037	35 037

Annexe 2

Barème des rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) des ouvriers, administratifs, techniciens et agents de maîtrise

Pour un horaire hebdomadaire de 35 heures de travail effectif.

Valeur applicable depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Valeur du point : 5,32 €.

(En euros.)

		Administratifs et techniciens		Ouvriers				Agents de maîtrise		Agents de maîtrise d'atelier		
Niveaux	Échelons	Coefficients	RMH	Catég.	RMH	Maj. 5 %	Total RMH	Catég.	RMH	RMH	Maj. 7 %	Total RMH
I	1	140	744,80	0.1	744,80	37,24	782,04					
	2	145	771,40	0.2	771,40	38,57	809,97					
	3	155	824,60	0.3	824,60	41,23	865,83					
II	1	170	904,40	P.1	904,40	45,22	949,62					
	2	180	957,60		957,60	47,88	1 005,48					
	3	190	1 010,80	P.2	1 010,80	50,54	1 061,34					
III	1	215	1 143,80	P.3	1 143,80	57,19	1 200,99	AM1		1 143,80	80,07	1 223,87
	2	225	1 197,00		1 197,00	59,85	1 256,85			1 197,00		
	3	240	1 276,80	TA.1	1 276,80	63,84	1 340,64	AM2		1 276,80	89,38	1 366,18

			Administratifs et techniciens		Ouvriers				Agents de maîtrise			Agents de maîtrise d'atelier		
Niveaux	Échelons	Coefficients	RMH	Catég.	RMH	Maj. 5 %	Total RMH	Catég.	RMH	RMH	Maj. 7 %	Total RMH		
IV	1	255	1 356,60	TA.2	1 356,60	67,83	1 424,43	AM3	1 356,60	1 356,60	94,96	1 451,56		
	2	270	1 436,40	TA.3	1 436,40	71,82	1 508,22		1 436,40	1 436,40				
	3	285	1 516,20	TA.4	1 516,20	75,81	1 592,01	AM4	1 516,20	1 516,20	106,13	1 622,33		
V	1	305	1 622,60					AM5	1 622,60	1 622,60	113,58	1 736,18		
	2	335	1 782,20					AM6	1 782,20	1 782,20	124,75	1 906,95		
	3	365	1 941,80					AM7	1 941,80	1 941,80	135,93	2 077,73		
		395	2 101,40						2 101,40	2 101,40	147,10	2 248,50		

Note : Pour chacune des filières administratifs et techniciens, ouvriers, agents de maîtrise et agents de maîtrise d'atelier, les RMH à retenir pour servir de base de calcul à la prime d'ancienneté **sont celles apparaissant en gras**.

**Accord du 3 juillet 2023**

relatif aux salaires

NOR : ASET2350778M

IDCC : 1996

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

**FSPF ;**

**USPO,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FSS CFDT ;**

**FNSCIC CFE-CGC ;**

**UFIC UNSA ;**

**Pharmacie LABM FO,**

d'autre part,

Vu le code du travail ;

Vu l'article 8 des dispositions générales de la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997,

il a été convenu ce qui suit :

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

La valeur du point conventionnel de salaire dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine est fixée à 5,067 euros de l'heure.

**Article 2**

Le salaire mensuel garanti au coefficient 100, excluant toutes primes, est fixé à 1 748 euros bruts sur la base de la durée légale du travail de trente-cinq heures hebdomadaires.

*(Voir page suivante.)*

### Article 3

La grille des salaires applicables en pharmacie d'officine, laquelle comprend une courbe de raccordement entre les coefficients 100 à 230 inclus, s'établit comme suit :

*(En euros.)*

100	1 748,00
115	1 750,26
125	1 751,77
130	1 752,52
135	1 753,27
140	1 754,02
145	1 754,78
150	1 755,53
155	1 756,28
160	1 757,04
165	1 757,79
170	1 758,54
175	1 759,30
190	1 761,56
200	1 763,06
220	1 766,07
225	1 766,83
230	1 767,58
240	1 844,43
250	1 921,28
260	1 998,13
270	2 074,98
280	2 151,83
290	2 228,68
300	2 305,54
310	2 382,39
320	2 459,24
330	2 536,09
400	3 074,05
430	3 304,60
470	3 612,01
500	3 842,56
600	4 611,07
800	6 148,10

Les rémunérations ci-dessus mentionnées constituent les salaires minima hiérarchiques applicables en pharmacie d'officine au sens de l'article L. 2253-1 du code du travail et des dispositions de l'annexe I « Classifications et salaires » de la convention collective nationale susvisée.

#### Article 4

Les parties signataires s'engagent expressément à se rencontrer dans le mois suivant la prochaine augmentation du Smic afin d'apprécier, en fonction de l'évolution des indices économiques connus à la date de la réunion de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation convoquée à cet effet, l'opportunité de conclure un nouvel accord portant revalorisation du point conventionnel de salaire.

#### Article 5

Le présent accord, conclu pour une durée indéterminée, prend effet à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Il sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension à l'initiative de la partie la plus diligente dans les conditions prévues par le code du travail.

Le présent accord peut être révisé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail. Il peut être dénoncé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-9 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 garanties au moins équivalentes.

La branche professionnelle de la pharmacie d'officine étant composée à 99,90 % d'officines de pharmacie de moins de cinquante salariés, les dispositions du présent accord ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises (source DARES, fiche statistique de branche 2020). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

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

*Fait à Paris, le 3 juillet 2023.*

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3052 | Convention collective nationale

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

**Accord du 3 juillet 2023**  
relatif au montant des frais d'équipement

NOR : ASET2350779M

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 CFTD ;**

**FNSCIC CFE-CGC ;**

**UFIC UNSA ;**

**Pharmacie LABM FO,**

d'autre part,

Vu le code du travail ;

Vu l'article 9 des dispositions générales de la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997,

il a été convenu ce qui suit :

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

Le montant de l'indemnité forfaitaire annuelle pour frais d'équipement, prévue à l'article 9 des dispositions générales de la convention collective nationale susvisée, est fixé à 85 euros.

**Article 2**

Le présent accord, conclu pour une durée indéterminée, prend effet le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Il sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension à l'initiative de la partie la plus diligente dans les conditions prévues par le code du travail.

Le présent accord peut être révisé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail. Il peut être dénoncé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.



La branche professionnelle de la pharmacie d'officine étant composée à 99,90 % d'officines de pharmacie de moins de cinquante salariés, les dispositions du présent accord ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises (source DARES, fiche statistique de branche 2020). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

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

*Fait à Paris, le 3 juillet 2023.*

(Suivent les signatures.)

**Accord du 3 juillet 2023**

relatif à la reconversion ou promotion par alternance

NOR : ASET2350794M

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 ;**

**FNSCIC CFE-CGC ;**

**UFIC-UNSA ;**

**Pharmacie LABM FO,**

d'autre part,

Vu le code du travail ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2019 relatif au plafonnement des versements effectués au titre de la péréquation des contrats de professionnalisation et aux reconversion ou promotions par alternance ;

Vu la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997, notamment son annexe II constituée de l'accord collectif national étendu du 7 mars 2016 relatif à l'accès des salariés à la formation professionnelle tout au long de la vie dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, modifié en dernier lieu par avenant du 17 octobre 2022 ;

Vu l'accord collectif national étendu du 5 novembre 2018 modifié portant désignation de l'opérateur de compétences dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine ;

Vu le compte-rendu de la réunion plénière de la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle de la pharmacie d'officine (CPNEFP) du 3 octobre 2022, notamment la délibération adoptée à l'unanimité relative au développement de la Pro-A.

**Préambule**

Désireuses de permettre la mise en œuvre de la reconversion et de la promotion par alternance dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, en définissant notamment

la liste des certifications professionnelles éligibles à ce dispositif, les parties signataires sont convenues de ce qui suit.

### **Article 1<sup>er</sup> | Liste des qualifications éligibles à la reconversion ou la promotion par alternance**

Sont éligibles à la reconversion ou promotion par alternance dans la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, les certifications professionnelles suivantes :

- brevet professionnel de préparateur en pharmacie (code RNCP 37312) ;
- diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques de préparateur/technicien en pharmacie (code RNCP 35719) ;
- licence professionnelle « Industries pharmaceutiques, cosmétologiques et de santé : gestion, production et valorisation » (code RNCP 30075).

Comme explicité dans l'annexe au présent accord, ces certifications permettent de répondre aux enjeux de forte mutation de l'activité et de risque d'obsolescence des compétences.

### **Article 2 | Durée de la reconversion ou promotion par alternance**

En application des dispositions légales et réglementaires, la reconversion ou la promotion par alternance est d'une durée comprise entre six et douze mois. Conformément à l'article L. 6325-12 du code du travail, et par analogie avec les dispositions de l'article 18 de l'accord collectif national étendu du 7 mars 2016 susvisé, cette durée peut être allongée jusqu'à vingt-quatre mois pour tous les publics éligibles à une reconversion ou promotion par alternance. Pour les publics spécifiques définis à l'article L. 6325-1-1 du code du travail, la durée peut être allongée à trente-six mois.

En application des dispositions légales et réglementaires, la durée de l'action de formation est d'une durée minimale comprise entre 15 % et 25 % de la durée totale de la reconversion ou promotion par alternance, sans être inférieure à 150 heures. Conformément à l'article L. 6325-14 du code du travail, et par analogie avec les dispositions de l'article 21 de l'accord collectif national étendu du 7 mars 2016 susvisé, cette durée peut être portée jusqu'à 35 % de la durée totale de la reconversion ou promotion par alternance pour l'ensemble des bénéficiaires visant les certifications professionnelles éligibles au dispositif.

### **Article 3 | Prise en charge des actions de reconversion ou promotion par alternance**

La prise en charge des frais pédagogiques des actions de reconversion ou promotion par alternance est réalisée par l'opérateur de compétences des entreprises de proximité (OPCO EP) sur la base d'un montant forfaitaire fixé à 15 euros de l'heure et dans la limite du montant prévu par la réglementation (soit, à titre indicatif, 3 000 euros à la date du présent accord). Les frais annexes (transports, hébergement) et de salaires ne donnent pas lieu à prise en charge par l'OPCO EP.

La prise en charge des frais pédagogiques pourra être complétée, dans la limite de leur coût réel le cas échéant, par un financement issu des fonds conventionnels de la branche professionnelle de la pharmacie d'officine, sur décision du conseil d'administration de l'OPCO EP prise sur proposition de la section paritaire professionnelle dont elle relève.

### **Article 4 | Dispositions finales**

Le présent accord, conclu pour une durée indéterminée, prendra effet à compter de la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté ministériel d'extension.

Il sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension à l'initiative de la partie la plus diligente dans les conditions prévues par le code du travail.

Le présent accord peut être révisé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail. Il peut être dénoncé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-9 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 garanties au moins équivalentes.

La branche professionnelle de la pharmacie d'officine étant composée à 99,90 % d'officines de pharmacie de moins de cinquante salariés, les dispositions du présent accord ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises (source DARES, fiche statistique de branche 2020). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

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

*Fait à Paris, le 3 juillet 2023.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe

Au 31 décembre 2021<sup>[1]</sup>, la France métropolitaine comptait 20 318 officines en métropole et 613 officines situées dans les DROM et COM soit un total de 20 931 officines et 25 884 pharmaciens titulaires. En 2021, on recensait au niveau national, une pharmacie pour 3 230 habitants et 31 pharmacies pour 100 000 habitants.

Par rapport à d'autres branches professionnelles relevant également de l'économie réglementée, la branche de la pharmacie d'officine emploie un nombre important de salariés<sup>[2]</sup> dont 65 000 préparateurs et 25 000 pharmaciens adjoints habilités à délivrer le médicament au public, et 30 à 40 000 salariés exerçant en officine mais non habilités à délivrer le médicament (rayonnistes, magasiniers, logisticien, employés en pharmacie, vendeurs, agents d'entretien...).

L'officine représente le débouché prédominant des préparateurs en pharmacie. La branche emploie près de 90 % des préparateurs en activité en France<sup>[3]</sup>, le reste exerçant en structure hospitalière publique ou privée. En 2014, les préparateurs en pharmacie représentaient à eux seuls 55 % des emplois salariés dans la branche suivis par les pharmaciens adjoints.

L'officine est un établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments et autres produits relevant du monopole du pharmacien. Ses missions et activités nombreuses sont réglementées par le code de la santé publique. Accessible sur tout le territoire, l'officine représente un maillon essentiel du parcours de soins, tout en exerçant une activité commerciale. Outre les pharmaciens titulaires de leur officine, l'équipe officinale est essentiellement constituée des deux seules professions habilitées à délivrer le médicament au public : les pharmaciens adjoints (sous statut salarié) et les préparateurs en pharmacie.

L'équilibre économique de nombreuses officines est fragile et souvent menacé par des facteurs extérieurs (départ d'un médecin, changement de prescripteur, raréfaction de l'offre de soins, mesures d'économies prises par les pouvoirs publics affectant le prix des médicaments...). La volonté de la branche professionnelle est de sauvegarder au maximum le réseau officinal et la desserte pharmaceutique et, par voie de conséquence, les emplois et la valeur ajoutée des salariés des officines, en termes d'augmentation de leurs compétences, de leur reconnaissance ainsi qu'en termes de revalorisation salariale.

La branche est caractérisée par un réel dynamisme dans l'accès à la formation professionnelle. En effet, elle regroupe 36,9 % des salariés du secteur santé et est à l'origine de 66,8 % des actions de formation. Ainsi, en 2020, 31,1 % des salariés avaient suivi au moins une formation. Ces derniers font majoritairement appel au plan de développement des compétences pour enrichir leurs capacités et connaissances. Le taux de formation dans la branche reste supérieur aux autres professions suivies par l'OMPL<sup>[4]</sup>.

Les différentes études menées par la branche de la pharmacie d'officine, depuis quelques années, montrent que le secteur de la pharmacie d'officine est confronté à des mutations sensibles de ses métiers et de l'activité professionnelle de ses salariés.

[1] Démographie des pharmaciens, panorama au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (Ordre national des pharmaciens).

[2] Environ 130 000 salariés en 2020 (source DARES).

[3] OMPL 2018 et 2020 (baromètres salariés, de l'état des lieux à la prospective).

[4] « Baromètre salariés, de l'état des lieux à la prospective », observatoire des métiers des professions libérales (OMPL), éditions 2018-2021.

## 1. La pharmacie d'officine, un secteur soumis à une forte mutation d'activités

Le secteur est confronté à des évolutions structurelles majeures de diverses natures :

- les évolutions réglementaires et l'ouverture à de nouvelles activités de prévention telles la vaccination, les tests antigéniques ou les dépistages, la dispensation de matériels médicaux, les entretiens conseils avec la patientèle de l'officine, la prise en charge de patients à pathologie lourde (cancer...). Toutes ces nouvelles activités sont fortement identifiées par la patientèle de l'officine qui attend de cette dernière une réponse à ces besoins de santé ;
- un contexte socio-démographique qui évolue impliquant une progression des besoins de santé, notamment pour les personnes âgées, leur maintien à domicile, leur accompagnement ;
- des besoins nouveaux de la patientèle notamment sur les produits de santé à base de plantes, sur les produits dermo-cosmétiques... ;
- des évolutions technologiques tel le développement de la e-santé (ordonnance électronique, interopérabilité des logiciels santé, télésoins et aide à la téléconsultation...) ;
- l'incitation de l'assurance maladie à moins prescrire de médicaments remboursables, ce qui induit une diminution des ventes de médicaments remboursables et impacte la nature des activités des officines.

La pharmacie d'officine renforce son rôle de service de santé de proximité nécessaire aux patients, nécessité renforcée par la pénurie de personnels de santé de proximité (médecins). L'équipe officinale a plus de responsabilités par rapport au patient et, pour les prescriptions, le conseil associé au patient s'en trouve renforcé.

Par ailleurs, la mobilisation de l'équipe officinale a été un atout majeur pour répondre à l'enjeu de la crise sanitaire Covid. Cette dernière a su monter en compétences et l'apport du réseau officinal a confirmé le rôle essentiel joué par les officines de proximité en matière de prévention. La crise sanitaire a démontré la nécessité d'accélérer le virage économique vers plus de services au sein des officines (dépistages, vaccinations...).

Face à ces évolutions, les officines développent leurs services en matière de conseils et suivi du patient, l'accompagnement des personnes âgées, la nutrition et la médecine naturelle dont l'herboristerie, la phytothérapie et l'aromathérapie. Les activités de la pharmacie d'officine mutent vers la prestation de service santé ce qui induit des changements majeurs des métiers de l'officine particulièrement pour les préparateurs techniciens en pharmacie. La branche a par ailleurs répondu à cette mutation en créant deux CQP ouverts aux préparateurs techniciens et pharmaciens adjoints. Il s'agit de deux certifications de branche, l'une spécialisée sur les compétences liées aux activités de ventes et conseils dermo-cosmétiques pharmaceutiques et l'autre spécialisée dans les activités et compétences liées au maintien à domicile et à la dispensation de matériel médical.

## 2. Former et certifier, une réponse aux mutations : besoins en recrutement et en nouvelles compétences

Ces évolutions structurelles et ces mutations d'activités engendrent des besoins en nouvelles compétences pour les personnels salariés de l'officine. La branche de la pharmacie d'officine entend répondre à cette forte mutation des activités de l'officine et à son impact sur les compétences en soutenant l'accès à la formation de ses salariés notamment par le dispositif Pro-A.

En effet, la branche est confrontée à une pénurie de compétences et de personnels qualifiés, se traduisant par des difficultés et tensions sur les recrutements principalement sur le métier de préparateur en pharmacie.

Outre les demandeurs d'emploi, les publics ciblés par l'accord Pro-A sont principalement les personnels en officine, non diplômés du DEUST ou du BP de préparateur technicien en phar-

macie, tels que les rayonnistes, les magasiniers, les logisticiens... qui souhaiteraient acquérir les compétences et le diplôme indispensables pour l'exercice du métier (DEUST). Les compétences de ces personnels non diplômés (DEUST/ BP) n'étant pas adaptées aux activités en mutation de l'officine et au métier de préparateur technicien en tension, le dispositif Pro-A permettrait de répondre à cette inadéquation par l'accès à la formation en DEUST préparateur technicien en pharmacie. Le dispositif Pro-A serait d'autant plus utile que ces salariés ont bien souvent dépassé l'âge limite pour bénéficier d'un contrat d'apprentissage.

Ce personnel, ainsi formé et certifié, répondrait à la fois à la mutation des activités de l'officine et aux tensions de recrutement sur le métier de préparateur technicien en pharmacie. Par ailleurs, leur formation autoriserait une évolution professionnelle au sein même de l'officine<sup>[1]</sup>.

Quant aux préparateurs techniciens en pharmacie, la mutation des activités de l'officine les obligent progressivement à renforcer leurs compétences par des spécialisations. Si les deux CQP de branche répondent à ce besoin, l'éligibilité à la Pro-A de la licence professionnelle visée par le présent accord permettrait aux préparateurs techniciens de développer leurs compétences en matière d'herboristerie, de produits naturels et ainsi que sur la vente et le conseil associés à ces produits vers lesquels les patients s'orientent de plus en plus.

### 3. Les certifications accessibles en Pro-A

Dans ce contexte de forte mutation des activités de la pharmacie d'officine, le dispositif de la Pro-A permet de répondre aux besoins en nouvelles compétences et aux difficultés de recrutement rencontrées par les officines, en proposant aux salariés des certifications telles que :

- le DEUST de préparateur/technicien en pharmacie (RNCP 35719), pour les salariés de l'officine non habilités à délivrer les médicaments, afin qu'ils puissent acquérir la certification obligatoire et les nouvelles compétences nécessaires à l'exercice du métier de préparateur technicien, métier en tension et en mutation ;
- la licence « Industries pharmaceutiques, cosmétologiques et de santé : gestion, production et valorisation », parcours conseillers spécialisés en herboristerie et produits de santé à base de plantes (RNCP 30075), pour les préparateurs en pharmacie, afin de se spécialiser et de répondre aux mutations de leurs activités.

#### 3.1. Le BP de préparateur en pharmacie (RNCP 1008) et le DEUST de préparateur/ technicien en pharmacie (RNCP 35719)

Les préparateurs en pharmacie sont les seuls autorisés par la loi à seconder les pharmaciens dans la préparation et la délivrance au public de médicaments. Conformément à la réglementation, ils accomplissent obligatoirement leur tâche sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien.

Historiquement centré sur la préparation officinale, ce métier réglementé en 1946, a vu son rôle considérablement évoluer. La préparation officinale n'occupe désormais qu'une faible part de l'activité ou bien est confiée à des pharmacies spécialisées, agissant en qualité de sous-traitantes. La délivrance des spécialités pharmaceutiques et autres produits, le conseil au patient, la gestion du stock (approvisionnement, vérification des livraisons, mise en rayon...), certaines tâches administratives (enregistrement des feuilles de soins, télétransmission...), sont devenus prépondérants.

[1] À noter qu'en région Auvergne-Rhône-Alpes, une expérimentation initiée en 2022, qui se poursuit en 2023 dans le cadre de la préparation opérationnelle à l'emploi collective (POEC), a permis de former des logisticiens en pharmacie d'officine qui, pour 50 % d'entre eux, ont souhaité continuer leur formation post-POEC en intégrant le DEUST préparateur technicien en pharmacie afin d'évoluer vers ce métier en tension.



Les études, d'une durée de deux ans ou, après positionnement, sur trois ans, sont effectuées majoritairement par la voie de l'alternance, dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation.

L'évolution du brevet professionnel de préparateur en pharmacie vers un diplôme universitaire sous la forme d'un DEUST a été actée en 2020. Ce nouveau diplôme est obtenu après deux années et confère une qualification de niveau 5 à son titulaire, le BP étant de niveau 4. La loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé a modifié le code de la santé publique en vue d'autoriser les titulaires du DEUST, à délivrer les médicaments au public.

Le titulaire du DEUST pourra aussi s'orienter ensuite vers une autre formation universitaire, notamment vers la licence professionnelle, RNCP 30075, afin d'acquérir des compétences de spécialisation et répondre aux mutations des activités de l'officine en la matière.

### **3.2. Licence professionnelle « Industries pharmaceutiques, cosmétologiques et de santé : gestion, production et valorisation », parcours conseillers spécialisés en herboristerie et produits de santé à base de plantes (RNCP 30075)**

La branche a soutenu la licence professionnelle « Industries pharmaceutiques, cosmétologiques et de santé : gestion, production et valorisation » dans son parcours conseiller spécialisé en herboristerie et produits de santé à base de plantes (parcours issu de la licence professionnelle inscrite au RNCP sous le numéro 30075).

Outre les fondamentaux d'assurer l'approvisionnement en herboristerie et produits de santé à base de plantes (leur stockage, leur transformation et leur conditionnement), cette formation met en valeur le savoir-faire et les connaissances des préparateurs en pharmacie auxquels la formation s'adresse<sup>[1]</sup>.

L'obtention de la licence offre aux préparateurs en pharmacie une opportunité d'évolution professionnelle en se spécialisant dans un domaine particulier. Pour la branche de la pharmacie d'officine, en spécialisant les préparateurs techniciens, la licence répond aux besoins en compétences liées aux impacts de la mutation des activités de l'officine.

L'augmentation des besoins en conseil et produits naturels nécessite par ailleurs de disposer de personnel formé à cette thématique, y compris le personnel non habilité à délivrer les médicaments.

## **4. Conclusion**

Pour l'heure, les partenaires sociaux conviennent que l'ensemble des certifications identifiées, dans le présent accord, participent à la pérennisation de l'activité des salariés au sein de la branche en leur permettant de :

- répondre aux mutations de la profession ;
- accéder au développement de leurs compétences par la promotion ou la reconversion par l'alternance ;
- pérenniser leur activité au sein de la branche en développant de nouvelles compétences ;
- favoriser une évolution professionnelle des salariés.

Par son accord Pro-A, la branche consolide également sa dynamique de développement des formations en alternance, dispositif qu'elle soutient et souhaite développer.

[1] Pour les préparateurs titulaires du BP, diplôme de niveau 4, cette licence leur permet grâce au dispositif volontariste de la VAP (validation des acquis professionnels) d'intégrer directement les études de licence.



Les partenaires sociaux actent ainsi que toutes les certifications, identifiées au sein du présent accord, répondent aux critères fixés par l'article L. 6324-3 du code du travail, à savoir une forte mutation de l'activité ou un risque d'obsolescence des compétences.

**Accord du 3 juillet 2023**

relatif aux régimes de prévoyance et aux régimes de frais de soins de santé

NOR : ASET2350796M

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 ;**

**FNSCIC CFE-CGC ;**

**UFIC-UNSA ;**

**Pharmacie LABM FO,**

d'autre part,

Vu le code du travail ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la convention collective nationale étendue de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 et ses annexes, notamment son annexe IV « Régimes de prévoyance et régimes de frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » modifiée en dernier lieu par avenant du 5 décembre 2022.

**Préambule**

Afin d'adapter les dispositions de l'annexe IV de la convention collective susvisée, les parties signataires sont convenues de ce qui suit.

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

À l'annexe IV « Régimes de prévoyance et régimes de frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » de la convention collective susvisée, en cela comprises les annexes IV.1,

V.2 et IV.3, les termes « non cadre » et « non cadres » sont respectivement remplacés par les termes « non-cadre » et « non-cadres », y compris dans les titres et tableaux.

## Article 2

L'annexe IV.1 « Régime de prévoyance et régime de frais de soins de santé du personnel non-cadre de la pharmacie d'officine » est modifiée comme suit :

**I.** L'article 6 « Invalidité » est ainsi modifié :

- au premier alinéa du A « Définition » les termes « lorsque l'assuré perçoit de la sécurité sociale : » sont remplacés par les termes « lorsque l'assuré ouvre droit, de la part de la sécurité sociale, à : » ;
- le C « Durée du paiement » est modifié comme suit :
  - il est renommé « C. Durée de paiement » ;
  - au quatrième alinéa, les termes « ou ne perçoit plus de rente d'accident du travail de la sécurité sociale ; » sont remplacés par les termes « ou n'ouvre plus droit, de la part de la sécurité sociale, à une rente d'accident du travail ; ».

**II.** Le C « Durée du paiement » de l'article 8 « Garantie maternité, paternité, adoption, deuil d'un enfant » est renommé « C. Durée de paiement ».

**III.** L'article 9.1 « Maintien de la garantie frais de soins de santé » est ainsi modifié :

- au c du 1.1 du 1 le « . » situé à la fin de la phrase est remplacé par un « ; » ;
- au d du 1.1 du 1 le mot « Les » est remplacé par le mot « les ».

**IV.** Au C.4 « Anciens assurés, et salariés dont le contrat de travail est suspendu, bénéficiaires d'un maintien de garanties » du C « Taux de cotisations » de l'article 10 « Cotisations » le second alinéa du paragraphe f.2 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de la cotisation annuelle est fixé, pour l'assuré et ses ayants droit à charge, à 800 € pour le régime de base obligatoire et à 900 € pour le régime supplémentaire frais de soins de santé. »

## Article 3

L'annexe IV.2 « Régime de prévoyance et régime de frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé de la pharmacie d'officine » est modifiée comme suit :

**I.** Au D « Adhérents facultatifs » du III « Frais de soins de santé (prestations en nature) » un « : » est ajouté à la fin du cinquième alinéa.

**II.** Les huitième et neuvième alinéas du B « Invalidité permanente » du IV « Arrêts de travail (prestations en espèces) » sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

- lorsque l'assuré n'ouvre plus droit à une pension d'invalidité de la sécurité sociale ;
- lorsque l'assuré n'ouvre plus droit à une rente de la sécurité sociale au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail donnant droit à une rente complémentaire au titre du présent régime ; »

**III.** Au C « Cotisations » du VII « Contrat proposé aux anciens assurés, et salariés dont le contrat de travail est suspendu, en vue du maintien des garanties frais de soins de santé » le second alinéa du paragraphe b est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de la cotisation annuelle est fixé, pour l'assuré et ses ayants droit à charge, à 800 € en RPO et à 900 € en RSF et RSF+ . »

## Article 4

L'annexe IV.3 « Tableaux des garanties des régimes frais de soins de santé des salariés de la pharmacie d'officine » est modifiée comme suit :

- dans son intitulé, les mots « Régimes frais de soins de santé » sont remplacés par les mots « Régimes de frais de soins de santé » ;
- aux deux tableaux<sup>[1]</sup> figurant respectivement au II « Tableau des garanties hors Alsace-Moselle » et au III « Tableau des garanties Alsace-Moselle » la ligne :

Médicaments remboursés par le RO	100 % FR – RSS	100 % FR – RSS
----------------------------------	----------------	----------------

est remplacée par la ligne :

Médicaments, et actions d'accompagnement des patients, remboursés par le RO	100 % FR – RSS	100 % FR – RSS
---	----------------	----------------

- aux deux tableaux<sup>[1]</sup> figurant respectivement au II « Tableau des garanties hors Alsace-Moselle » et au III « Tableau des garanties Alsace-Moselle » les trois derniers alinéas de la note de bas de tableau numérotée (1) sont supprimés ;
- au quatrième alinéa de la ligne « Natalité » du tableau<sup>[1]</sup> figurant au III « Tableau des garanties Alsace-Moselle » les mots « Ce forfait est versée » sont remplacés par les mots « Ce forfait est versé ».

## Article 5

Le présent avenant, conclu pour une durée indéterminée, prend effet le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Il sera déposé et fera l'objet d'une demande d'extension à l'initiative de la partie la plus diligente dans les conditions prévues par le code du travail.

Le présent avenant peut être révisé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail. Il peut être dénoncé selon les modalités prévues aux articles L. 2261-9 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 avenant, 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 cinquante salariés, les dispositions du présent avenant ont été rédigées en considération des spécificités de ces entreprises (source DARES, fiche statistique de branche 2020). Par voie de conséquence, l'adoption des stipulations mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail ne se justifie pas.

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

*Fait à Paris, le 3 juillet 2023.*




(Suivent les signatures.)

[1] Cf. Tableaux consolidés en annexe.

## Annexe Tableaux consolidés au II « Tableau des garanties hors Alsace-Moselle » et au III « Tableau des garanties Alsace-Moselle »

### II – Tableau des garanties hors Alsace-Moselle

NATURE DES GARANTIES	BASE obligatoire non-cadres & BASE obligatoire cadres et assimilés (RPO)		SUPPLEMENTAIRE non-cadres & SUPPLEMENTAIRE cadres et assimilés (RSF et RSF+)	
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier	100 % FR		100 % FR	
Frais de séjour	120 % BR - RSS		120 % BR - RSS	
Séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium				
Séjour en établissement public de santé	100 % BR - RSS		100 % BR - RSS	
Honoraires	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
Consultations et actes	355 % BR - RSS	200 % BR - RSS	380 % BR - RSS	200 % BR - RSS
Chambre particulière	75 € par jour		75 € par jour	
Lit d'accompagnement d'un enfant à charge	30 € par jour		30 € par jour	
Participation forfaitaire (actes lourds)	Frais réels		Frais réels	
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
Consultations et visites de médecins généralistes	185 % BR - RSS	115 % BR - RSS	245 % BR - RSS	115 % BR - RSS
Consultations et visites de médecins spécialistes	245 % BR - RSS	161 % BR - RSS	265 % BR - RSS	175% BR - RSS
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétriques	325 % BR - RSS	200 % BR - RSS	350 % BR - RSS	200 % BR - RSS
Actes d'imagerie médicale :	Radiologie	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
	Echographie	325 % BR - RSS	200 % BR - RSS	350 % BR - RSS
Participation forfaitaire (actes lourds)	Frais réels		Frais réels	
Séances d'accompagnement psychologique prévues par l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale	100 % BR - RSS		100 % BR - RSS	
Honoraires paramédicaux	100 % BR - RSS		100 % BR - RSS	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR - RSS		100 % BR - RSS	
Médicaments	100 % FR - RSS		100 % FR - RSS	
Médicaments, et actions d'accompagnement des patients, remboursés par le RO				
Vaccins et médicaments non remboursés ou non remboursables (4)	50 € par an et par assuré		60 € par an et assuré	
Matériel médical (hors aides auditives et optique)	150 % BR - RSS		190 % BR - RSS	
Prothèses orthopédiques, petit appareillage (4), prothèses non dentaires, petit matériel				
Grand appareillage (4)	230 % BR - RSS		250 % BR - RSS	
Prothèses capillaires (4)	525 € - RSS par an et par bénéficiaire		525 € - RSS par an et par bénéficiaire	

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

<b>Autres prestations dentaires</b>		
Implantologie dentaire (4)		
Prothèses sur implant	390 % BR - RSS	465 % BR – RSS
Pilier implantaire et implant	400 € par implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire	600 € par implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire
Parodontologie	200 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire
<b>AUTRES GARANTIES</b>		
<b>Transport</b>		
Transport du malade	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
Indemnités de déplacement (médecins - auxiliaires médicaux)	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
<b>Natalité (4)</b>		
Forfait naissance / adoption	250 € par enfant	250 € par enfant
<b>Cure thermique (4)</b>		
Remboursée par le RO	20 € par jour + RSS	20 € par jour + RSS
<b>Pratiques de soins non conventionnelles (4)</b>		
Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, diététique, psychologie, psychomotricité, podologie, ergothérapie, musicothérapie	–	90 € par an et par bénéficiaire
<b>Prévention / Dépistage</b>		
Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du code de la sécurité sociale)	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
<p>(*) Tel que défini par la réglementation. Le 100 % santé permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et audiologie. Dans la limite du prix limite de vente (PLV) ou des honoraires limite de facturation (HLF) sous déduction du remboursement de la sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du panier « 100 % SANTE », la prise en charge s'effectuera à hauteur des soins et prothèses hors « 100 % SANTE ».</p> <p>(**) Sont remboursées sur la base de 100 % des Honoraires Limites de Facturation et sous déduction du remboursement de la sécurité sociale, les prothèses pour lesquelles un Honoraire Limite de Facturation (HLF) est fixé dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes. L'Honoraire Limite de Facturation est le montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné. Pour les prothèses pour lesquelles aucun Honoraire Limite de Facturation n'est fixé dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes (cas des prothèses à tarif libre), le remboursement est effectué sur la base de 420 % de la Base de Remboursement sous déduction du remboursement de la sécurité sociale. Dans tous les cas, le remboursement est effectué dans la limite des frais réels sous déduction du remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>(1) Conformément à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>(2) Conformément à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) &gt; 4,00 dioptries).</p> <p>En cas d'acquisition de l'équipement en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période de renouvellement s'apprécie à compter de la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement.</p> <p>(3) Les présentes garanties sont responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et les dispositions prises pour son application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux y afférents.</p>		




<p>On entend par :</p> <p><b>Verres simples</b> : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;  ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;  ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.</p> <p><b>Verres complexes</b> : verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;  ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;  ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;  ou verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;  ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;  ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;  ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.</p> <p><b>Verres hyper complexes</b> : verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ou verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.</p>	
(4) Précisions sur les garanties	
Médicaments non remboursés ou non remboursables	Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.
Lentilles correctrices remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.
Petit appareillage et grand appareillage	Tel que défini par le Régime Obligatoire ou précision indiquée dans le tableau des garanties.
Prothèses capillaires	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.
Prothèses auditives	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.
Prothèses dentaires	Les prothèses sur implant sont remboursées au niveau de la garantie « Implantologie dentaire »
Implantologie dentaire	Pour chaque implant dentaire, il est pris en considération pour le versement de la prestation, la première date effective de soins réalisés par le professionnel de santé.
Natalité	<p>Le forfait est versé en complément du remboursement des frais afférents à l'accouchement (frais médicaux, chirurgicaux, frais de séjour...).</p> <p>Les suppléments pour chambre particulière sont pris en charge dans la limite du montant précisé dans le tableau des prestations, quel que soit le mode d'accouchement. En cas d'adoption d'un ou plusieurs enfants par l'assuré, l'indemnité forfaitaire ne peut être réglée que si le (ou les) enfant(s) est (sont) âgé(s) de moins de 12 ans le jour de l'adoption.</p> <p>En cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant, sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption.</p> <p>Ce forfait est versé aux deux conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS, si tous deux travaillent dans la même entreprise et sont assurés du régime à titre obligatoire ou facultatif à l'exclusion des ayants droit à charge.</p>



Cure thermale	Le versement de l'indemnité afférente à la cure thermale exclut tous les autres remboursements relatifs à celle-ci au titre des autres garanties (frais de transport, d'hébergement, forfait de surveillance médicale, forfait thermal...).
Pratiques de soins non conventionnelles	Concerne des pratiques thérapeutiques non remboursées par le Régime Obligatoire ; seules sont remboursées par le régime les pratiques listées, dans la limite du forfait annuel indiqué qui s'applique pour chaque bénéficiaire et pour l'ensemble des pratiques de la liste ; il peut être utilisé en une ou plusieurs fois sur l'année civile.

### III – Tableau des garanties Alsace-Moselle

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

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

<b>Orthodontie</b>		
Remboursée par le RO	326 % BR - RSS	372 % BR - RSS
Non remboursée par le RO	326 % BRR	372 % BRR
<b>Autres prestations dentaires</b>		
Implantologie dentaire (4)		
Prothèses sur implant	390 % BR - RSS	465 % BR - RSS
Pilier implantaire et implant	400 € par implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire	450 € par implant limité à 2 implants par an et par bénéficiaire
Parodontologie	200 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire
<b>AUTRES GARANTIES</b>		
<b>Transport</b>		
Transport du malade	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
Indemnités de déplacement (médecins - auxiliaires médicaux)	100 % BR - RSS	100 % BR - RSS
<b>Natalité (4)</b>		
Forfait naissance / adoption	250 € par enfant	250 € par enfant
<b>Cure thermique (4)</b>		
Remboursée par le RO	20 € par jour + RSS	20 € par jour + RSS
<b>Pratiques de soins non conventionnelles (4)</b>		
Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, diététique, psychologie, psychomotricité, podologie, ergothérapie, musicothérapie	–	90 € par an et par bénéficiaire
<b>Prévention / Dépistage</b>		
Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du code de la sécurité sociale)	100 % BR - RSS	100 % BR – RSS
<p>(*) Tel que défini par la réglementation. Le 100 % santé permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et audiology. Dans la limite du prix limite de vente (PLV) ou des honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du remboursement de la sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du panier « 100 % SANTE », la prise en charge s'effectuera à hauteur des soins et prothèses hors « 100 % SANTE ».</p> <p>(**) Sont remboursées sur la base de 100 % des Honoraires Limites de Facturation et sous déduction du remboursement de la sécurité sociale, les prothèses pour lesquelles un Honoraire Limite de Facturation (HLF) est fixé dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes. L'Honoraire Limite de Facturation est le montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné. Pour les prothèses pour lesquelles aucun Honoraire Limite de Facturation n'est fixé dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes (cas des prothèses à tarif libre), le remboursement est effectué sur la base de 420 % de la Base de Remboursement sous déduction du remboursement de la sécurité sociale. Dans tous les cas, le remboursement est effectué dans la limite des frais réels sous déduction du remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>(1) Conformément à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>(2) Conformément à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) &gt; 4,00 dioptries).</p> <p>En cas d'acquisition de l'équipement en deux temps (d'une part la monture, d'autre part les verres), la période de renouvellement s'apprécie à compter de la date d'acquisition du dernier élément de l'équipement.</p>		

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

On entend par :

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

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

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

#### **(4)** Précisions sur les garanties

Médicaments non remboursés ou non remboursables	Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.
Lentilles correctrices remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.
Petit appareillage et grand appareillage	Tel que défini par le Régime Obligatoire ou précision indiquée dans le tableau des garanties.
Prothèses capillaires	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.
Prothèses auditives	En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BR - RSS.
Prothèses dentaires	Les prothèses sur implant sont remboursées au niveau de la garantie « Implantologie dentaire ».
Implantologie dentaire	Pour chaque implant dentaire, il est pris en considération pour le versement de la prestation, la première date effective de soins réalisés par le professionnel de santé.
Natalité	Le forfait est versé en complément du remboursement des frais afférents à l'accouchement (frais médicaux, chirurgicaux, frais de séjour...). Les suppléments pour chambre particulière sont pris en charge dans la limite du montant précisé dans le tableau des prestations, quel que soit le mode d'accouchement. En cas d'adoption d'un ou plusieurs enfants par l'assuré, l'indemnité forfaitaire ne peut être réglée que si le (ou les) enfant(s) est (sont) âgé(s) de moins de 12 ans le jour de l'adoption. En cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant, sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption.

	Ce forfait est versé aux deux conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS, si tous deux travaillent dans la même entreprise et sont assurés du régime à titre obligatoire ou facultatif à l'exclusion des ayants droits à charge.
Cure thermale	Le versement de l'indemnité afférente à la cure thermale exclut tous les autres remboursements relatifs à celle-ci au titre des autres garanties (frais de transport, d'hébergement, forfait de surveillance médicale, forfait thermal ...).
Pratiques de soins non conventionnelles	Concerne des pratiques thérapeutiques non remboursées par le Régime Obligatoire ; seules sont remboursées par le régime les pratiques listées, dans la limite du forfait annuel indiqué qui s'applique pour chaque bénéficiaire et pour l'ensemble des pratiques de la liste ; il peut être utilisé en une ou plusieurs fois sur l'année civile.

Brochure n° 3074 | Convention collective nationale

IDCC : **2002** | **BLANCHISSERIE, LAVERIE, LOCATION DE LINGE,  
NETTOYAGE À SEC, PRESSING ET TEINTURERIE**

**Accord du 19 juin 2023**  
relatif à la mise en place du dispositif Pro-A

NOR : ASET2350851M

IDCC : 2002

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

**GEIST ;**

**FFPB,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CMTE CFTC,**

d'autre part,

**Préambule**

En raison des profondes mutations que connaît notre secteur d'activité confronté aux préoccupations sociales et environnementales devenues des enjeux majeurs, ainsi qu'à l'évolution constante des attentes des consommateurs, les parties signataires de la branche conviennent qu'il est important de faire évoluer les compétences des salariés, de manière à la fois à renforcer leur employabilité tout en permettant à l'entreprise de se transformer grâce à ces compétences acquises et d'être plus compétitive.

Dans ce contexte, les parties signataires conviennent que le dispositif de la Pro-A répond à ces enjeux et conviennent de ce qui suit.

**Article 1<sup>er</sup> | Champs d'application de l'accord**

Les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés des entreprises comprises dans le champ d'application de la convention collective nationale de la blanchisserie – teinturerie et nettoyage (blanchisserie, laverie, location de linge, nettoyage à sec, pressing et teinturerie) en contrat à durée indéterminée (CDI) ainsi qu'aux salariés bénéficiaires d'un contrat à durée indéterminée conclu en application de l'article L. 5134-19-1 du code du travail (contrat unique d'insertion), notamment les salariés dont la qualification est insuffisante au regard de l'évolution des technologies ou de l'organisation du travail.

## **Article 2 | *Objet de l'accord***

Le présent accord vise à prévenir les conséquences dues aux mutations technologiques et économiques et permettre la promotion de salariés par l'obtention de nouvelles compétences, conformément aux dispositions de l'article L. 6324-1 du code du travail.

Les formations suivies devront permettre d'acquérir :

- un diplôme ou un titre à finalité professionnelle enregistré au RNCP ;
- un certificat de qualification professionnelle (CQP-CQPI).

## **Article 3 | *Certifications visées***

Dans le cadre du présent accord, les parties signataires dressent la liste suivante des certifications professionnelles éligibles à la Pro-A.

*(Voir page suivante.)*



Métiers	Sanction	Libellé	Fiche RNCP	Niveau
Maintenance	BAC PRO	Maintenance des articles textiles option pressing	998	4
	BAC PRO	Maintenance des équipements industriels	3632	4
	BTS	Maintenance des systèmes : option A « Systèmes de production » ; option B « Systèmes énergétiques et fluidiques » ; option C « Systèmes éoliens »	35338	5
	Titre professionnel	Technicien supérieur de maintenance industrielle	36247	5
	Titre professionnel	Technicien spécialisé en maintenance avancée	35617	6
	Licence professionnelle	Maintenance des systèmes industriels, de production et d'énergie	30088	6
	Licence professionnelle	Maintenance et technologie : systèmes pluri-techniques	30092	6
	BTS	Gestion de la PME	32360	5
	BTS	Comptabilité et gestion	35521	5
	BTS	Support à l'action managériale	34029	5
Gestion/organisation	Licence	Gestion	35924	6
	Master	Manager des organisations	35280	7
	Master	Manager opérationnel d'activités	35585	7
	Master	Gestion de production, logistique, achats	35921	7
	BTS	Négociation et digitalisation de la relation client	34030	5
Transport	Titre professionnel	Conducteur du transport routier de marchandises sur porteur	1884	3
	CAP	Conducteur routier marchandises	5377	3
	BTS	Gestion des transports et logistique associée	35400	5
	Master	Manager transport logistique et commerce international	35748	7

Métiers	Sanction	Libellé	Fiche RNCP	Niveau
Commercial	BAC PRO	Métiers du commerce et de la vente : option A « Animation et gestion de l'espace commercial »		
	BTS	Management commercial opérationnel	34031	5
	Titre professionnel	Manager d'unité marchande	32291	5
	Maîtrise	Chargé d'affaires commerciales et marketing opérationnel	32072	6
	Maîtrise	Chargé d'affaires commerciales et marketing opérationnel	32073	6
	Master	Manager du développement marketing et commercial	36035	7
	Master	Manager d'affaires	36052	7
	BAC PRO	Métiers du pressing et de la blanchisserie	624	4
Métiers du Pressing	BAC PRO	Métiers de l'entretien des textiles : option A « Blanchisserie » ; option B « Pressing »	35807	4
	CAP	Métier du pressing	3113	3
	CAP	Métiers de la blanchisserie	12841	3
	CAP	Métiers de l'entretien des textiles : option A « Blanchisserie » ; option B « Pressing »	35808	3
Communication	BTS	Communication	7481	5
Ressources humaines	Maîtrise	Gestionnaire des ressources humaines	34710	6
	Master	Manager en ressources humaines	28776	7
Informatique	Maîtrise	Administrateur systèmes, réseaux et bases de données	35594	6

Ces certifications répondent aux besoins de nos entreprises tels qu'ils sont ressortis d'une étude sur les formations que les salariés de la branche ont suivies en 2021 et 2022.

#### **Article 4 | *Prise en charge financière***

Conformément aux articles D. 6332-89 et D. 6332-90 du code du travail, l'OPCO AKTO prend en charge tout ou partie des frais pédagogiques ainsi que les frais de transport et d'hébergement, les frais de dépenses liées à la rémunération et les charges légales et conventionnelles du salarié selon les modalités décidées par son conseil d'administration sur proposition de la commission paritaire nationale de l'emploi de la branche et/ou la section paritaire professionnelle de la branche.

#### **Article 5 | *Entrée dans le dispositif Pro-A***

Conformément à l'article L. 6324-6 du code du travail, le contrat de travail du salarié devra faire l'objet d'un avenant qui précisera la durée de l'action et l'objet de la reconversion ou de la promotion par alternance qu'il obtiendra dans l'entreprise à l'issue de sa formation, une fois la certification obtenue.

L'avenant au contrat sera déposé selon les modalités prévues à l'article L. 6224-1 du code du travail (transmission à l'opérateur de compétences), sous réserve d'adaptations précisées par décret.

Pendant sa formation, le salarié bénéficie de la protection sociale en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Lorsque la formation se déroule pendant le temps de travail, le maintien de la rémunération du salarié est assuré.

Conformément à l'article D. 6324-2, l'employeur désigne, parmi les salariés de l'entreprise, un tuteur chargé d'accompagner chaque bénéficiaire de la reconversion ou la promotion par alternance.

#### **Article 6 | *Durée de la Pro-A***

Les parties signataires rappellent que la durée du dispositif de reconversion ou promotion par alternance est déterminée en fonction des exigences des référentiels de formations des diplômes, titres ou certificats de qualification professionnels visés.

En application des dispositions légales et réglementaires, la reconversion ou la promotion par alternance a une durée comprise entre 6 et 12 mois.

Pour les jeunes de 16 à 25 ans révolus, n'ayant pas validé un second cycle de l'enseignement secondaire et qui ne sont pas titulaires d'un diplôme de l'enseignement technologique ou professionnel, elle peut être étendue à 36 mois.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, les actions de positionnement, d'évaluation et d'accompagnement ainsi que les enseignements généraux, professionnels et technologiques doivent être comprises entre 15 %, sans être inférieure à 150 heures, et 25 % de la durée du dispositif.

#### **Article 7 | *Modalités d'application de l'accord selon l'effectif de l'entreprise***

Les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent accord ne justifie pas de spécificités d'application dudit accord aux entreprises en fonction de leur taille.

#### **Article 8 | *Date d'application et durée de l'accord***

Les dispositions du présent accord prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> jour qui suit l'arrêté d'extension.

#### **Article 9 | *Dépôt. Extension***

Le texte du présent accord sera déposé à la direction générale du travail et au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes conformément aux articles L. 2231-5 et suivants du code du travail.

Il fera l'objet d'une demande d'extension.

*Fait à Paris, le 19 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

**Avenant n° 88 du 20 juin 2023**

relatif aux salaires minima conventionnels au 1<sup>er</sup> juillet 2023  
(article 10.2 de la convention collective)

NOR : ASET2350855M

IDCC : 2021

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

**GFGA ;**

**GEGF,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFDT ;**

**FO ;**

**CFTC ;**

**CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Dans le cadre d'un contexte économique inédit de forte inflation due, d'une part, à la relance post crise sanitaire de l'activité et, d'autre part, à une crise internationale induite par le déclenchement d'une guerre en Europe, le Smic a été augmenté au 1<sup>er</sup> janvier puis au 1<sup>er</sup> mai 2023. Pour tenir compte des effets sur le pouvoir d'achat des salariés, les partenaires sociaux se sont accordés de nouveau (faisant suite aux avenants n° 84, n° 85 et n° 87), lors de la CPPNI du 20 juin 2023, sur une revalorisation de la grille des salaires minimums conventionnels au 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Les partenaires sociaux s'engagent à se réunir de nouveau dès novembre 2023 afin d'étudier les possibilités d'évolution au regard de la situation économique.

**Article 1<sup>er</sup> | Révision de l'article 10.2.1 « Salaires. Temps complet »**

Cet article est supprimé et remplacé comme suit :

« Les rémunérations brutes minimales applicables au 1<sup>er</sup> juillet 2023, sont déterminées pour chaque groupe dans le tableau ci-après. Il est rappelé que cette grille fixe uniquement des obligations salariales *a minima* en dessous desquelles aucun salarié

de la branche ne peut être rémunéré. Elle ne présume pas de la politique de rémunération dans chaque entreprise de la branche.

(En euros.)

Groupes	Salaire mensuel (151,67 heures/mois)	Taux horaires
Groupe 1	1 759	11,60
Groupe 2	1 776	11,71
Groupe 3	1 846	12,17
Groupe 4	1 997	13,17
Groupe 5	2 223	14,66
Groupe 6 <sup>[1]</sup>	2 853	18,81
Groupe 7 <sup>[1]</sup>	3 375	22,25

[1] Sous réserve des règles fixées à l'article 5.7.2.3 concernant les cadres autonomes au forfait jours.

De plus les rémunérations minimales globales annuelles des cadres doivent respecter les règles suivantes<sup>[1]</sup> :

- pour les salariés du groupe 6 ayant 2 ans d'ancienneté non interrompue dans le groupe de classification et dans l'entreprise ou la ou les "chaînes" de golf regroupant différentes structures, la rémunération brute annuelle globale (tout élément de rémunération soumis à cotisations sociales confondu) ne peut être inférieure à 36 249 euros ;
- pour les salariés du groupe 7 ayant 2 ans d'ancienneté non interrompue dans le groupe de classification et dans l'entreprise ou la ou les "chaînes" de golf regroupant différentes structures, la rémunération brute annuelle globale (tout élément de rémunération soumis à cotisations sociales confondu) ne peut être inférieure au plafond annuel de la sécurité sociale.

Ces taux horaires bruts permettent de fixer les niveaux minima des rémunérations brutes à partir desquels la rémunération individuelle est fixée en tenant compte de la formation professionnelle, de l'expérience acquise, du degré d'autonomie et de responsabilité spécifique au poste de travail considéré.

L'horaire pris en compte pour la détermination des minima est l'horaire de 151,67 heures (moyenne hebdomadaire de 35 heures) ne tenant pas compte des heures supplémentaires.

Le présent avenant s'appliquera à l'ensemble des entreprises figurant dans le champ d'application conventionnel, dès la date de publication de l'arrêté d'extension. »

## Article 2

Les partenaires sociaux rappellent que les dispositions du présent avenant ont vocation à s'appliquer de manière égale aux femmes et aux hommes, en application du code du travail et de l'article 4.1 de la convention collective nationale du golf.

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises couvertes par la convention collective nationale du golf. Compte tenu du fait que ces entreprises sont majoritairement des entreprises de moins de 50 salariés et du thème de la négociation, il ne nécessite pas d'adap-

[1] Sous réserve des règles fixées à l'article 5.7.2.3 concernant les cadres autonomes au forfait jours.

tation spécifique ou la mise en place d'un accord type par la branche pour les entreprises de moins de 50 salariés.

### **Article 3**

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt et d'une demande d'extension auprès des services centraux du ministère chargé du travail, à la direction générale du travail.

*Fait à Paris, le 20 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

**Accord du 26 juin 2023**

relatif à l'observatoire des métiers des télécommunications

NOR : ASET2350840M

IDCC : 2148

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

**HUMAPP,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CGT ;**

**FO ;**

**CFE-CGC ;**

**F3C CFTD ;**

**CFTC Media+,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Le rythme fortement accéléré des innovations techniques et technologiques propre au secteur des télécommunications, la diversification des produits, des services et le développement de leur utilisation et des usages entraînent une transformation continue des métiers, que la branche doit être en mesure d'anticiper.

Dès la signature de la convention collective nationale des télécommunications le 26 avril 2000, les partenaires sociaux ont entendu, au chapitre 5 du titre 6 de ladite convention collective, mettre en place un observatoire paritaire des métiers des télécommunications destiné à assurer une veille prospective sur l'évolution des métiers du secteur, afin d'anticiper leur transformation, leur naissance, voire leur obsolescence. Par la signature d'un accord en date du 12 avril 2002 portant création de l'observatoire des métiers des télécommunications, cet observatoire avait pris la forme d'une association loi 1901.

Le législateur, par la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018, a élargi les missions dévolues aux OPCO. Ces derniers ont désormais notamment pour mission de mutualiser, en appui des branches, les moyens et outils nécessaires à l'analyse prospective des métiers et des compétences.



Dès lors, afin de s'inscrire dans le cadre de ces nouvelles missions confiées aux OPCO, les signataires du présent accord décident de confier la gestion technique de l'observatoire des métiers des télécommunications à leur OPCO de branche (l'AFDAS à la date de signature du présent accord).

En conséquence, les dispositions du présent accord viennent se substituer aux dispositions de l'accord du 12 avril 2002 précité, ainsi qu'à l'ensemble des autres dispositions conventionnelles en vigueur se rapportant à l'observatoire des métiers.

### **Article 1<sup>er</sup> | Transfert à l'OPCO de branche de la gestion technique de l'observatoire des métiers des télécommunications**

Conformément à l'article L. 6332-1 du code du travail, les organismes paritaires agréés, dénommés « Opérateurs de compétences » (ci-après dénommés OPCO dans le présent accord), ont notamment pour mission d'apporter un appui technique aux branches adhérentes dans leurs travaux de prospective et d'observation de l'emploi.

Par accord en date du 20 mars 2019, les partenaires sociaux ont désigné l'AFDAS comme l'OPCO de la branche des télécommunications. Cette désignation a été confirmée par l'accord du 28 janvier 2022 portant prorogation à la désignation de l'AFDAS.

Dès lors, et à compter de la date de signature du présent accord, les signataires conviennent de confier la gestion technique des travaux de l'observatoire des métiers des télécommunications à l'AFDAS.

### **Article 2 | Définition par la CPPNI de la politique et du programme de travail de l'observatoire des métiers de la branche**

Si les signataires du présent accord confient la gestion technique de l'observatoire des métiers à l'OPCO de la branche, la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) continue d'en définir la politique, la stratégie et le programme triennal de travail par accord de branche.

### **Article 3 | Rôle de l'OPCO dans le cadre de la gestion de l'observatoire des métiers des télécommunications**

Au sein d'un département « Observation et prospective de l'emploi », l'équipe de l'AFDAS accompagne l'observatoire des métiers des télécommunications. Elle assure le pilotage des études préalablement définies par les partenaires sociaux de la branche en CPPNI, dans le cadre d'un calendrier triennal de travail. Elle est également en charge de suivre et de mettre à jour la cartographie des métiers du secteur des télécoms, en constante évolution.

L'OPCO a ainsi pour principales missions, au-delà du financement des travaux de l'observatoire, de recueillir les besoins de la branche, rédiger les cahiers des charges, suivre les procédures de mise en concurrence et de sélection des prestataires d'études – en lien avec la direction des achats, conseiller et apporter son expertise technique dans le pilotage des prestataires (notamment en organisant des réunions de travail et de suivi des prestataires en charge des dossiers), réaliser des études et produire des outils, appuyer la valorisation des travaux, et assurer la communication des études en fonction des souhaits de diffusions des partenaires sociaux de la branche (communiqué de presse, publication en ligne via le site observatoire de l'AFDAS, organisation d'événements de restitution, etc.).

## **Article 4 | Composition, fonctionnement et missions de la commission observatoire des métiers**

### **Article 4.1 | Composition**

La commission observatoire des métiers des télécommunications est composée d'un représentant titulaire de chaque organisation syndicale de salariés signataires du présent accord et d'un nombre égal de représentants de l'organisation professionnelle d'employeurs.

Un nombre égal de suppléants sera également désigné. Le suppléant peut assister aux réunions en cas d'absence du titulaire.

### **Article 4.2 | Réunions et décisions**

La commission observatoire des métiers se réunit au moins une fois par trimestre.

Les modalités de réunion et de prise de décision de la commission seront définies dans un règlement intérieur qui sera établi lors de la ou des premières réunions de la commission.

### **Article 4.3 | Missions**

La commission observatoire des métiers est étroitement associée au pilotage technique des études menées par l'AFDAS. Elle est notamment associée à la rédaction du cahier des charges de chaque étude.

### **Article 5 | Entreprises de moins de 50 salariés**

Les dispositions du présent accord s'appliquent à l'ensemble des entreprises de la branche des télécommunications, quelle que soit leur taille.

Les signataires conviennent, en application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, que le contenu du présent accord ne justifie pas de prévoir de disposition spécifique aux entreprises de moins de 50 salariés visées par l'article L. 2232-10-1 du même code.

### **Article 6 | Durée de l'accord et bilan d'étape**

Les signataires du présent accord s'accordent pour confier la gestion de l'observatoire des métiers de la branche à l'OPCO pour une durée expérimentale de 3 ans. Le présent accord est donc conclu pour une durée déterminée de 3 ans. Il entre en vigueur à compter de sa date de conclusion.

À l'issue de cette période expérimentale de 3 ans, la CPPNI se réunira afin d'examiner l'opportunité de pérenniser les dispositions du présent accord.

Les signataires conviennent par ailleurs d'effectuer un bilan d'étape au terme de la première année d'application du présent accord.

Le bilan d'étape et le bilan triennal seront établis au vu des éléments fournis par l'AFDAS et par la commission observatoire des métiers.

### **Article 7 | Entrée en vigueur de l'accord**

Le présent accord entre en vigueur à compter de sa date de conclusion.

### **Article 8 | Champ d'application. Publication. Extension**

Le champ d'application du présent accord est celui défini par le titre I<sup>er</sup> de la convention collective nationale des télécommunications et son avenant du 25 janvier 2002.

Il fera l'objet des formalités de dépôt et de publicité prévues par les dispositions réglementaires visées à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires conviennent d'en demander l'extension.

*Fait à Paris, le 26 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

**Avenant n° 74 du 15 décembre 2022**

relatif à la modification du titre IV « Régime de retraite et de prévoyance »  
et du titre XI « Complémentaire santé » de la convention collective

NOR : ASET2350850M

IDCC : 2190

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

**UNML,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**SYNAMI CFDT,**

d'autre part,

Au regard des dispositions de l'instruction du 17 juin 2021 de la direction de la sécurité sociale sur les cas de suspension du contrat de travail ouvrant droit au maintien obligatoire des régimes de frais de santé et prévoyance d'entreprise, telle qu'intégrée dans la rubrique protection sociale complémentaire du bulletin officiel de la sécurité sociale entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2022, la mise en conformité des dispositions conventionnelles fixant les modalités de maintien des garanties en cas de suspension du travail s'avère nécessaire.

Les partenaires sociaux de la branche ont donc convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup> | Champ d'application**

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures relevant de la convention collective nationale des missions locales et PAIO.

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures quel que soit l'effectif de l'association.

## **Article 2 | Modification de l'article 4.2.2 « Bénéficiaire des garanties » de prévoyance**

L'article 4.2.2 est modifié comme suit :

« Article 4.2.2 | *Bénéficiaire des garanties de prévoyance et cas de suspension du contrat de travail indemnisée*

### **4.2.2.1. Bénéficiaires des garanties**

Les bénéficiaires des garanties du régime de prévoyance, sont l'ensemble des salariés, titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée quel que soit le nombre d'heures de travail effectuées, des organismes entrant dans le champ d'application de la présente convention collective au titre des dispositions de l'article 1.1 ou 1.7. »

## **Article 2 bis | Modification de l'article 4.2.2 : ajout des cas de suspension du contrat de travail**

### **« 4.2.2.2. Cas de suspension du contrat de travail indemnisée**

Les garanties de prévoyance (hors maintien de salaire) sont maintenues en cas de suspension du contrat de travail dès lors que les salariés bénéficient pendant cette période d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'une indemnisation complémentaire (indemnités journalières complémentaire, rente invalidité ou incapacité permanente professionnelle) qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur – ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (congé de reclassement, congé de mobilité...). »

## **Article 3 | Modification de l'article 4.2.7.2 « Assiette des cotisations » et de l'article 4.2.7.3 « Salaire de référence »**

L'article 4.2.7.2 « Assiette des cotisations » est modifié comme suit :

### **« 4.2.7.2. Assiette des cotisations**

L'assiette des cotisations correspond au total des rémunérations brutes, y compris les primes et gratifications (13<sup>e</sup> mois ou prime annuelle), servant de base au calcul des cotisations sociales.

Pour les assurés en arrêt de travail, la base de calcul comprend également la part des indemnités journalières complémentaires versées dans le cadre du régime de prévoyance obligatoire assujetti aux charges sociales.

Pour les salariés percevant un revenu de remplacement de l'employeur, la base de calcul des cotisations des garanties incapacité temporaire, invalidité-incapacité permanente professionnelle et décès correspond au montant de l'indemnité versée (indemnité légale le cas échéant complétée d'une indemnité complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur), brute de cotisations sociales. »

L'article 4.2.7.3 « Salaire de référence » est modifié comme suit :

### **« 4.2.7.3. Salaire de référence**

Pour le calcul des prestations, le salaire de référence correspondant au total des rémunérations brutes y compris les primes et gratifications (13<sup>e</sup> mois ou prime annuelle) ayant servi de base au calcul des cotisations sociales et perçues au cours des 12 mois

précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à la perte totale et irréversible d'autonomie.

Si le salarié n'a pas l'ancienneté des 12 mois, le salaire de référence, pour le calcul des prestations, est reconstitué sur une base annuelle en se référant à la période effective d'emploi précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à la perte totale et irréversible d'autonomie et en tenant compte de tous les éléments annuels de rémunération (primes éventuelles incluses).

Pour les salariés percevant un revenu de remplacement de l'employeur la base de calcul des prestations incapacité temporaire, invalidité-incapacité permanente professionnelle et décès correspond au montant de l'indemnité effectivement perçue (indemnité légale le cas échéant complétée d'une indemnité complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur). »

#### Article 4 | **Modification de l'article 4.2.8 relatif aux taux de cotisation**

##### « 4.2.8.a Garantie maintien de salaire

Prestation	Ensemble du personnel	
	T1	T2
Maintien de salaire <sup>[1]</sup>	0,56 %	1,28 %
[1] Cotisation à la charge exclusive de l'employeur.		

##### « 4.2.8.b Cotisations décès, incapacité et invalidité »

Le tableau des cotisations est remplacé comme suit :

Prestation	Ensemble du personnel		Part salarié		Part employeur	
	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 1	Tranche 2
Décès/PTIA/ Double effet conjoint	0,47 %	0,39 %	–	0,02 %	0,47 %	0,37 %
Rente éducation	0,17 %	0,17 %	–	–	0,17 %	0,17 %
Rente temporaire de conjoint	0,12 %	0,12 %	–	–	0,12 %	0,12 %
Incapacité tempo- raire de travail <sup>[1]</sup>	0,86 %	1,27 %	0,86 %	1,27 %	–	–
Invalidité/Incapacité permanente profes- sionnelle	0,74 %	1,25 %	–	–	0,74 %	1,25 %
<b>Total</b>	<b>2,36 %</b>	<b>3,20 %</b>	<b>0,86 %</b>	<b>1,29 %</b>	<b>1,50 %</b>	<b>1,91 %</b>
[1] Cotisation à la charge exclusive des salariés.						

(Voir page suivante.)

## **Article 5 | *Modification de l'article 11.4.1 du titre XI relatif au régime frais de santé***

L'article 11.4.1 intitulé « Cas de suspension du contrat de travail » est modifié comme suit :

### **« Article 11.4.1 | *Maintien des garanties. Cas de suspension du contrat de travail***

Conformément aux dispositions de l'instruction du 17 juin 2021 de la direction de la sécurité sociale complétées par le bulletin officiel de la sécurité sociale, les garanties frais de santé du régime susvisé sont maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu dès lorsqu'ils bénéficient du maintien total ou partiel de leur salaire, ou d'un versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, ou d'un revenu de remplacement versé par l'employeur (notamment activité partielle ou période de congé de reclassement). La cotisation et les modalités de paiement sont celles prévues pour le personnel en activité.

Les garanties frais de santé du régime susvisé peuvent être maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu et non indemnisé avec financement à la charge exclusive des salariés. La cotisation est la même que celle prévue pour le personnel en activité. »

## **Article 6 | *Durée de l'accord***

L'accord est conclu pour une durée indéterminée.

## **Article 7 | *Révision, dénonciation de l'accord***

Cet accord pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

## **Article 8 | *Extension de l'accord***

Les parties signataires de cet avenant s'engagent à en demander l'extension.

## **Article 9 | *Date d'effet de l'avenant***

Le présent avenant prendra effet au 31 décembre 2022.

*Fait à Paris, le 15 décembre 2022.*

(Suivent les signatures.)

Convention collective départementale

IDCC : 2221 | **MENSUELS DES INDUSTRIES DES MÉTAUX**  
**(Isère et Hautes-Alpes)**  
**(13 septembre 2001)**

*(Bulletin officiel n° 2002-2 bis)*

*(Étendue par arrêtés du 8 avril 2003 et du 11 mai 2004,  
Journaux officiels du 19 avril 2003 et du 22 mai 2004)*

### **Avenant du 25 mai 2023**

relatif aux taux effectifs garantis annuels, aux rémunérations minimales  
hiérarchiques et à l'indemnité de panier de nuit (année 2023)

NOR : ASET2350824M

IDCC : 2221

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

**UDIMEC Isère,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CGT ;**

**CFDT ;**

**FO ;**

**CFTC ;**

**CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été arrêté et convenu ce qui suit :

### **Préambule**

Par avenant en date des 31 janvier et 17 octobre 2022, les partenaires sociaux ont fixé les rémunérations minimales territoriales actuellement en vigueur pour l'année 2022, relevant du champ d'application de la convention collective des mensuels des industries des métaux de l'Isère et des Hautes-Alpes du 1<sup>er</sup> octobre 2001, ci-après dénommée la convention collective territoriale.

Les parties se sont réunies à plusieurs reprises depuis le début de l'année 2023, pour la négociation de nouvelles rémunérations minimales territoriales sur l'année 2023, au titre de leur obligation conventionnelle actuelle mais également au regard de l'évolution du contexte économique et social, et du nouveau dispositif conventionnel mis en place par la branche au niveau national.



Le contexte économique et social se caractérise notamment par une période d'inflation et des hausses automatiques du Smic intervenues depuis le précédent accord. Le nouveau dispositif conventionnel mis en place par la branche au niveau national, doit conduire quant à lui à la prochaine entrée en vigueur de la nouvelle convention collective nationale métallurgie (CCNM) en date du 7 février 2022, qui verra l'institution d'un barème national unique de salaires minima hiérarchiques (SMH) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, en lieu et place des actuels barèmes territoriaux.

Dans le futur cadre national, les parties signataires continueront toutefois de négocier au niveau territorial la valeur du point qui servira au calcul de la nouvelle prime d'ancienneté prévue par la CCNM du 7 février 2022 à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Au terme de leur négociation, les parties ont convenu des nouvelles dispositions qui suivent pour les valeurs territoriales des salaires minima (TEGA) et des rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) servant au calcul de la prime d'ancienneté de la convention collective territoriale. Le présent accord témoigne de leur souhait de poursuivre de manière réaliste leur politique conventionnelle territoriale, notamment pour renforcer l'attractivité de nos industries, en tenant compte du nouveau dispositif conventionnel mis en place par la branche au niveau national, concernant les salaires minima.

Elles actent également, comme habituellement, l'évolution du montant de l'indemnité de panier de nuit prévue à l'article 22 de la convention collective territoriale, pour l'année 2023.

Ces mesures ayant vocation à s'appliquer à tous les salariés relevant du champ d'application de la convention collective et ce quelle que soit la taille de leur entreprise, le présent avenant ne prévoit aucune disposition spécifique en application de l'article L. 2232-10-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de cinquante salariés.

Il est donc convenu ce qui suit :

## **Article 1<sup>er</sup> | Revalorisation des TEGA 2023**

Les taux effectifs garantis annuels (TEGA) correspondant aux salaires minima prévus à l'article 11 de la convention collective territoriale, sont révisés et fixés selon le nouveau barème en euros annexé au présent accord, pour l'année 2023.

Les entreprises relevant du champ d'application de la convention collective territoriale, sont tenues de respecter ces valeurs au titre de l'année 2023.

## **Article 2 | Salaires réels**

Il est rappelé que l'application des taux effectifs garantis annuels n'entraîne pas l'obligation d'augmenter les salaires réels lorsque ceux-ci leurs sont égaux ou supérieurs.

Les parties signataires réaffirment à l'occasion du présent accord leur volonté de contribuer, par la fixation des salaires minima, à l'égalité professionnelle et à l'objectif de suppression des écarts de rémunération pouvant subsister entre les hommes et les femmes.

Les entreprises devront vérifier qu'aucun de leur collaborateur mensuel n'aura reçu, au titre de l'année 2023, une rémunération brute inférieure aux valeurs annuelles convenues en fonction de son coefficient, conformément aux dispositions de l'article 11 de la convention collective territoriale. S'il s'avérait qu'un ou plusieurs mensuels a ou ont reçu une rémunération brute inférieure, l'entreprise devrait opérer un rappel.

Dans tous les cas, l'entreprise est tenue à l'application des dispositions légales en matière de salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic).

### **Article 3 | Primes d'ancienneté (rémunérations minimales hiérarchiques)**

La valeur du point utilisée pour la détermination des seules bases de calcul de la prime d'ancienneté (rémunérations minimales hiérarchiques [RMH]), et s'appliquant uniquement à cette dernière, conformément à l'article 11 de la convention collective territoriale, est fixée à 5,25 euros pour un horaire de 35 heures hebdomadaires.

Elle s'appliquera aux primes d'ancienneté à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023, selon les modalités de calcul énoncées à l'article 16 de la convention collective.

Les nouveaux barèmes des RMH et primes d'ancienneté applicables à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023, sont annexées au présent accord.

### **Article 4 | Indemnité de panier de nuit**

Le montant de l'indemnité de panier de nuit prévue à l'article 22 de la convention collective territoriale a été porté à 7,13 € à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, pour l'année 2023, compte tenu de l'évolution du montant du minimum garanti prévu par l'article L. 3231-12 du code du travail et servant à son calcul.

Il est précisé que cette valeur reste inchangée en cours d'année civile quelle que soit l'évolution du minimum garanti, le montant de l'indemnité de panier de nuit étant révisé uniquement au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

### **Article 5 | Durée et révision**

Le présent avenant à la convention collective territoriale est conclu pour une durée déterminée dans les conditions d'application précitées, ayant pour terme l'entrée en vigueur de la nouvelle CCNM du 7 février 2022.

Il est en effet rappelé que les partenaires sociaux territoriaux ont conclu un avenant de révision-extinction le 29 juin 2022 ayant décidé de mettre fin à l'application de la convention collective territoriale, à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle CCNM du 7 février 2022. L'entrée en vigueur de la nouvelle CCNM du 7 février 2022 aura ainsi pour effet de mettre un terme à la convention collective territoriale et ses avenants, à compter de son entrée en vigueur effective.

Le présent avenant entrera en vigueur à partir du jour qui suivra son dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

Il pourra être révisé en tout ou partie par avenant conclu entre les parties suivant les règles légales et conventionnelles en vigueur.

### **Article 6 | Formalités de dépôt**

Sous réserve des dispositions de l'article L. 2232-6 du code du travail, et conformément à son article L. 2231-6, le présent accord fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail et d'une remise aux secrétariats-greffes des conseils des prud'hommes de l'Isère et des Hautes-Alpes.

### **Article 7 | Suivi et rendez-vous**

Sauf en cas d'évolution significative de la situation économique sur leur territoire, qui serait de nature à justifier un nouvel examen des valeurs retenues dans le présent accord d'ici la fin de l'année 2023, les parties signataires conviennent de se rencontrer au début de l'année 2024 pour procéder à un nouvel examen de la valeur du point qui servira au calcul de la nouvelle prime d'ancienneté instaurée par la CCNM du 7 février 2022.

## Article 8 | *Extension*

Le présent avenant pourrait faire l'objet d'une demande d'extension si l'une des parties signataires le souhaitait.

*Fait à Grenoble, le 25 mai 2023.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe 1 Barème des taux effectifs garantis – 2023

Base 35 heures.

(En euros.)

Classifications			Ouvriers	Administratifs et techniciens	Agents de maîtrise	Agents de maîtrise atelier
Niveaux	Échelons	Coefficients				
I	1 <sup>er</sup>	140	21 300	21 300		
	2 <sup>e</sup>	145	21 400	21 400		
	3 <sup>e</sup>	155	21 500	21 500		
II	1 <sup>er</sup>	170	21 800	21 800		
	2 <sup>e</sup>	180		22 000		
	3 <sup>e</sup>	190	22 200	22 200		
III	1 <sup>e</sup>	215	22 500	22 500	22 500	22 700
	2 <sup>e</sup>	225		22 700		
	3 <sup>e</sup>	240	22 900	22 900	22 900	23 600
IV	1 <sup>e</sup>	255	24 100	24 100	24 100	24 500
	2 <sup>e</sup>	270	24 800	24 800		
	3 <sup>e</sup>	285	26 200	26 200	26 200	26 800
V	1 <sup>er</sup>	305		27 300	27 300	28 500
	2 <sup>e</sup>	335		29 300	29 300	31 600
	3 <sup>e</sup>	365		32 100	32 100	34 400
	3 <sup>e</sup>	395		34 900	34 900	37 000

## Annexe 2 Rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) – 2023

Montants mensuels à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023.

Date d'application : 1<sup>er</sup> juin 2023.

Calculs effectués pour un horaire mensuel de 151,67 heures.

VP = 5,25.

Base de calcul des primes d'ancienneté :

(En euros.)

Classifications			Ouvriers		Administratifs et techniciens	Agents de maîtrise		Agents de maîtrise atelier	
Niveau 1	1 <sup>er</sup> échelon	140	O1	771,75	735,00				
	2 <sup>e</sup> échelon	145	O2	799,31	761,25				
	3 <sup>e</sup> échelon	155	O3	854,44	813,75				
Niveau 2	1 <sup>er</sup> échelon	170	P1	937,13	892,50				
	2 <sup>e</sup> échelon	180			945,00				
	3 <sup>e</sup> échelon	190	P2	1 047,38	997,50				
Niveau 3	1 <sup>er</sup> échelon	215	P3	1 185,19	1 128,75	AM1	1 128,75	AM1	1 207,76
	2 <sup>e</sup> échelon	225			1 181,25				
	3 <sup>e</sup> échelon	240	TA1	1 323,00	1 260,00	AM2	1 260,00	AM2	1 348,20
Niveau 4	1 <sup>er</sup> échelon	255	TA2	1 405,69	1 338,75	AM3	1 338,75	AM3	1 432,46
	2 <sup>e</sup> échelon	270	TA3	1 488,38	1 417,50				
	3 <sup>e</sup> échelon	285	TA4	1 571,06	1 496,25	AM4	1 496,25	AM4	1 600,99
Niveau 5	1 <sup>er</sup> échelon	305			1 601,25	AM5	1 601,25	AM5	1 713,34
	2 <sup>e</sup> échelon	335			1 758,75	AM6	1 758,75	AM6	1 881,86
	3 <sup>e</sup> échelon	365			1 916,25	AM7	1 916,25	AM7	2 050,39
	3 <sup>e</sup> échelon	395			2 073,75	AM7	2 073,75	AM7	2 218,91
Calculs effectués pour 151,67 heures mensuelles/base 35 heures hebdomadaire.									

## Annexe 3 Primes d'ancienneté – 2023

Montants mensuels à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023.

Calculs effectués pour un horaire mensuel de 151,67 heures.

VP = 5,25.

(En euros.)

Prime mensuelle d'ancienneté ouvriers						
Classifications		3 ans 3 %	6 ans 6 %	9 ans 9 %	12 ans 12 %	15 ans 15 %
Niveau 1	140 1 <sup>er</sup> échelon	23,15	46,31	69,46	92,61	115,76
	145 2 <sup>e</sup> échelon	23,98	47,96	71,94	95,92	119,90
	155 3 <sup>e</sup> échelon	25,63	51,27	76,90	102,53	128,17
Niveau 2	170 1 <sup>er</sup> échelon	28,11	56,23	84,34	112,46	140,57
	180 2 <sup>e</sup> échelon					
	190 3 <sup>e</sup> échelon	31,42	62,84	94,26	125,69	157,11
Niveau 3	215 1 <sup>er</sup> échelon	35,56	71,11	106,67	142,22	177,78
	225 2 <sup>e</sup> échelon					
	240 3 <sup>e</sup> échelon	39,69	79,38	119,07	158,76	198,45
Niveau 4	255 1 <sup>er</sup> échelon	42,17	84,34	126,51	168,68	210,85
	270 2 <sup>e</sup> échelon	44,65	89,30	133,95	178,61	223,26
	285 3 <sup>e</sup> échelon	47,13	94,26	141,40	188,53	235,66
Niveau 5	305 1 <sup>er</sup> échelon					
	335 2 <sup>e</sup> échelon					
	365 3 <sup>e</sup> échelon					
	395 3 <sup>e</sup> échelon					

(En euros.)

Prime mensuelle d'ancienneté administratifs, techniciens et agents de maîtrise						
Classifications		3 ans 3 %	6 ans 6 %	9 ans 9 %	12 ans 12 %	15 ans 15 %
Niveau 1	140 1 <sup>er</sup> échelon	22,05	44,10	66,15	88,20	110,25
	145 2 <sup>e</sup> échelon	22,34	45,68	68,51	91,35	114,19
	155 3 <sup>e</sup> échelon	24,41	48,83	73,24	97,65	122,06
Niveau 2	174 1 <sup>er</sup> échelon	26,78	53,55	80,33	107,10	133,88
	180 2 <sup>e</sup> échelon	28,35	56,70	85,05	113,40	141,75
	190 3 <sup>e</sup> échelon	29,93	59,85	89,78	119,70	149,63

Prime mensuelle d'ancienneté administratifs, techniciens et agents de maîtrise						
Classifications		3 ans 3 %	6 ans 6 %	9 ans 9 %	12 ans 12 %	15 ans 15 %
Niveau 3	215 1 <sup>er</sup> échelon	33,86	67,73	101,59	135,45	169,31
	225 2 <sup>e</sup> échelon	35,44	70,88	106,31	141,75	177,19
	240 3 <sup>e</sup> échelon	37,80	75,60	113,40	151,20	189,00
Niveau 4	255 1 <sup>er</sup> échelon	40,16	80,33	120,49	160,65	200,81
	270 2 <sup>e</sup> échelon	42,53	85,05	127,58	170,10	212,63
	285 3 <sup>e</sup> échelon	44,89	89,78	134,66	179,55	224,44
Niveau 5	305 1 <sup>er</sup> échelon	48,04	96,08	144,11	192,15	240,19
	335 2 <sup>e</sup> échelon	52,76	105,53	158,29	211,05	263,81
	365 3 <sup>e</sup> échelon	57,49	114,98	172,46	229,95	287,44
	395 3 <sup>e</sup> échelon	62,21	124,43	186,64	248,85	311,06

(En euros.)

Prime mensuelle d'ancienneté agents de maîtrise d'atelier						
Classifications		3 ans 3 %	6 ans 6 %	9 ans 9 %	12 ans 12 %	15 ans 15 %
Niveau 1	140 1 <sup>er</sup> échelon					
	145 2 <sup>e</sup> échelon					
	155 3 <sup>e</sup> échelon					
Niveau 2	170 1 <sup>er</sup> échelon					
	180 2 <sup>e</sup> échelon					
	190 3 <sup>e</sup> échelon					
Niveau 3	215 1 <sup>er</sup> échelon	36,23	72,47	108,70	144,93	181,16
	225 2 <sup>e</sup> échelon					
	240 3 <sup>e</sup> échelon	40,45	80,89	121,34	161,78	202,23
Niveau 4	255 1 <sup>er</sup> échelon	42,97	85,95	128,92	171,90	214,87
	270 2 <sup>e</sup> échelon					
	285 3 <sup>e</sup> échelon	43,03	96,06	144,09	192,12	240,15
Niveau 5	305 1 <sup>er</sup> échelon	51,40	102,80	154,20	205,60	257,00
	335 2 <sup>e</sup> échelon	56,46	112,91	169,37	225,82	282,28
	365 3 <sup>e</sup> échelon	61,51	123,02	184,53	246,05	307,56
	395 3 <sup>e</sup> échelon	66,57	133,13	199,70	266,27	332,84

Brochure n° 3110 | Convention collective nationale

IDCC : 2247 | **ENTREPRISES DE COURTAGE D'ASSURANCES  
ET/OU DE RÉASSURANCES**

### **Avenant du 29 juin 2023**

relatif aux salaires

NOR : ASET2350852M

IDCC : 2247

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

**PLANETE CSCA,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FSPBA CGT ;**

**SNECAA CFE-CGC ;**

**SN2A CFTC ;**

**FBA CFDT ;**

**FEC FO assurance,**

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

#### **Article 1<sup>er</sup> | Grille des salaires minima annuels bruts**

Les partenaires sociaux, réunis en commission paritaire permanente de négociation et d'Interprétation (CPPNI), ont décidé, après avoir négocié, de majorer au 1<sup>er</sup> juillet 2023 les salaires annuels minima fixés à l'annexe IV à la convention collective, réévalués précédemment et en dernier lieu par l'avenant du 22 juillet 2022, comme suit :

- + 7,5 % pour les classes A ;
- + 6 % pour les classes B, C et D ;
- + 5 % pour les classes E, F, G et H.

Ainsi, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023, la nouvelle grille des salaires minima est la suivante, étant précisé que la référence à l'année s'entend du 1<sup>er</sup> juillet 2023 au 30 juin 2024.

*(Voir page suivante.)*



(En euros.)

Classe	Salaires annuels minima
Classe A	22 030
Classe B	23 168
Classe C	24 615
Classe D	27 403
Classe E	31 218
Classe F	37 045
Classe G	43 008
Classe H	52 718

Cette revalorisation porte exclusivement sur les salaires minima conventionnels tels que définis au premier alinéa de l'article 22 de la convention collective des entreprises de courtage d'assurances et/ou de réassurances et non sur les salaires réels pratiqués par les entreprises.

Il est par ailleurs précisé que les revalorisations individuelles et collectives négociées au sein des entreprises de la branche professionnelle prévalent sur la revalorisation actée dans le présent avenant, cette dernière jouant uniquement en garantie minimale.

## **Article 2 | Suppression des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes**

Il est rappelé que les employeurs sont tenus d'assurer, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

La grille des salaires minima annuels bruts fixé à l'article 1<sup>er</sup> du présent avenant est conforme à ce principe et ne peut conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Au sein de chaque entreprise, les employeurs s'attacheront à vérifier qu'il n'existe pas d'écarts de rémunération non justifiés entre les femmes et les hommes.

Si tel n'est pas le cas, ils mettront en œuvre toutes les mesures utiles pour remédier à ces disparités salariales.

## **Article 3 | Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés**

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

*Fait à Paris, le 29 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3328 | Convention collective nationale

IDCC : 2511 | **SPORT**

**Avenant n° 185 du 15 juin 2023**

relatif au certificat de qualification professionnelle (CQP)  
« Moniteur de canoë kayak et sports de pagaie »  
(annexe 1 de la convention collective)

NOR : ASET2350825M

IDCC : 2511

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

**CoSMoS ;**

**AESL,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFDT ;**

**FNASS,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

L'article 5 de l'annexe 1 de la CCN du sport du 7 juillet 2005 est complété par les dispositions suivantes :

Titre du CQP	Classification conventionnelle	Prérogatives et limites d'exercice
CQP Moniteur de canoë kayak et sports de pagaie	Le titulaire du CQP est classé au minimum au groupe 3 de la CCNS	Les prérogatives et limites d'exercice attachées à ce CQP figurent à l'annexe II-1 du code du sport.

**Article 2**

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises couvertes par la convention collective nationale du sport. Il ne nécessite pas d'adaptation spécifique ou la mise en place d'un accord-type par la branche pour les entreprises de moins de 50 salariés.

### Article 3

Le présent avenant est conclu à durée indéterminée. Il fera l'objet d'un dépôt auprès de la direction générale du travail, ainsi que d'une demande d'extension et prendra effet au premier jour suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension.

*Fait à Paris, le 15 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

**Avenant n° 186 du 15 juin 2023**

relatif au certificat de qualification professionnelle (CQP)  
« Initiateur de char à voile »  
(annexe 1 de la convention collective)

NOR : ASET2350826M

IDCC : 2511

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

**CoSMoS ;**

**AESL,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFDT ;**

**FNASS,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Dans la liste prévue par l'article 5 de l'annexe 1 de la CCN du sport du 7 juillet 2005, les dispositions relatives au CQP Assistant moniteur de char à voile prévues dans le cadre de l'avenant n° 64 du 5 décembre 2011 sont remplacées par les dispositions suivantes :

Titre du CQP	Classification conventionnelle	Prérogatives et limites d'exercice
CQP Initiateur de char à voile	Le titulaire du CQP est classé au minimum au groupe 3 de la CCNS	Les prérogatives et limites d'exercice attachées à ce CQP figurent à l'annexe II-1 du code du sport.

**Article 2**

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises couvertes par la convention collective nationale du sport. Il ne nécessite pas d'adaptation spécifique ou la mise en place d'un accord-type par la branche pour les entreprises de moins de 50 salariés.

### Article 3

Le présent avenant est conclu à durée indéterminée. Il fera l'objet d'un dépôt auprès de la direction générale du travail, ainsi que d'une demande d'extension et prendra effet au premier jour suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension.

*Fait à Paris, le 15 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3328 | Convention collective nationale

IDCC : 2511 | **SPORT**

### Avenant n° 187 du 15 juin 2023

relatif au certificat de qualification professionnelle (CQP)  
« Plieur de parachutes de secours »  
(annexe 1 de la convention collective)

NOR : ASET2350828M

IDCC : 2511

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

**CoSMoS ;**

**AESL,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CGT ;**

**CFDT ;**

**FNASS,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Dans la liste prévue par l'article 5 de l'annexe 1 de la CCN du sport du 7 juillet 2005, les dispositions relatives au CQP Plieur de parachute de secours prévues dans le cadre de l'avenant n° 127 du 16 janvier 2018 sont remplacées par les dispositions suivantes :

Titre du CQP	Classification conventionnelle	Prérogatives et limites d'exercice
CQP Plieur de parachutes de secours	Le titulaire du CQP est classé au minimum au groupe 3 de la CCNS	Les prérogatives et limites d'exercice attachées à ce CQP figurent à l'annexe II-1 du code du sport.

#### Article 2

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises couvertes par la convention collective nationale du sport. Il ne nécessite pas d'adaptation spécifique ou la mise en place d'un accord-type par la branche pour les entreprises de moins de 50 salariés.

### Article 3

Le présent avenant est conclu à durée indéterminée. Il fera l'objet d'un dépôt auprès de la Direction générale du travail, ainsi que d'une demande d'extension et prendra effet au premier jour suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension.

*Fait à Paris, le 15 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)

**Avenant n° 60 du 12 mai 2023**  
relatif à la négociation annuelle obligatoire

NOR : ASET2350797M

IDCC : 2691

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

**FNEP,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**SNPEFP CGT ;**

**SNEPL CFTC ;**

**SYNEP CFE-CGC,**

d'autre part,

Conformément aux articles L. 2242-1 et suivants du code du travail, les partenaires sociaux ont engagé les négociations annuelles obligatoires sur les salaires, l'égalité professionnelle hommes-femmes ainsi que les mesures permettant de l'atteindre.

Pour prendre en compte la hausse de l'inflation, les minima sont revalorisés à hauteur de 4,5 % pour les salaires inférieurs à 2 000 euros bruts mensuels et de 3 % pour les salaires compris entre 2 000 euros bruts et 2 700 euros bruts mensuels. Les minima sont revalorisés à hauteur de 2 % pour les salaires supérieurs à 2 700 euros bruts mensuels.

Les partenaires sociaux prennent une mesure en faveur de l'égalité professionnelle.

Cet avenant ne comporte aucune spécificité pour les entreprises de moins de cinquante salariés, car le dernier rapport de la branche fait apparaître que 95 % des entreprises emploient moins de 50 salariés en ETP.

Il est à noter que la convention collective dans ses annexes II-B et II-C prévoit que les seuils et les taux d'heures supplémentaires sont différents pour les entreprises qui emploient 20 salariés ou moins.

Une clause de rendez-vous est prévue si la situation économique le justifiait.

Ces mesures prennent effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension du présent avenant au *Journal officiel*.



Les parties signataires du présent avenant ont convenu ce qui suit :

## **Article 1<sup>er</sup> | Mesures salariales**

### **1.1. Revalorisation des minima**

Les grilles de rémunérations annexées sous référence 1-A, 1-B, 1-C, 1-D et 1-E à la convention collective nationale de l'enseignement privé indépendant sont remplacées par les grilles du présent avenant. Elles font apparaître une augmentation différenciée selon les niveaux de salaire. Pour la présente négociation des minima, le pourcentage de la revalorisation s'applique sur le salaire annuel. La détermination du minima mensuel brut s'obtient en divisant le minima annuel brut par 12 mois. La décimale, arrondie conformément à la règle légale, peut entraîner un écart.

## **Article 2 | Mesures en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes**

### **2.1. Mesure en faveur des femmes enceintes**

À partir du 61<sup>e</sup> jour de grossesse, sous réserve qu'il en ait été informé, l'employeur proposera un entretien à la salariée enceinte. Il élaborera avec elle la mise place d'une nouvelle organisation de son travail à compter du 5<sup>e</sup> mois de grossesse, compatible avec son activité et les conditions de fonctionnement de son service, dont notamment la possibilité du recours au télétravail.

## **Article 3 | Clause de rendez-vous**

Les partenaires sociaux conviennent de se réunir si le taux d'inflation sur 12 mois devait dépasser les 6,5 % (chiffres Insee) et, en tout état de cause, avant la fin octobre 2023.

## **Article 4 | Durée et date d'entrée en vigueur**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

## **Article 5 | Dépôt**

Au terme du délai d'opposition de 15 jours suivant sa notification, le présent accord est déposé, conformément aux dispositions légales, auprès de la direction générale du travail et du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes.

## **Article 6 | Extension**

Les signataires du présent avenant s'engagent à en demander l'extension auprès du ministre chargé du travail.

*Fait à Paris, le 12 mai 2023.*

(Suivent les signatures.)

## Annexe 1-A Grille de salaires du personnel administratif et de service<sup>[1]</sup>

(En euros.)

Catégorie	Échelon A		Échelon B (confirmé)		Échelon C (expérimenté)	
	Salaire mensuel	Salaire annuel	Salaire mensuel	Salaire annuel	Salaire mensuel	Salaire annuel
E1	1 807,53	21 690,36	1 876,63	22 519,52	1 968,63	23 623,55
E2	1 830,62	21 967,49	1 921,45	23 057,38	2 018,17	24 218,03
E3	1 880,16	22 561,98	1 966,66	23 599,96	2 073,61	24 883,28
T1	1 980,42	23 765,09	2 080,68	24 968,21	2 153,13	25 837,51
T2	2 086,58	25 038,98	2 158,94	25 907,26	2 267,06	27 204,72
T3	2 196,14	26 353,70	2 306,59	27 679,07	2 421,69	29 060,22
C1	2 771,63	33 259,51	2 881,72	34 580,67	3 025,63	36 307,63
C2	3 394,06	40 728,66	3 565,60	42 787,19	3 742,90	44 914,82
C3	3 999,64	47 995,71	4 203,42	50 441,09	4 408,36	52 900,28

[1] Conformément à l'article 7.1 de la convention collective, seul le salaire annuel brut est à prendre en compte pour la détermination des minima. Les salaires mensuels ne sont mentionnés qu'à titre indicatif.

## Annexe 1-B Grille de salaires du personnel d'encadrement pédagogique<sup>[1]</sup>

(En euros.)

Catégorie	Échelon A		Échelon B (confirmé)		Échelon C (expérimenté)	
	Salaire mensuel	Salaire annuel	Salaire mensuel	Salaire annuel	Salaire mensuel	Salaire annuel
E1	1 807,53	21 690,36	1 876,63	22 519,52	1 968,63	23 623,55
E2	1 830,62	21 967,49	1 921,45	23 057,38	2 018,17	24 218,03
E3	1 880,16	22 561,98	1 966,66	23 599,96	2 073,61	24 883,28
T1	1 980,42	23 765,09	2 080,68	24 968,21	2 153,13	25 837,51
T2	2 086,58	25 038,98	2 158,94	25 907,26	2 267,06	27 204,72
T3	2 196,14	26 353,70	2 306,59	27 679,07	2 421,69	29 060,22
C1	2 771,63	33 259,51	2 881,72	34 580,67	3 025,64	36 307,63
C2	3 394,06	40 728,66	3 565,60	42 787,19	3 742,90	44 914,82
C3	3 999,64	47 995,71	4 203,42	50 441,09	4 408,36	52 900,28

[1] Conformément à l'article 7.1 de la convention collective, seul le salaire annuel brut est à prendre en compte pour la détermination des minima. Les salaires mensuels ne sont mentionnés qu'à titre indicatif.

## Annexe 1-C Grille de salaires du personnel enseignant<sup>[1]</sup>

(En euros.)

Catégorie	Échelon A		Échelon B (confirmé)		Échelon C (expérimenté)	
	Salaire mensuel	Salaire annuel	Salaire mensuel	Salaire annuel	Salaire mensuel	Salaire annuel
1. Primaire	1 988,28	23 859,40	2 050,02	24 600,19	2 121,74	25 460,83
2. Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	1 988,28	23 859,40	2 050,02	24 600,19	2 121,74	25 460,83
3. Secondaire 2 <sup>e</sup> cycle	1 988,28	23 859,40	2 050,02	24 600,19	2 121,74	25 460,83
4. Bac + 1	1 988,28	23 859,40	2 050,02	24 600,19	2 121,74	25 460,83
5. Bac + 2 non diplômé	2 032,32	24 387,88	2 104,30	25 251,56	2 208,93	26 507,16
6. Bac + 2 diplômé	2 117,09	25 405,03	2 222,88	26 674,58	2 334,49	28 013,90
7. Bac + 3 diplômé, bac + 4 non diplômé	2 272,87	27 274,47	2 386,81	28 641,69	2 505,39	30 064,71
8. Bac + 4 diplômé	2 412,32	28 948,61	2 533,29	30 399,53	2 661,18	31 934,16
9. Bac + 5 non diplômé	2 412,32	28 948,61	2 533,29	30 399,53	2 661,18	31 934,16
10. Bac + 5 diplômé	2 695,33	32 343,96	2 871,99	34 463,86	3 095,73	37 148,71

[1] Conformément à l'article 7.1 de la convention collective, seul le salaire annuel brut est à prendre en compte pour la détermination des minima. Les salaires mensuels ne sont mentionnés qu'à titre indicatif.

## Annexe 1-D Grille de salaires des enseignants intégrés dans des cycles diplômants générant l'obligation de recherche<sup>[1]</sup>

(En euros.)

Niveau	Échelon A	Échelon B (confirmé)	Échelon C (expérimenté)
	Salaire annuel	Salaire annuel	Salaire annuel
1	24 597,84	25 455,02	–
2	30 454,17	31 978,34	34 198,44
3	35 324,43	38 028,84	41 071,76
4	37 845,78	39 738,54	42 916,14
5	40 211,74	42 325,53	45 598,69
6	44 586,70	46 816,78	50 561,98

[\*] Il est convenu – par exception – que la troisième année de préparation du doctorat relèvera de l'échelon B.

(En euros.)

Niveau	Échelon A	Échelon B (confirmé)	Échelon C (expérimenté)
	Salaire mensuel	Salaire mensuel	Salaire mensuel
1	2 049,82	2 121,25	–
2	2 537,85	2 664,86	2 849,87
3	2 943,70	3 169,07	3 422,65
4	3 153,82	3 311,54	3 576,35
5	3 350,98	3 527,13	3 799,89
6	3 715,56	3 901,40	4 213,50

[\*] Il est convenu – par exception – que la troisième année de préparation du doctorat relèvera de l'échelon B.

[1] Conformément à l'article 7.1 de la convention collective, seul le salaire annuel brut est à prendre en compte pour la détermination des minima. Les salaires mensuels ne sont mentionnés qu'à titre indicatif.

## Annexe 1-E Grille de salaires du personnel enseignant des entreprises de l'enseignement privé à distance<sup>[1]</sup>

(En euros.)

Catégorie	Échelon A		Échelon B (confirmé)		Échelon C (expérimenté)	
	Salaire mensuel	Salaire annuel	Salaire mensuel	Salaire annuel	Salaire mensuel	Salaire annuel
EAD 1	2 076,09	24 913,11	2 148,61	25 783,29	2 256,04	27 072,43
EAD 2	2 192,46	26 309,48	2 302,08	27 624,96	2 417,18	29 006,20
EAD 3	2 265,54	27 186,46	2 378,82	28 545,78	2 497,66	29 971,94
EAD 4	2 338,62	28 063,44	2 455,55	29 466,62	2 578,33	30 939,94

### Barème des minima de la correction à domicile hors indemnité de congés payés

Taux horaire	Échelon	Euros	Tarif pour une correction de 5 minutes	Échelon	Euros
	A	12,60		A	1,05
	B	13,20		B	1,10
	C	13,80		C	1,15

[1] Conformément à l'article 7.1 de la convention collective, seul le salaire annuel brut est à prendre en compte pour la détermination des minima. Les salaires mensuels ne sont mentionnés qu'à titre indicatif.

Accords collectifs nationaux

**BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS**

**Avenant n° 65 du 7 juin 2023**

à l'accord du 31 juillet 1968  
relatif au régime national de prévoyance des ouvriers

NOR : ASET2350848M

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

**FNTP ;**  
**FFB ;**  
**FFIE ;**  
**SCOP BTP ;**  
**CNATP,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**BATIMAT-TP CFTC ;**  
**FG FO construction ;**  
**FNCB CFTD,**

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

En application des dispositions de l'article 11.1 de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 qui prévoient que la valeur du salaire de référence (SR) « [...] est revalorisée, chaque année au 1<sup>er</sup> juillet, proportionnellement à l'évolution du salaire moyen annuel des ouvriers du bâtiment et des travaux publics au cours de l'année précédente », les partenaires sociaux du bâtiment et des travaux publics décident des dispositions suivantes :

**Chapitre 1<sup>er</sup>**

Dans l'article 11.1, la phrase « La valeur du SR est fixée à 6,05 € au 1<sup>er</sup> juillet 2022 (5,90 € au 1<sup>er</sup> juillet 2021). » est remplacée par :

« La valeur du SR est fixée à 6,32 € au 1<sup>er</sup> juillet 2023 (6,05 € au 1<sup>er</sup> juillet 2022). »

**Chapitre 2**

Compte tenu du caractère général du présent accord qui concerne l'ensemble des entreprises du bâtiment et des travaux publics, les parties signataires estiment que cet accord ne

nécessite pas d'adaptation pour les entreprises de moins de 50 salariés telle que prévue à l'article L. 2261-23-1 du code du travail.

### **Chapitre 3**

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

### **Chapitre 4**

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

*Fait à Paris, le 7 juin 2023.*

(Suivent les signatures.)



Accords collectifs nationaux

**BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS**

**Avenant n° 36 du 13 décembre 2022**

à l'accord collectif du 1<sup>er</sup> octobre 2001  
instituant BTP-prévoyance

NOR : ASET2350210M

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

**CAPEB ;**

**FNTP ;**

**FFB ;**

**FFIE ;**

**SCOP BTP,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**BATIMAT-TP CFTC ;**

**CFDT FNCB ;**

**CFE-CGC BTP ;**

**FG FO construction,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Titre I<sup>er</sup> Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO » :

I. Le texte du sous-article 2.2 « Modalités de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

## II. Le texte du sous-article 4.1 « Assiette » :

« L'entreprise est tenue d'inclure dans l'assiette de cotisations :

- le montant total des indemnités versées par les caisses congés intempéries BTP dont relève l'entreprise adhérente, comprenant notamment les indemnités de congés payés, les primes de vacances, les jours de fractionnement et les jours d'ancienneté... ;
- le montant total des indemnités versées aux salariés placés en position d'activité partielle (indemnités légales d'activité partielle et, le cas échéant, indemnités complémentaires versées par l'employeur en application d'une décision unilatérale ou d'un accord collectif). »

est remplacé par :

« L'entreprise est tenue d'inclure dans l'assiette de cotisations :

- le montant total des indemnités versées par la caisse congés intempéries BTP dont relève l'entreprise adhérente, comprenant notamment les indemnités de congés payés, les primes de vacances, les jours de fractionnement et les jours d'ancienneté... ;
- le montant total des revenus de remplacement qu'elle verse aux salariés affiliés, notamment au bénéfice de ceux placés en position d'activité partielle (dans ce cas, il s'agit des indemnités légales d'activité partielle et, le cas échéant, des indemnités complémentaires versées par l'employeur en application d'une décision unilatérale ou d'un accord collectif). »

## III. Le texte du sous-article 5.1.c « Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe compétent de se prononcer sur la poursuite des adhésions. Si l'organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ou en cas d'absence de réponse dans le délai de 30 jours suivant la mise en demeure, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit soit au jour de la notification à l'institution, par l'organe compétent, du refus de poursuivre l'adhésion soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, l'institution se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion. »

est remplacé par :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe administrateur ou le liquidateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;

- soit, en cas d’absence de réponse de l’organe administrateur ou du liquidateur, au terme d’un délai de 30 jours suivant la mise en demeure. »

**IV.** Le texte du sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l’adhésion » :

- « – à défaut, les prestations continuent d’être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. La revalorisation des prestations en cours de service est également assurée par BTP-Prévoyance, sauf lorsque la résiliation est à l’initiative de l’entreprise ; dans cette dernière situation, le financement de la revalorisation des prestations en cours de service sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l’entreprise elle-même, soit par l’organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

est remplacé par :

- « – à défaut, les prestations continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. Au-delà, la revalorisation des prestations en cours de service n’est poursuivie par BTP-Prévoyance que dans les situations suivantes :
  - en cas de résiliation dans le cadre des dispositions de l’article 5.1.c ;
  - ou lorsque l’entreprise n’a plus de salarié ouvrier.

Dans les autres cas (et notamment en cas de changement d’organisme assureur), le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle pratiquée par BTP-Prévoyance – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l’entreprise elle-même, soit par l’organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

**V.** Le titre de la section « Section II “Dispositions relatives aux garanties” » est remplacé par « Section II “Dispositions générales relatives aux garanties” ».

**VI.** Le texte du sous-article 8.2 « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail » :

- « En cas de suspension du contrat de travail pour cause d’activité partielle, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant calculé sur la base des indemnités entrant dans l’assiette des cotisations définie à l’article 4.1.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail avec versement d’un revenu de remplacement par l’entreprise adhérente (hors situation d’activité partielle), les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant calculé sur la base du montant de l’indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat de travail. »

est remplacé par :

- « En cas de suspension du contrat de travail avec versement par l’entreprise d’une indemnité d’activité partielle ou de tout autre revenu de remplacement, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant calculé sur la base des indemnités entrant dans l’assiette des cotisations définie à l’article 4.1. »

**VII.** Le texte du sous-article 9.2 « Déclarations tardives. Paiement rétroactif » est intégralement remplacé par :

- « Pour les prestations de rentes en cas de décès (rente au conjoint survivant, rentes d’éducation), est considérée comme tardive la déclaration de l’existence de l’ayant

droit faite à BTP-Prévoyance après un délai de deux années suivant la date du fait générateur.

Pour les rentes liées à l'invalidité, la déclaration tardive intervient après un délai de deux ans à compter de la notification en invalidité par la sécurité sociale.

En cas de déclaration tardive, le service des prestations de rentes sera assuré par BTP-Prévoyance pour le futur, mais l'institution ne paiera les prestations théoriquement dues pour le passé que dans la limite de deux années précédant la date effective de déclaration du sinistre. »

**VIII. Le texte du sous-article 10.2 « Notion d'enfant à charge » :**

« Sont considérés comme à charge les enfants nés de l'ouvrier, ou adoptés par l'ouvrier :

- âgés de moins de 18 ans (ou, pour le bénéfice de la garantie définie à l'article 19.2, de moins de 21 ans si orphelins de père et de mère) ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
  - apprentis ;
  - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale ; »

est remplacé par :

« Sont considérés comme à charge les enfants nés de l'ouvrier, ou adoptés par l'ouvrier :

- âgés de moins de 18 ans (ou, pour le bénéfice de la garantie définie à l'article 19.2, de moins de 21 ans si orphelins de père et de mère) ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
  - apprentis ;
  - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (en France, dans un autre pays de l'espace économique européen, en Suisse, au Canada, au Royaume-Uni ou aux États-Unis), sans être rémunérés au titre de leur activité principale ; »

**IX. Le texte de l'article 12 « Base de calcul des prestations » :**

« Toutes les prestations prévues par le présent régime sont calculées, selon les cas, en fonction :

- soit d'une valeur en point unitaire, désignée par le symbole SR (salaire de référence). La valeur du SR est fixée à 5,90 € au 1<sup>er</sup> juillet 2021 (5,90 € au 1<sup>er</sup> juillet 2020). Cette valeur est revalorisée, chaque année au 1<sup>er</sup> juillet, proportionnellement à l'évolution du salaire moyen annuel des ouvriers du bâtiment et des travaux publics au cours de l'année précédente ; »

est remplacé par :

« Toutes les prestations prévues par le présent régime sont calculées, selon les cas, en fonction :

- soit d'une valeur en point unitaire, désignée par le symbole SR (Salaire de Référence). La valeur du SR est fixée à 6,05 € au 1<sup>er</sup> juillet 2022 (5,90 € au 1<sup>er</sup> juillet 2021). Cette valeur est revalorisée, chaque année au 1<sup>er</sup> juillet, proportionnellement à l'évolution du salaire moyen annuel des ouvriers du bâtiment et des travaux publics au cours de l'année précédente ; »

**X.** Le dernier paragraphe du sous-article 13.1 « Revalorisation des prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité, de rente en cas de décès » est modifié comme suit :

« En cas de changement d'organisme assureur, il appartient à l'entreprise de s'assurer que le nouvel organisme poursuit la revalorisation des prestations visées à l'alinéa précédent, à un niveau au moins équivalent à celui pratiqué par BTP-Prévoyance, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale. »

**XI.** Le texte du sous-article 18.2 « Transformation en rente viagère » est intégralement remplacé par :

« À la date à laquelle l'ouvrier aurait pu bénéficier d'une pension vieillesse à taux plein du régime général de sécurité sociale, sauf si à cette date le conjoint n'a pas atteint lui-même son 55<sup>e</sup> anniversaire ou a encore un enfant à charge, la rente est transformée en une rente viagère dans la limite de 12 % de SB et y compris toutes pensions de réversion versées par une institution de retraite complémentaire adhérente à la fédération AGIRC-ARRCO.

Le montant de cette rente est égal à la fraction de pension de réversion qu'aurait acquise l'intéressé, entre :

- la date de décès de l'ouvrier ;
- et la date à laquelle l'ouvrier aurait pu bénéficier d'une pension vieillesse à taux plein du régime général de sécurité sociale, sans pouvoir excéder l'âge défini au 1<sup>o</sup> de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, si ce dernier avait poursuivi son activité.

Pour ce calcul, il sera fait application des dispositions du règlement de l'AGIRC-ARRCO, dans la limite du taux de cotisation contractuel qui était en vigueur au 01.01.85 pour les ouvriers du bâtiment et des travaux publics.

Le versement de cette rente est effectué à la condition que le bénéficiaire, précédemment marié au participant décédé, ait préalablement transmis à BTP-Prévoyance toutes les informations nécessaires pour l'appréciation des droits à pension de réversion dont il bénéficie au titre du régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO. »

**XII.** Le titre de l'article 19 « Garantie rente d'éducation » est remplacé par l'article 19 « Rente d'éducation ».

**XIII.** Le texte du sous-article 20.2 « Montant de l'indemnité journalière » est intégralement remplacé par :

- « Le montant de l'indemnité journalière est égal à :
- maladie ou accident non professionnel : 75 % de SB (y compris les indemnités journalières versées par la sécurité sociale), sans pouvoir être inférieur à SB/2 000 ou à SR ;
  - maladie ou accident couvert par la législation des accidents du travail ou des maladies professionnelles : SB/4 000 (sans pouvoir être inférieur à SR).

Lorsqu'au cours d'une période d'indemnisation l'incapacité de travail devient partielle pour raison médicale, l'indemnité journalière versée par l'institution est réduite de 50 %.

Pour les périodes indemnisées dans les conditions définies à l'article 20.1, ces dispositions ne peuvent conduire les ouvriers à percevoir des indemnités journalières inférieures aux indemnités complémentaires définies dans le cadre de l'article L. 1226-1 du code du travail.

Une fraction des indemnités journalières versées en cas de maladie ou d'accident non professionnel relève de la SURBASE obligatoire : cette fraction correspond au coût de

l'indemnisation journalière versée au titre du présent règlement, minoré de SB/2000 (sans que cette minoration puisse être inférieure à SR). »

**XIV.** Le texte du sous-article 23.2 « Frais pris en charge » :

« Les garanties servies au titre du présent règlement s'entendent après déduction des dépenses prises en charge par la couverture santé collective obligatoire de l'entreprise. »

est remplacé par :

« Les garanties exprimées dans les alinéas précédents s'entendent y compris la part de ces dépenses éventuellement prise en charge par la couverture complémentaire santé de l'intéressé. Tout remboursement servi au titre du présent règlement est en conséquence calculé après déduction du remboursement de cette couverture complémentaire santé. »

**XV.** À la fin de l'article 25 « Réglementation LCB-FT », le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**XVI.** Le texte de l'article 26 « Information des entreprises adhérentes et des participants » :

« L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édictés postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édictés postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**XVII.** Le dernier paragraphe du sous-article 26.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne les satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
  - ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
  - soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;

- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP) ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**XVIII.** Les deux premiers paragraphes du sous-article 27.2 « Modalités de fonctionnement du fonds des indemnités de fin de carrière » sont modifiés comme suit :

- « Le "fonds des indemnités de fin de carrière des ouvriers" est crédité par :
- la fraction relative aux indemnités de fin de carrière dans la cotisation fixée à l'article 4.3 ;
- les produits financiers nets résultant de la gestion du fonds, ces produits nets ne pouvant être négatifs ;
- toute alimentation exceptionnelle décidée par la commission paritaire extraordinaire.

Le fonds est débité chaque année des éléments suivants :

- les indemnités de fin de carrière versées aux bénéficiaires définis à l'article 24.1, en application des règles fixées aux articles 24.2 à 24.4, majorées des frais au titre de leur règlement sur la base d'un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 1,5 % du montant total versé (ce dernier correspondant au cumul des indemnités nettes versées aux participants et des cotisations et contributions sociales afférentes),

les autres frais de gestion du régime, sur la base d'un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 5 % des cotisations acquises des entreprises adhérentes, »

**XIX.** Le texte du sous-article 27.3 « Conséquences du terme de l'adhésion concernant les indemnités de fin de carrière » :

- « À compter du terme de l'adhésion d'une entreprise au présent règlement :
- le fonds des indemnités de fin de carrière ne couvre plus aucune indemnité au titre des ouvriers en activité dans cette entreprise ;
- BTP-Prévoyance transfère au nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise la quote-part du fonds des indemnités de fin de carrière qui correspond aux ouvriers en activité dans cette entreprise. »

est remplacé par :

« À compter du terme de l'adhésion d'une entreprise au présent règlement, le fonds des indemnités de fin de carrière ne couvre plus aucune indemnité au titre des ouvriers en activité dans cette entreprise.

En cas de changement d'organisme assureur, l'entreprise est tenue d'organiser la poursuite de la couverture prévue à l'article 24, au bénéfice tant des ouvriers dont le



contrat de travail est en cours qu'à celui des ouvriers dont le contrat a été rompu avant la date du transfert. Sur demande de l'entreprise, BTP-Prévoyance doit :

- transférer au nouvel organisme assureur la quote-part du fonds des indemnités de fin de carrière qui correspond aux ouvriers dont le contrat de travail est en cours au sein de l'entreprise à la date de résiliation ;
- l'informer sur leur ancienneté dans le bâtiment ou les travaux publics, à cette même date. »

**XX.** L'article 29 « Provisions pour participation aux excédents » est intégralement modifié comme suit :

#### **« Article 29 | *Provision pour participation aux excédents***

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la première section financière visée à l'article 28.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient compte :

- de la situation financière de la section ;
- des orientations qui ont été définies, le cas échéant, par les partenaires sociaux signataires de l'accord collectif national du 31 juillet 1968.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif du compte du régime défini à l'article 30.1 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article et des charges visées aux *f* et *h*).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants au régime.

L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- en priorité pour le financement de la revalorisation des prestations, dans le respect des dispositions de l'article 13.1 ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation prévue à l'article 13.2, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

La commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance peut également décider d'autres modalités de distribution de la provision pour participation aux excédents. De telles modalités peuvent notamment prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des ouvriers affiliés à l'institution ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des ouvriers affiliés à l'institution ;
- l'octroi d'aides financières à destination des entreprises adhérentes et/ou des ouvriers affiliés à l'institution et de leurs ayants droit, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des ouvriers affiliés à l'institution et/ou de leurs ayants droit ;
- la prise en charge de certaines actions de prévention.

La provision pour participation aux excédents doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »



**XXI.** Le texte du sous-article 30.1 « Le “compte du régime” » est intégralement remplacé par :

« Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) Les cotisations acquises des entreprises adhérentes (selon les différents taux de cotisations définis à l'article 4 du présent règlement) ;
- b) Les autres produits techniques, incluant notamment d'éventuelles majorations et pénalités de retard ;
- c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Les produits nets des placements de la présente section financière ;
- e) S'il y a lieu, toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de chaque section financière ;
- f) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Les charges imputées au “compte du régime” comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de chaque section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Des prélèvements pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon les règles suivantes :
  - pour la section financière relative aux indemnités de fin de carrière, les termes de ces prélèvements sont définis à l'article 27.2 ;
  - pour la section financière relative aux garanties visées aux articles 17 à 23 du présent règlement, le prélèvement est assis sur les cotisations selon un taux fixé par le conseil d'administration, dans la limite de 6 % des cotisations acquises des entreprises adhérentes ;
- e) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents dans les conditions définies à l'article 29 ;
- g) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de chaque section financière ;
- h) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire d'affecter, pour chaque section financière, le solde de ce compte à la réserve définie à l'article 28. »

**XXII.** Le texte de l'article 31 « Dispositions générales » est intégralement remplacé par :

« Conformément aux dispositions de l'accord collectif national du 31 juillet 1968, il est créé un fonds d'action sociale prévoyance ouvriers délivrant des garanties présentant un degré élevé de solidarité (telles que mentionnées au premier alinéa du I de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale).

Ce fonds est destiné à prendre en charge les réalisations dans le cadre de la politique d'action sociale Prévoyance définie annuellement par le conseil d'administration :

- afin de participer directement ou indirectement à des réalisations sociales collectives ainsi que de délivrer des aides sociales individuelles ;

- en faveur des ouvriers couverts en prévoyance par l’institution, des anciens participants ouvriers ou de leurs ayants droit respectifs. »

## **Titre II Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE » :

**I. Le texte du sous-article 2.2 « Modalités de l’adhésion » est intégralement remplacé par :**

« L’acte d’adhésion se formalise par la signature d’un bulletin d’adhésion par l’entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d’adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l’entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l’entreprise adhérente à poursuivre le processus d’adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d’adhésion est signé électroniquement. »

**II. Le texte du sous-article 4.1 « Assiette » :**

« L’entreprise est tenue d’inclure dans l’assiette de cotisations :

- le montant total des indemnités versées par les caisses congés intempéries BTP dont relève l’entreprise adhérente, comprenant notamment les indemnités de congés payés, les primes de vacances, les jours de fractionnement et les jours d’ancienneté... ;
- le montant total des indemnités versées aux salariés placés en position d’activité partielle (indemnités légales d’activité partielle et, le cas échéant, indemnités complémentaires versées par l’employeur en application d’une décision unilatérale ou d’un accord collectif). »

est remplacé par :

« L’entreprise est tenue d’inclure dans l’assiette de cotisations :

- le montant total des indemnités versées par la caisse congés intempéries BTP dont relève l’entreprise adhérente, comprenant notamment les indemnités de congés payés, les primes de vacances, les jours de fractionnement et les jours d’ancienneté... ;
- le montant total des revenus de remplacement qu’elle verse aux salariés affiliés, notamment au bénéfice de ceux placés en position d’activité partielle (dans ce cas, il s’agit des indemnités légales d’activité partielle et, le cas échéant, des indemnités complémentaires versées par l’employeur en application d’une décision unilatérale ou d’un accord collectif). »

**III. Le texte du sous-article 5.1.c « Terme de l’adhésion suite à procédure collective ou cessation d’activité sans reprise de contrat de travail » :**

« Dans ce cadre, l’institution peut mettre en demeure l’organe compétent de se prononcer sur la poursuite des adhésions. Si l’organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre l’adhésion ou en cas d’absence de réponse dans le délai de

30 jours suivant la mise en demeure, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit soit au jour de la notification à l'institution, par l'organe compétent, du refus de poursuivre l'adhésion soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, l'institution se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion. »

est remplacé par :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe administrateur ou le liquidateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;
- soit, en cas d'absence de réponse de l'organe administrateur ou du liquidateur, au terme d'un délai de 30 jours suivant la mise en demeure. »

**IV.** Le texte du sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion » :

« – à défaut, les prestations continuent d'être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. La revalorisation des prestations en cours de service est également assurée par BTP-Prévoyance, sauf lorsque la résiliation est à l'initiative de l'entreprise ; dans cette dernière situation, le financement de la revalorisation des prestations en cours de service sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

est remplacé par :

« – à défaut, les prestations continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. Au-delà, la revalorisation des prestations en cours de service n'est poursuivie par BTP-Prévoyance que dans les situations suivantes :

- en cas de résiliation dans le cadre des dispositions de l'article 5.1.c ;
- ou lorsque l'entreprise n'a plus de salarié ETAM.

Dans les autres cas (et notamment en cas de changement d'organisme assureur), le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle pratiquée par BTP-Prévoyance – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

**V.** Le titre de la section « Section II "Dispositions relatives aux garanties" » est remplacé par « Section II "Dispositions générales relatives aux garanties" »

**VI.** Le texte du sous-article 8.2 « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail » :

« En cas de suspension du contrat de travail pour cause d'activité partielle, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant calculé sur la base des indemnités entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article 4.1.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail avec versement d'un revenu de remplacement par l'entreprise adhérente (hors situation d'activité partielle), les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant calculé sur la base du montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat de travail. »

est remplacé par :

« En cas de suspension du contrat de travail avec versement par l'entreprise d'une indemnité d'activité partielle ou de tout autre revenu de remplacement, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant calculé sur la base des indemnités entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article 4.1. »

**VII.** Le texte du sous-article 9.2 « Déclarations tardives. Paiement rétroactif » est intégralement remplacé par :

**« 9.2. Déclaration tardive. Paiement rétroactif**

Pour les prestations de rentes en cas de décès (rente au conjoint survivant, rentes d'éducation), est considérée comme tardive la déclaration de l'existence de l'ayant droit faite à BTP-Prévoyance après un délai de deux années suivant la date du fait générateur.

Pour les rentes liées à l'invalidité, la déclaration tardive intervient après un délai de deux ans à compter de la notification en invalidité par la sécurité sociale.

En cas de déclaration tardive, le service des prestations de rentes sera assuré par BTP-Prévoyance pour le futur, mais l'institution ne paiera les prestations théoriquement dues pour le passé que dans la limite de deux années précédant la date effective de déclaration du sinistre. »

**VIII.** Le texte du sous-article 10.2 « Notion d'enfant à charge » :

« Sont considérés comme à charge les enfants nés de l'ETAM, ou adoptés par l'ETAM :  
– âgés de moins de 18 ans ;  
– âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :  
– apprentis ;  
– scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale ;  
– en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;  
– demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ; »

est remplacé par :

« Sont considérés comme à charge les enfants nés de l'ETAM, ou adoptés par l'ETAM :  
– âgés de moins de 18 ans ;  
– âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :  
– apprentis ;  
– scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (en France, dans un autre pays de l'espace économique européen, en Suisse, au Canada, au Royaume-Uni ou aux États-Unis), sans être rémunérés au titre de leur activité principale ;  
– en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;  
– demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ; »

**IX.** Le dernier paragraphe du sous-article 13.1 « Revalorisation des prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité, de rente en cas de décès » est modifié comme suit :

« En cas de changement d'organisme assureur, il appartient à l'entreprise de s'assurer que le nouvel organisme poursuit la revalorisation des prestations visées à l'ali-

née précédent, à un niveau au moins équivalent à celui pratiqué par BTP-Prévoyance, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale. »

**X.** Le titre de l'article 19 « Garantie. Rente d'éducation » est remplacé par l'article 19 « Rente d'éducation ».

**XI.** À la fin du sous-article 20.2 « Montant de l'indemnité journalière », le paragraphe suivant est ajouté :

« Pour les périodes indemnisées dans les conditions définies à l'article 20.1, ces dispositions ne peuvent conduire les ETAM à percevoir des indemnités journalières inférieures aux indemnités complémentaires définies dans le cadre de l'article L. 1226-1 du code du travail. »

**XII.** Le texte du sous-article 23.2 « Frais pris en charge » :

« Les garanties servies au titre du présent règlement s'entendent après déduction des dépenses prises en charge par la couverture santé collective obligatoire de l'entreprise. »

est remplacé par :

« Les garanties exprimées dans les alinéas précédents s'entendent y compris la part de ces dépenses éventuellement prise en charge par la couverture complémentaire santé de l'intéressé. Tout remboursement servi au titre du présent règlement est en conséquence calculé après déduction du remboursement de cette couverture complémentaire santé. »

**XIII.** Il est créé un article 24 :

« Réservé »

**XIV.** À la fin de l'article 24 « Règlementation LCB-FT », renuméroté 25, le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**XV.** Le texte de l'article 25 « Information des entreprises adhérentes et des participants », renuméroté 26 :

« L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**XVI.** Le dernier paragraphe du sous-article 25.1 « Information lors de l'adhésion », renuméroté 26.1, est modifié comme suit :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne les satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
- ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**XVII.** Il est créé un article 27 :

« Réservé ».

**XVIII.** L'article 27 « Section financière et réserve » est renuméroté 28.

**XIX.** L'article 28 « Provisions pour participation aux excédents », renuméroté 29, est intégralement modifié comme suit :

**« Article 29 | *Provision pour participation aux excédents***

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la première section financière visée à l'article 28.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient compte :

- de la situation financière de la section ;
- des orientations qui ont été définies, le cas échéant, par les partenaires sociaux signataires de l'accord collectif national du 13 décembre 1990.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif du compte du régime défini à l'article 30.1 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article et des charges visées aux *f* et *h*).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants au régime.

L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- en priorité pour le financement de la revalorisation des prestations, dans le respect des dispositions de l'article 13.1 ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation prévue à l'article 13.2, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

La commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance peut également décider d'autres modalités de distribution de la provision pour participation aux excédents. De telles modalités peuvent notamment prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des ETAM affiliés à l'institution ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des ETAM affiliés à l'institution ;
- l'octroi d'aides financières à destination des entreprises adhérentes et/ou des ETAM affiliés à l'institution et de leurs ayants droit, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des ETAM affiliés à l'institution et/ou de leurs ayants droit ;
- la prise en charge de certaines actions de prévention.

La provision pour participation aux excédents doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »

**XX.** L'article 29 « Ressources et charges de la section financière » est renuméroté 30.

**XXI.** Le sous-article 29.1, renuméroté 30.1 « Le "Compte du régime" », est intégralement modifié comme suit :

**« 30.1. Le "Compte du régime" »**

Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) Les cotisations acquises des entreprises adhérentes ;
- b) Les autres produits techniques, incluant notamment d'éventuelles majorations et pénalités de retard ;
- c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Les produits nets des placements de la section financière ;
- e) S'il y a lieu, toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière ;
- f) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Les charges imputées au "compte du régime" comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration (dans la limite de 6 % des cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre du présent règlement et de 20 % des



cotisations acquises des adhérents au titre du "régime des compléments individuels de prévoyance des ETAM") ;

e) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;

f) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents dans les conditions définies à l'article 29 ;

g) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière ;

h) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire d'affecter le solde de ce compte à la réserve définie à l'article 28. »

**XXII.** Le texte du sous-article 29.3 « Le "Compte d'action sociale prévoyance ETAM" », rémunéré 30.3, est intégralement modifié comme suit :

« Le compte d'action sociale prévoyance ETAM est destiné à prendre en charge les réalisations dans le cadre de la politique d'action sociale prévoyance définie annuellement par le conseil d'administration :

- afin de participer directement ou indirectement à des réalisations sociales collectives ainsi que de délivrer des aides sociales individuelles ;
- en faveur des ETAM couverts en prévoyance par l'institution, des anciens participants ETAM ou de leurs ayants droit respectifs.

Ce compte peut être alimenté par toute dotation sociale prélevée sur les régimes, décidée annuellement par le conseil d'administration. »

### **Titre III Règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics » :

#### **I. Les articles :**

« Article 6 "Conditions d'ouverture des droits. Fait générateur. Niveau de garantie applicable"

Article 7 "Maintien et cessation des garanties"

Article 8 "Délai de déclaration et prescription"

Article 9 "Définition des ayants droit"

Article 10 "Base de calcul des prestations"

Article 12 "Revalorisation"

Article 13 "Limitation des garanties, indemnités journalières et rente d'invalidité"

Article 14 "Modalités de paiement des rentes"

Article 15 "Garantie capital décès"

Article 17 "Garantie rente d'éducation"

Article 18 "Garantie Indemnités journalières"

Article 19 "Garantie Rente d'invalidité"

Article 21 "Forfait parentalité/accouchement"

Article 24 "Réglementation LCB-FT"

Article 27 "Section financière et réserve"



Article 28 "Provision pour participation aux excédents".  
Article 29 "Ressources et charges de la section financière". »

sont renumérotés comme suit :

« Article 7 "Conditions d'ouverture des droits. Fait générateur. Niveau de garantie applicable".  
Article 8 "Maintien et cessation des garanties".  
Article 9 "Délai de déclaration et prescription".  
Article 10 "Définition des ayants droit".  
Article 12 "Base de calcul des prestations".  
Article 13 "Revalorisation".  
Article 14 "Limitation des garanties indemnités journalières et rente d'invalidité".  
Article 15 "Versement des rentes".  
Article 17 "Garantie capital décès".  
Article 19 "Rente d'éducation".  
Article 20 "Indemnités journalières".  
Article 21 "Rente d'invalidité".  
Article 22 "Forfait parentalité/accouchement".  
Article 25 "Règlementation LCB-FT".  
Article 28 "Section financière et réserve".  
Article 29 "Provision pour participation aux excédents".  
Article 30 "Ressources et charges de la section financière". »

**II.** Le texte du sous-article 2.2 « Modalités de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise dans lequel figurent les informations nécessaires à l'affiliation de son personnel cadres. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique.

Le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

**III.** Le texte du sous-article 4.1 « Assiette » :

« L'entreprise est tenue d'inclure dans l'assiette de cotisations :

- le montant total des indemnités versées par les caisses congés intempéries BTP dont relève l'entreprise adhérente, comprenant notamment les indemnités de congés payés, les primes de vacances, les jours de fractionnement et les jours d'ancienneté...
- le montant total des indemnités versées aux salariés placés en position d'activité partielle (indemnités légales d'activité partielle et, le cas échéant, indemnités complémentaires versées par l'employeur en application d'une décision unilatérale ou d'un accord collectif). »

est remplacé par :

- « L'entreprise est tenue d'inclure dans l'assiette de cotisations :
- le montant total des indemnités versées par la caisse congés intempéries BTP dont relève l'entreprise adhérente, comprenant notamment les indemnités de congés payés, les primes de vacances, les jours de fractionnement et les jours d'ancienneté... ;
  - le montant total des revenus de remplacement qu'elle verse aux salariés affiliés, notamment au bénéfice de ceux placés en position d'activité partielle (dans ce cas, il s'agit des indemnités légales d'activité partielle et, le cas échéant, des indemnités complémentaires versées par l'employeur en application d'une décision unilatérale ou d'un accord collectif). »

**IV.** Le texte du sous-article 5.1.c « Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe compétent de se prononcer sur la poursuite des adhésions. Si l'organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ou en cas d'absence de réponse dans le délai de 30 jours suivant la mise en demeure, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit soit au jour de la notification à l'institution, par l'organe compétent, du refus de poursuivre l'adhésion soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, l'institution se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion. »

est remplacé par :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe administrateur ou le liquidateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;
- soit, en cas d'absence de réponse de l'organe administrateur ou du liquidateur, au terme d'un délai de 30 jours suivant la mise en demeure. »

**V.** Le texte du sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« Les garanties dont bénéficiaient les salariés au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion, à l'exception des maintiens de garanties sans contrepartie de cotisations qui continuent à produire leurs effets conformément aux dispositions de l'article 8 du présent règlement.

Concernant les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion :

- en cas de reprise intégrale des engagements par un autre organisme assureur (dans les conditions définies à l'article 5.1.a, BTP-Prévoyance est dégagée de tout engagement ;
- à défaut, les prestations continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. Au-delà, la revalorisation des prestations en cours de service n'est poursuivie par BTP-Prévoyance que dans les situations suivantes :
  - en cas de résiliation dans le cadre des dispositions de l'article 5.1.c ;
  - ou lorsque l'entreprise n'a plus de salarié cadres ou assimilés.

Dans les autres cas (et notamment en cas de changement d'organisme assureur), le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle pratiquée par BTP-Prévoyance – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

**VI.** Il est créé un article 6 :

« Réserve ».

**VII.** Le texte du sous-article 6.2 « Fait générateur », renuméroté 7.2 :

« la date de notification par la sécurité sociale du classement en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie (ou d'octroi de la majoration pour tierce personne de l'incapacité permanente), pour le versement du capital défini à l'article 15.4, »

est remplacé par :

« la date de notification par la sécurité sociale du classement en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie (ou d'octroi de la majoration pour tierce personne de l'incapacité permanente), pour le versement du capital défini à l'article 17.3, »

**VIII.** Le texte du sous-article 7.2 « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail », renuméroté 8.2, est intégralement remplacé par :

« En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de salaire (total ou partiel) ou perception d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux cadres ou assimilés en activité.

Il en est de même en cas de congés lié à une maternité ou à une adoption.

En cas de suspension du contrat de travail avec versement par l'entreprise d'une indemnité d'activité partielle ou de tout autre revenu de remplacement, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant calculé sur la base des indemnités entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article 4.1.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail (sans maintien de salaire ou sans versement d'un revenu de remplacement par l'entreprise adhérente), les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisation, pendant les 30 premiers jours de la suspension (dans la limite de 90 jours par exercice civil, toutes périodes de suspension confondues). Au-delà, les garanties sont interrompues. »

**IX.** Le sous-article 8.2 « Déclarations tardives. Paiement rétroactif », renuméroté 9.2, est intégralement modifié comme suit :

**« 9.2. Déclaration tardive. Paiement rétroactif**

Pour les prestations de rentes en cas de décès (rentes d'éducation), est considérée comme tardive la déclaration de l'existence de l'ayant droit faite à BTP-Prévoyance après un délai de deux années suivant la date du fait générateur.

Pour les rentes liées à l'invalidité, la déclaration tardive intervient après un délai de deux ans à compter de la notification en invalidité par la sécurité sociale.

En cas de déclaration tardive, le service des prestations de rentes sera assuré par BTP-Prévoyance pour le futur, mais l'institution ne paiera les prestations théoriquement dues pour le passé que dans la limite de deux années précédant la date effective de déclaration du sinistre. »

**X.** Le texte du sous-article 9.2 « Notion d'enfant à charge », renuméroté 10.2 :

- « Sont considérés comme à charge les enfants nés du participant, ou adoptés par le participant :
- âgés de moins de 18 ans ;
  - âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
    - apprentis, scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale ;
    - en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
    - demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée. »

est remplacé par :

- « Sont considérés comme à charge les enfants nés du participant, ou adoptés par le participant :
- âgés de moins de 18 ans ;
  - âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
    - apprentis ;
    - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (en France, dans un autre pays de l'espace économique européen, en Suisse, au Canada, au Royaume-Uni ou aux États-Unis), sans être rémunérés au titre de leur activité principale ;
    - en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
    - demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée. »

**XI.** Le dernier paragraphe de l'article 11 « Bénéficiaires en cas de décès » est ainsi modifié :

- « La majoration du capital décès accordée au titre de chaque enfant à charge n'est versée au conjoint que si celui-ci en a effectivement la charge ; sinon, le conjoint reçoit le capital garanti hors majorations pour enfant à charge. Ces dernières sont versées à l'administrateur légal de l'enfant, ou à l'ayant droit lui-même s'il est majeur. »

**XII.** Le sous-article 12.1 « Revalorisation des prestations d'indemnités journalières, de rentes d'invalidité, de rentes en cas de décès », renuméroté 13.1, est intégralement modifié comme suit :

**« 13.1. Revalorisation des prestations d'indemnités journalières, de rentes d'invalidité, de rentes en cas de décès »**

Les prestations d'indemnités journalières, de rente d'invalidité et de rente d'éducation sont revalorisées chaque année au 1<sup>er</sup> juillet.

La première revalorisation intervient au 1<sup>er</sup> juillet de l'exercice suivant celui au cours duquel ces prestations ont pris effet.

Les coefficients de revalorisation sont décidés annuellement par le conseil d'administration de BTP-Prévoyance, dans le respect de l'équilibre des régimes.

Chaque année, le conseil d'administration de BTP-Prévoyance définit un coefficient de revalorisation unique pour l'ensemble des prestations répétitives (indemnités journalières et rentes) nées du présent régime. Ce coefficient s'applique à l'ensemble des prestations, quel que soit leur exercice d'origine.

Lors de son examen annuel, le conseil d'administration de BTP-Prévoyance tient notamment compte de la situation financière du régime et de la solvabilité de l'organisme, ainsi que :

- de l'évolution des prix et des salaires (en particulier pour les participants affiliés à BTP-Prévoyance) ;
- du solde disponible au sein de la provision pour participation aux excédents constituée en application de l'article 29.

Sauf décision contraire du conseil d'administration de BTP-Prévoyance, la charge résultant de la décision de revalorisation est imputée par priorité sur la provision pour participation aux excédents constituée au titre du présent règlement.

Le niveau des prestations servies aux bénéficiaires suite à l'application de ces revalorisations est acquis.

En cas de changement d'organisme assureur, il appartient à l'entreprise de s'assurer que le nouvel organisme poursuit la revalorisation des prestations visées à l'alinéa précédent, à un niveau au moins équivalent à celui pratiqué par BTP-Prévoyance, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale. »

**XIII.** Le titre de l'article 14 « Modalités de paiements des rentes » est remplacé par l'article 15 « Versement des rentes ».

**XIV.** Le sous-article 14.1 « Point de départ des rentes », renuméroté 15.1, est intégralement modifié comme suit :

**« 15.1. Point de départ des rentes et fin de versement des rentes en cas de décès**

Les rentes en cas de décès sont versées :

- à compter du premier jour du mois civil qui suit le fait générateur, dès lors que les conditions d'attribution des droits sont réunies ;
- jusqu'au dernier jour du mois à compter duquel les conditions d'attribution des droits ne sont plus réunies. »

**XV.** Le sous-article 14.2 « Modalités de versement des rentes », renuméroté 15.2, est intégralement modifié comme suit :

**« 15.2. Modalités de versement des rentes**

Les rentes qui prennent naissance consécutivement au décès de l'adhérent sont versées d'avance (terme à échoir) ; les rentes qui font suite à une invalidité de l'adhérent sont versées à terme échu.

Dès réception de l'ensemble des pièces justificatives par BTP-Prévoyance, le premier versement doit intervenir au plus tard :

- dans les 30 jours, pour les rentes en cas de décès ;
- avant la fin du premier terme, pour les rentes en cas d'invalidité. »

**XVI.** Le sous-article 14.4 « Fin de versement des rentes » est supprimé.

**XVII.** L'article 16 :

« Réservé »

est remplacé par :

**« Article 16 | Risques couverts**

Sous réserve qu'ils satisfassent aux conditions d'ouverture des droits, les cadres ou leurs ayants droit au titre du présent règlement bénéficient des avantages suivants :

- en cas de décès du cadre :
  - versement d'un capital en cas de décès ;

- versement d’une rente d’éducation aux enfants du cadre ;
- en cas de maladie ou accident du cadre :
  - versement d’une indemnité journalière en cas d’incapacité de travail ;
  - versement d’une rente en cas d’invalidité ;
  - versement d’une prestation frais de chirurgie ;
- en cas de naissance :
  - versement d’un forfait parentalité/accouchement. »

**XVIII.** Le titre de l’article 17 « Garantie rente d’éducation » est remplacé par l’article 19 « Rente d’éducation ».

**XIX.** Le titre de l’article 18 « Garantie indemnités journalières » est remplacé par l’article 19 « Indemnités journalières »

**XX.** À la fin du sous-article 18.2 « Montant de l’indemnité journalière », renuméroté 20.2, le paragraphe suivant est ajouté :

« Pour les périodes indemnisées dans les conditions définies à l’article 20.1, ces dispositions ne peuvent conduire les salariés cadres et assimilés à percevoir des indemnités journalières inférieures aux indemnités complémentaires définies dans le cadre de l’article L. 1226-1 du code du travail. »

**XXI.** Le texte du sous-article 19.1 « Rente en cas d’invalidité de droit commun », renuméroté 21.1, est intégralement remplacé par :

- « Bénéficiaire d’une rente d’invalidité servie au titre du présent règlement :
- les participants atteints d’une invalidité partielle, classés en 1<sup>re</sup> catégorie au sens de l’article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.  
Les prestations correspondantes, versements de la sécurité sociale inclus, sont fixées à 39 % du salaire de base cotisé en tranche A et en tranche B. La rente est majorée de 5 % du même salaire de base si le participant a un ou plusieurs enfants à charge au sens de l’article 10.2 ;
  - les participants qui sont classés en 2<sup>e</sup> catégorie par la sécurité sociale au sens de l’article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.  
Les prestations correspondantes, versements de la sécurité sociale inclus, sont fixées à 65 % du salaire de base cotisé en tranche A et en tranche B. La rente est majorée de 5 % du même salaire de base si le participant a un ou plusieurs enfants à charge au sens de l’article 10.2 ;
  - les participants qui sont classés en 3<sup>e</sup> catégorie au sens de l’article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.  
Les prestations correspondantes, versements de la sécurité sociale inclus, sont fixées à 85 % du salaire de base cotisé en tranche A et en tranche B. »

**XXII.** Le texte du sous-article 19.3 « Date d’effet, versement et obligations déclaratives », renuméroté 21.3 :

« Il appartient à l’adhérent de signaler à BTP-Prévoyance tout changement de situation individuelle conduisant à modifier son droit à rente au titre de l’article 19 du présent règlement, notamment le changement de composition familiale et/ou l’atteinte de la date de fin du versement de la rente. »

est remplacé par :

« Il appartient à l’adhérent de signaler à BTP-Prévoyance tout changement de situation individuelle conduisant à modifier son droit à rente au titre du présent article 21,

notamment le changement de composition familiale et/ou l'atteinte de la date de fin du versement de la rente. »

**XXIII.** Il est créé un sous-article 22.3 « Délai de versement » ainsi rédigé :

**« 22.3. Délai de versement »**

Dès réception de l'ensemble des pièces justificatives par BTP-Prévoyance, le versement du forfait intervient au plus tard dans les 30 jours qui s'ensuivent. »

**XXIV.** L'article 22 « Réserve » est supprimé.

**XXV.** Le texte du sous-article 23.2 « Bénéficiaires » :

« Les personnes couvertes sont le participant, son conjoint (au sens de l'article 9.1) et leurs ayants droit à charge au sens de la législation de la sécurité sociale. Les dispositions de l'article 9.2 relatives aux ayants droit ne sont donc pas applicables pour cette garantie. »

est remplacé par :

« Les personnes couvertes sont le participant, son conjoint (au sens de l'article 10.1) et leurs ayants droit à charge au sens du code de la sécurité sociale. Les dispositions de l'article 10.2 relatives aux ayants droit ne sont pas applicables pour cette garantie. »

**XXVI.** Le texte du sous-article 23.3 « Frais pris en charge » :

« Les garanties servies au titre du présent règlement s'entendent après déduction :  
– des dépenses prises en charge par le régime de sécurité sociale dont relèvent le participant et ses ayants droit ;  
– des dépenses prises en charge par la couverture santé collective obligatoire de l'entreprise. »

est remplacé par :

« Les garanties exprimées à l'article 23.4 s'entendent y compris la part des dépenses correspondantes prise en charge :  
– par le régime obligatoire de sécurité sociale dont relèvent le participant et ses ayants droit ;  
– et par la couverture complémentaire santé de l'intéressé.  
Tout remboursement par BTP-Prévoyance au titre de la présente garantie est en conséquence calculé après déduction des remboursements correspondants. »

**XXVII.** À la fin de l'article 24 « Règlementation LCB-FT », renuméroté 25, le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**XXVIII.** Le texte de l'article 26 « Information des entreprises adhérentes et des participants » :

« L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édictés postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »



est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**XXIX.** Le dernier paragraphe du sous-article 26.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne les satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
  - ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
  - soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**XXX.** Le texte du sous-article 26.2 « Information en cas de modification des conditions de couverture » :

« Les entreprises adhérentes sont informées par écrit, et ce conformément aux modalités prévues par l'article 26, de toute modification apportée aux articles des sections I à IV du présent règlement, et de manière générale suite à toute évolution dans les cotisations ou les garanties. »

est remplacé par :

« Les entreprises adhérentes sont informées par écrit de toute modification apportée aux articles des sections I à IV du présent règlement, et de manière générale suite à toute évolution dans les cotisations ou les garanties. »



**XXXI.** Il est créé un article 27 :

« Réservé ».

**XXXII.** L'article 28 « Provisions pour participation aux excédents », renuméroté 29, est intégralement modifié comme suit :

**« Article 29 | Provision pour participation aux excédents »**

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la première section financière visée à l'article 28.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient compte de la situation financière de la section financière.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif du compte du régime défini à l'article 30.1 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article et des charges visées aux *f* et *h*).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants au régime.

L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- en priorité pour le financement de la revalorisation des prestations, dans le respect des dispositions de l'article 13.1 ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation prévue à l'article 13.2, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

La commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance peut également décider d'autres modalités de distribution de la provision pour participation aux excédents. De telles modalités peuvent notamment prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des cadres et assimilés affiliés à l'institution ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des cadres et assimilés affiliés à l'institution ;
- l'octroi d'aides financières à destination des entreprises adhérentes et/ou des cadres et assimilés affiliés à l'institution et de leurs ayants droit, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des cadres et assimilés affiliés à l'institution et/ou de leurs ayants droit ;
- la prise en charge de certaines actions de prévention.

La provision pour participation aux excédents doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »

**XXXIII.** Le sous-article 29.1 « Le "compte du régime" », renuméroté 30.1, est intégralement modifié comme suit :

**« 30.1. Le "compte du régime" »**

Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) Les cotisations acquises des entreprises adhérentes ;
- b) Les autres produits techniques, incluant notamment d'éventuelles majorations et pénalités de retard ;
- c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;

- d) Les produits nets des placements de la section financière ;
- e) S'il y a lieu, toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité de la section financière ;
- f) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Les charges imputées au "compte du régime" comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 6 % des cotisations acquises des entreprises adhérentes ;
- e) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents dans les conditions définies à l'article 29 ;
- g) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière ;
- h) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire d'affecter le solde de ce compte à la réserve définie à l'article 28. »

**XXXIV.** Le sous-article 29.3 « Le "Compte d'action sociale prévoyance cadres" », renuméroté 30.3, est intégralement modifié comme suit :

#### **« 30.3. Le "Compte d'action sociale prévoyance cadres" »**

Le compte d'action sociale prévoyance cadres est destiné à prendre en charge les réalisations dans le cadre de la politique d'action sociale prévoyance définie annuellement par le conseil d'administration :

- afin de participer directement ou indirectement à des réalisations sociales collectives ainsi que de délivrer des aides sociales individuelles ;
- en faveur des cadres couverts en prévoyance par l'institution, des anciens participants cadres ou de leurs ayants droit respectifs.

Ce compte peut être alimenté par toute dotation sociale prélevée sur les régimes, décidée annuellement par le conseil d'administration. »

## **Titre IV Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » :

### **I. Le texte du sous-article 2.2 « Modalités de l'adhésion » est intégralement remplacé par :**

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

**II.** Le texte du sous-article 5.1.c « Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe compétent de se prononcer sur la poursuite des adhésions. Si l'organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ou en cas d'absence de réponse dans le délai de 30 jours suivant la mise en demeure, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit soit au jour de la notification à l'institution, par l'organe compétent, du refus de poursuivre l'adhésion soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, l'institution se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion. »

est remplacé par :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe administrateur ou le liquidateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;
- soit, en cas d'absence de réponse de l'organe administrateur ou du liquidateur, au terme d'un délai de 30 jours suivant la mise en demeure. »

**III.** Le texte du sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion » :

« Les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion, continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. La revalorisation des prestations en cours de service est également assurée par BTP-Prévoyance sauf lorsque la résiliation est à l'initiative de l'entreprise.

En cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise, le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle définie en application des dispositions du présent règlement – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance »

est remplacé par :

« Concernant les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion :

- en cas de reprise intégrale des engagements par un autre organisme assureur (dans les conditions définies à l'article 5.1.a, BTP-Prévoyance est dégagée de tout engagement ;
- à défaut, les prestations continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. Au-delà, la revalorisation des prestations en cours de service n'est poursuivie par BTP-Prévoyance que dans les situations suivantes :
  - en cas de résiliation dans le cadre des dispositions de l'article 5.1.c ;
  - ou lorsque l'entreprise n'a plus de salarié ouvriers.

Dans les autres cas (et notamment en cas de changement d'organisme assureur), le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle pratiquée par BTP-Prévoyance – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

**IV.** Le texte de l'article 6 « Conditions générales régissant les garanties » est intégralement remplacé par :

« Sauf dispositions particulières :

- les dispositions générales relatives aux garanties telles qu'elles sont prévues, pour le "règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO", notamment dans ses articles 8 (Maintien et cessation des garanties), 9 (Délai de déclaration et prescription), 10 (Définition des ayants droit), 11 (Bénéficiaires en cas de décès), 12 (Base de calcul des prestations), 13 (Revalorisation), 14 (Limitation des garanties indemnités journalières et rente d'invalidité), 15 (Versement des rentes), et 17.4 (Conversion du capital en rente) sont applicables au titre du présent régime collectif supplémentaire ;
- les dispositions spécifiques aux prestations du "règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO", telles qu'elles sont prévues en matière d'attribution, de calcul et de versement, et notamment les dispositions des articles 20.1, 20.3, 20.4 et 21.3 sont applicables à la prestation correspondante définie au titre du présent régime collectif supplémentaire.

En cas de décès, les bénéficiaires au titre du présent règlement sont les mêmes que ceux qui ont été désignés dans le cadre du "règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO", en complément duquel le présent régime intervient. »

**V.** Sont créés les articles 18 à 24 « Réservés ».

**VI.** À la fin de l'article 18 « Règlementation LCB-FT », renuméroté 25, le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**VII.** Le texte de l'article 19 « Information des entreprises adhérentes et des participants », renuméroté 26 :

« L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**VIII.** Le dernier paragraphe du sous-article 19.1 « Information lors de l'adhésion », renuméroté 26.1, est modifié comme suit :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne les satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
  - ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
  - soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**IX.** Il est créé un article 27 « Réservé ».

**X.** L'article 20 « Section financière et réserve », renuméroté 28, est intégralement modifié comme suit :

**« Article 28 | Section financière et réserve**

Il est institué une section financière unique, ainsi qu'une réserve distincte dans les fonds propres de l'institution, pour le suivi des opérations nées :

- du présent règlement ;
- du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM et du régime de prévoyance individuelle des ETAM ;
- du régime de prévoyance supplémentaire des cadres, du régime de prévoyance individuelle des cadres et du régime de prévoyance des cadres en tranche C.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par l'affectation de tout ou partie du solde du "compte des régimes" tel que défini à l'article 30.1 du présent règlement,

le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat du "compte de gestion" défini à l'article 30.2 du présent règlement. »

**XI.** L'article 21 « Provision pour participation aux excédents », renuméroté 29, est intégralement modifié comme suit :

**« Article 29 | Provision pour participation aux excédents »**

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la section financière visée à l'article 28.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient compte de la situation financière de la section financière.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif du "compte des régimes" défini à l'article 30.1 du présent règlement (compte non tenu de la ressource visée au *f* et des charges visées aux *e* et *g*).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants relevant de la section financière.

L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- en priorité pour le financement de la revalorisation des prestations ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation du capital décès, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

La commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance peut également décider d'autres modalités de distribution de la provision pour participation aux excédents. De telles modalités peuvent notamment prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des participants ;
- l'octroi d'aides financières à destination des entreprises adhérentes et/ou des participants et de leurs ayants droit, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des participants et/ou de leurs ayants droit ;
- la prise en charge de certaines actions de prévention.

La provision pour participation aux excédents doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »

**XII.** L'article 22 « Comptes de résultats », renuméroté 30, est intégralement modifié comme suit :

**« Article 30 | Comptes de résultats »**

Les opérations nées de la présente section financière sont suivies dans deux comptes :

**30.1. Le "Compte des régimes"**

Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) Les cotisations acquises des adhérents au titre de la présente section financière ;
- b) Les autres produits techniques, incluant notamment d'éventuelles majorations et pénalités de retard correspondantes ;
- c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Les produits nets des placements au titre de la présente section financière ;

- e) S'il y a lieu, toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la présente section financière ;
- f) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Les charges imputées au "compte des régimes" comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la présente section financière, déduction faite de la part de ces charges relevant du régime national de prévoyance des ouvriers, du régime national de prévoyance des ETAM et du régime national de prévoyance des cadres ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 20 % des cotisations acquises des adhérents au titre de la présente section financière ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents dans les conditions définies à l'article 29 ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la présente section financière ;
- g) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Le solde de ce compte est affecté sur décision de la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) :

- a) Lorsqu'il est excédentaire, pour tout ou partie à la réserve du règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO, à la réserve du règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE et/ou à la réserve du règlement du régime national de prévoyance des cadres ;
- b) Pour le solde, à la réserve définie à l'article 28.

### 30.2. Le "Compte de gestion"

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la présente section financière.

À cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 30.1.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## Titre V Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM

Les modifications suivantes sont apportées au « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » :

- I. Le sous-article 2.2 « Modalités de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.



La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique, le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

**II. Le texte du sous-article 5.1.c « Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » :**

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe compétent de se prononcer sur la poursuite des adhésions. Si l'organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ou en cas d'absence de réponse dans le délai de 30 jours suivant la mise en demeure, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit soit au jour de la notification à l'institution, par l'organe compétent, du refus de poursuivre l'adhésion soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, l'institution se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion. »

est remplacé par :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe administrateur ou le liquidateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;
- soit, en cas d'absence de réponse de l'organe administrateur ou du liquidateur, au terme d'un délai de 30 jours suivant la mise en demeure. »

**III. Le texte du sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion » :**

« Les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion, continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. La revalorisation des prestations en cours de service est également assurée par BTP-Prévoyance sauf lorsque la résiliation est à l'initiative de l'entreprise.

En cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise, le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle définie en application des dispositions du présent règlement – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

est remplacé par :

« Concernant les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion :

- en cas de reprise intégrale des engagements par un autre organisme assureur (dans les conditions définies à l'article 5.1.a, BTP-Prévoyance est dégagée de tout engagement ;
- à défaut, les prestations continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. Au-delà, la revalorisation des prestations en cours de service n'est poursuivie par BTP-Prévoyance que dans les situations suivantes :
  - en cas de résiliation dans le cadre des dispositions de l'article 5.1.c ;
  - ou lorsque l'entreprise n'a plus de salarié ETAM.



Dans les autres cas (et notamment en cas de changement d'organisme assureur), le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle pratiquée par BTP-Prévoyance – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

**IV.** Le texte de l'article 6 « Conditions générales régissant les garanties » est intégralement remplacé par :

« Sauf dispositions particulières :

- les dispositions générales relatives aux garanties telles qu'elles sont prévues, pour le "règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE", notamment dans ses articles 8 (Maintien et cessation des garanties), 9 (Délai de déclaration et prescription), 10 (Définition des ayants droit), 11 (Bénéficiaires en cas de décès), 12 (Base de calcul des prestations), 13 (Revalorisation), 14 (Limitation des garanties indemnités journalières et rente d'invalidité), 15 (Versement des rentes), et 17.6 (Conversion du capital en rente) sont applicables au titre du présent régime collectif supplémentaire ;
- les dispositions spécifiques aux prestations du "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE", telles qu'elles sont prévues en matière d'attribution, de calcul et de versement, et notamment les dispositions des articles 20.1, 20.3, 20.4 et 21.3 sont applicables à la prestation correspondante définie au titre du présent régime collectif supplémentaire.

En cas de décès, les bénéficiaires au titre du présent règlement sont les mêmes que ceux qui ont été désignés dans le cadre du "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE", en complément duquel le présent régime intervient. »

**V.** Le texte du sous-article 7.2 « Fait générateur » :

« La date de l'accident en cas d'invalidité accidentelle ou la date de la reconnaissance de la maladie professionnelle par la sécurité sociale, pour les prestations prévues à l'article 15.2 au titre de la garantie décès invalidité accidentels. »

est remplacé par :

« La date de l'accident en cas d'invalidité accidentelle ou la date de la reconnaissance de la maladie professionnelle par la sécurité sociale, pour les prestations prévues à l'article 16.2 du présent règlement au titre de la garantie décès invalidité accidentels. »

**VI.** Sont créés les articles 18 à 24 « Réservés ».

**VII.** À la fin de l'article 18 « Règlementation LCB-FT », renuméroté 25, le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**VIII.** Le texte de l'article 19 « Information des entreprises adhérentes et des participants », renuméroté 26 :

« L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édictés postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en

cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**IX.** Le dernier paragraphe du sous-article 19.1 « Information lors de l'adhésion », renuméroté 26.1, est modifié comme suit :

« L'entreprise adhérente est informée :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne les satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
- ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris ;**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP) ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**X.** Il est créé un Article 27 « Réserve ».

**XI.** L'article 20 « Section financière et réserve », renuméroté 28, est intégralement modifié comme suit :

### **« Article 28 | Section financière et réserve »**

Le suivi des opérations nées du présent règlement est mis en œuvre dans le cadre des dispositions des articles 28 à 30 du règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers. »

**XII.** L'article 21 « Provision pour participation aux excédents » et l'article 22 « Comptes de résultats » sont supprimés.

## **Titre VI Règlement du régime de prévoyance individuelle des ETAM**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance individuelle des ETAM » :

**I.** Sont créés les articles 9 à 27 « Réservés ».

**II.** L'article 9 « Section financière et réserve » renuméroté 28 est intégralement modifié comme suit :

### **« Article 28 | Section financière et réserve**

Le suivi des opérations nées du présent règlement est mis en œuvre dans le cadre des dispositions des articles 28 à 30 du règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers. »

## **Titre VII Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement des compléments individuels de Prévoyance des ETAM » :

**I.** Le texte de l'article 3 « Modalités de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

Le bulletin d'adhésion précise notamment :

- le nom, la date et le lieu de naissance ainsi que le lieu de domiciliation de l'adhérent ;
- l'entreprise dont il relève ;
- la date d'effet de son adhésion ;
- l'option choisie.

Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation pendant les 30 jours qui suivent la date de réception du certificat d'adhésion.

Pour être pris en compte par l'institution, le droit à renonciation doit être signifié aux services gestionnaires de l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale.

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi à l'adhérent d'un certificat d'adhésion. »

**II. Le texte du sous-article 8.1.c « Terme automatique de l'adhésion » :**

- « Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient automatiquement à compter du jour où :
- l'ETAM n'est plus affilié par son entreprise au "règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE" :
  - soit que le salarié ne fasse plus partie des effectifs ETAM de l'entreprise ;
  - soit que l'adhésion de l'entreprise ait été radiée, résiliée ou dénoncée dans les conditions prévues par l'article 8 du "règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE." »

est remplacé par :

- « Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient automatiquement à compter du jour où :
- l'ETAM n'est plus affilié par son entreprise au "règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE" :
  - soit que le salarié ne fasse plus partie des effectifs ETAM de l'entreprise ;
  - soit que l'adhésion de l'entreprise ait été radiée, résiliée ou dénoncée dans les conditions prévues par l'article 5 du "règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE." »

**III. Sont créés les articles 12 à 24 « Réservés ».**

**IV. À la fin de l'article 12 « Règlementation LCB-FT », renuméroté 25, le paragraphe suivant est ajouté :**

- « BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**V. Le texte de l'article 13 « Information des adhérents », renuméroté 26 :**

- « L'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

- « Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**VI. Le dernier paragraphe du sous-article 13.1 « Information lors de l'adhésion », renuméroté 26.1, est modifié comme suit :**

- « L'adhérent est informé :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après

l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :

– soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP) n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**VII.** Il est créé un article 27 « Réserve ».

L'article 14 « Section financière et réserve » est renuméroté 28.

## **Titre VIII Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres » :

**I.** Le texte du sous-article 2.2 « Modalités de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

**II.** Le texte de l'article 3 « Affiliation des participants » est intégralement remplacé par :

« L'adhésion de l'entreprise l'engage à affilier d'une façon permanente au présent règlement tous ses salariés cadres et assimilés.

Peuvent ainsi prétendre au bénéfice du présent règlement les salariés suivants, appelés membres participants :

- les ingénieurs et cadres qui relèvent des dispositions de l'article 2.1 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 ;
- les assimilés cadres qui s'entendent des salariés relevant :
  - de l'article 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 ;

- de tout accord agréé par la commission paritaire de l'APEC ;
- ou, jusqu'au 31 décembre 2024, de l'article 36 de la convention collective nationale du 14 mars 1947 dans sa version en vigueur au 31 décembre 2018, à la condition qu'aucune modification du champ des bénéficiaires du présent règlement ne soit intervenue depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 ;
- leurs ayants droit tels qu'ils sont définis pour chaque prestation par le présent règlement.

Tout salarié cadre est automatiquement affilié avec les mêmes bénéficiaires que pour son affiliation au titre du "règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" (RNPC). »

### III. Le texte du sous-article 5.1.c « Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe compétent de se prononcer sur la poursuite des adhésions. Si l'organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ou en cas d'absence de réponse dans le délai de 30 jours suivant la mise en demeure, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit soit au jour de la notification à l'institution, par l'organe compétent, du refus de poursuivre l'adhésion soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, l'institution se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion. »

est remplacé par :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe administrateur ou le liquidateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;
- soit, en cas d'absence de réponse de l'organe administrateur ou du liquidateur, au terme d'un délai de 30 jours suivant la mise en demeure. »

### IV. Le texte du sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion » :

« Les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion, continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. La revalorisation des prestations en cours de service est également assurée par BTP-Prévoyance sauf lorsque la résiliation est à l'initiative de l'entreprise.

En cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise, le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle définie en application des dispositions du présent règlement – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

est remplacé par :

« Concernant les prestations en cours, acquises ou nées avant le terme de l'adhésion :

- en cas de reprise intégrale des engagements par un autre organisme assureur (dans les conditions définies à l'article 5.1.a, BTP-Prévoyance est dégagée de tout engagement ;

- à défaut, les prestations continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. Au-delà, la revalorisation des prestations en cours de service n'est poursuivie par BTP-Prévoyance que dans les situations suivantes :
- en cas de résiliation dans le cadre des dispositions de l'article 5.1.c ;
- ou lorsque l'entreprise n'a plus de salarié cadres ou assimilés.

Dans les autres cas (et notamment en cas de changement d'organisme assureur), le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle pratiquée par BTP-Prévoyance – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

**V.** Le texte l'article 6 « Conditions générales régissant les garanties » est intégralement remplacé par :

« Sauf dispositions particulières :

- les dispositions générales relatives aux garanties telles qu'elles sont prévues, pour le "Règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" institué par l'accord collectif national du 1<sup>er</sup> décembre 2001, dans ses articles 8 (Maintien et cessation des garanties), 9 (Délai de déclaration et prescription), 10 (Définition des ayants droit), 11 (Bénéficiaires en cas de décès), 12 (Base de calcul des prestations), 13 (Revalorisation), 14 (Limitation des garanties indemnités journalières et rente d'invalidité), 15 (Versement des rentes), et 17.6 (Conversion du capital en rente) sont applicables au titre du présent régime collectif supplémentaire ;
- les dispositions spécifiques aux prestations du régime de prévoyance conventionnelle des cadres du BTP, telles qu'elles sont prévues en matière d'attribution, de calcul et de versement, et notamment les dispositions des articles 20.1, 20.3, 20.4 et 21.3 sont applicables à la prestation correspondante définie au titre du présent régime collectif supplémentaire.

En cas de décès, les bénéficiaires au titre du présent règlement sont les mêmes que ceux qui ont été désignés dans le cadre du "Règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" (RNPC), en complément duquel le présent régime intervient. »

**VI.** Le texte du sous-article 7.2 « Fait générateur » :

« La date de l'accident en cas d'invalidité accidentelle ou la date de la reconnaissance de la maladie professionnelle par la sécurité sociale, pour les prestations prévues à l'article 15.2 au titre de la garantie décès invalidité accidentels. »

est remplacé par :

« La date de l'accident en cas d'invalidité accidentelle ou la date de la reconnaissance de la maladie professionnelle par la sécurité sociale, pour les prestations prévues à l'article 16.2 du présent règlement au titre de la garantie décès invalidité accidentels. »

**VII.** Sont créés les articles 18 à 24 « Réservés ».

**VIII.** À la fin de l'article 18 « Règlementation LCB-FT », renuméroté 25, le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »



**IX.** Le texte de l'article 19 « Information des entreprises adhérentes et des participants », renuméroté 26 :

« L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édictées postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édictées postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**X.** Le dernier paragraphe du sous-article 19.1 « Information lors de l'adhésion », renuméroté 26.1, est modifié comme suit :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne les satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
  - ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
  - soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP) ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**XI.** Il est créé l'article 27 « Réserve ».



**XII.** L'article 20 « Section financière et réserve », renuméroté 28, est intégralement modifié comme suit :

« Le suivi des opérations nées du présent règlement est mis en œuvre dans le cadre des dispositions des articles 28 à 30 du règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers. »

**XIII.** L'article 21 « Provision pour participation aux excédents » et l'article 22 « Comptes de résultats » sont supprimés.

## **Titre IX Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres en tranche C**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des cadres en tranche C » :

**I.** Sont créés les articles 9 à 27 « Réservés ».

**II.** L'article 9 « Section financière et réserve », renuméroté 28, est intégralement modifié comme suit :

« Le suivi des opérations nées du présent règlement est mis en œuvre dans le cadre des dispositions des articles 28 à 30 du règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers. »

## **Titre X Règlement du régime de prévoyance individuelle des cadres**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance individuelle des cadres » :

**I.** Sont créés les articles 9 à 27 « Réservés ».

**II.** L'article 9 « Section financière et réserve », renuméroté 28, est intégralement modifié comme suit :

« Le suivi des opérations nées du présent règlement est mis en œuvre dans le cadre des dispositions des articles 28 à 30 du règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers. »

## **Titre XI Règlement des couvertures « Pro BTP capital décès »**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement des couvertures Pro BTP capital décès » :

**I.** Le texte de l'article 3 « Modalités d'adhésion » est intégralement remplacé par :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

– l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;

- après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

**II. Le texte du sous-article 8.1.b « Résiliation à l'initiative de l'institution » :**

« il appartient à la commission paritaire de déterminer les modalités de reversement aux adhérents des fonds gérés dans la provision pour participation aux excédents définie à l'article 23. »

est remplacé par :

« il appartient à la commission paritaire de déterminer les modalités de reversement aux adhérents des fonds gérés dans la provision pour participation aux excédents définie à l'article 24. »

**III. À la fin de l'article 20 « Règlementation LCB-FT », le paragraphe suivant est ajouté :**

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**IV. Le texte de l'article 21 « Information des adhérents » :**

« L'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**V. Le dernier paragraphe du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » est remplacé par :**

- « L'adhérent est informé :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
  - soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/](http://www.ctip.asso.fr/) mediateur-de-la-protection-sociale-ctip ;
- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée,

ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;

- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**VI.** Le texte du sous-article 23.1 « Le "Compte du régime" » est intégralement remplacé par :

« Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) Les cotisations individuelles acquises des adhérents ;
- b) Les autres produits techniques ;
- c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Les produits nets des placements de la section financière ;
- e) Le cas échéant, toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière ;
- f) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Les charges imputées au "compte du régime" comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration, dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents avant réductions au titre des mesures définies aux articles 6.3 et 6.4 ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l'article 24 ;
- g) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Le solde de ce compte est affecté sur décision de la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) :

- a) Lorsqu'il est excédentaire, pour tout ou partie à la réserve du règlement du régime des frais médicaux individuels des retraités ;
- b) Pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

**VII.** Le texte de l'article 24 « Provision pour participation aux excédents » est intégralement remplacé par :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la section financière définie à l'article 22.

Cette provision est alimentée annuellement conformément aux dispositions de l'article D. 932-1 du code de la sécurité sociale.

Le cas échéant, un complément d'alimentation de cette provision peut être décidé annuellement par le conseil d'administration, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 23 (compte non tenu de la ressource visée au e et des charges visées aux f et g).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des adhérents au présent régime. Elle doit être utilisée à leur profit exclusif, dans un délai qui correspond à l'espérance résiduelle de vie des adhérents après chaque alimentation annuelle.

L'utilisation de la provision pour participation aux excédents peut être décidée annuellement par le conseil d'administration :

- pour le financement de réductions de cotisations, dont le montant peut être variable en fonction de l'âge des adhérents et/ou de leur ancienneté d'adhésion au présent règlement ;
- le cas échéant, pour la compensation de la revalorisation prévue à l'article 13 du présent règlement, lorsque le taux minimum réglementaire est négatif.

La commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance peut également décider d'autres modalités de distribution de la provision pour participation aux excédents. De telles modalités peuvent notamment prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- le financement de tout ou partie de l'amélioration des capitaux versés en cas de décès ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des adhérents ;
- l'accompagnement de l'adhérent (et/ou de son conjoint) dans sa couverture en matière de santé ou en matière de perte d'autonomie ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des adhérents.

La provision pour participation aux excédents doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »

## **Titre XII Règlement de la section financière des contrats sur mesure de prévoyance**

Il est créé un « Règlement de la section financière des contrats sur mesure de prévoyance ».

Le contenu du règlement est le suivant :

Règlement de la section financière des contrats sur mesure de prévoyance

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

Conformément à ses statuts, BTP-Prévoyance peut être amenée à conclure des contrats sur mesure avec des entreprises (ou d'autres organisations collectives ayant compétence à cet effet), afin d'assurer la couverture de prévoyance au bénéfice de leurs salariés (ou membres), ainsi le cas échéant que de leurs anciens salariés et de leurs ayants droit.

Pour chacun de ces contrats sur mesure, les droits et obligations sont définis dans les conditions générales et conditions particulières du contrat.

### **Articles 2 à 21 | Réservés**

### **Article 22 | Section financière et réserve**

Pour le suivi des opérations nées des contrats sur mesure de prévoyance, il est institué une section financière spécifique dans les comptes de l'institution.

La réserve de la section financière des contrats sur mesure de prévoyance est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par l'affectation du solde du "compte des opérations contractuelles" tel que défini à l'article 23.1 du présent règlement ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion.

### **Article 23 | Comptes de résultats**

Pour la section financière définie à l'article 22, les opérations sont suivies dans deux comptes :

#### **23.1. Le "compte des opérations contractuelles"**

Ce compte reprend l'ensemble des produits et charges résultant des dispositions contractuelles des contrats sur mesure de prévoyance.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire d'affecter le solde du compte des opérations contractuelles à la réserve définie à l'article 22.

#### **23.2. Le "Compte de gestion"**

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la présente section financière.

À cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations des contrats sur mesure de prévoyance, conformément aux dispositions définies dans chaque contrat.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) d'affecter le résultat annuel du compte de gestion de la section financière susvisée. »

## **Titre XIII Règlement du régime de GAT**

Le règlement du « Régime de GAT » est intégralement modifié.

Le contenu du règlement modifié est le suivant :

### **« Règlement du régime de GAT**

#### **Section I<sup>er</sup> Dispositions relatives aux entreprises adhérentes et aux salariés pris en compte**

##### **Article 1<sup>er</sup> | Conditions générales**

En adhérant au présent règlement, et sous réserve du paiement des cotisations afférentes, l'entreprise fait le choix de transférer à BTP-Prévoyance tout ou partie de ses obligations d'employeur en cas d'arrêt de travail de ses salariés.

La couverture GAT engage BTP-Prévoyance à prendre en charge :

- en fonction de l'option retenue par l'entreprise, tout ou partie du coût de l'obligation de maintien de salaire qui incombe à l'employeur en cas d'arrêt de travail de ses salariés en vertu des dispositions de l'article L. 1226-1 du code du travail – et de ses textes d'application – ainsi que des dispositions des conventions collectives du bâtiment et des travaux publics (ci-après "obligations légales et conventionnelles de l'employeur") ;
- le coût des cotisations patronales correspondantes.

Selon le choix de l'entreprise, la couverture GAT peut porter sur les collègues ouvriers, ETAM et/ou cadres.

Pour chaque collège (ouvriers, ETAM, cadres), la couverture GAT propose plusieurs niveaux de garanties :

- un niveau assurant le coût du maintien de salaire en cas d'arrêt de travail des salariés, tel que résultant des obligations légales et conventionnelles de l'employeur (dans la limite de 90 jours) ;
- une ou plusieurs options couvrant une fraction du coût de ce maintien de salaire.

En complément, pour le collège ouvriers, la couverture GAT propose des options additionnelles qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur (dans ce dernier cas, au sens de la réglementation, le complément de couverture relève du champ de la protection sociale complémentaire).

## **Article 2 | Adhésion des entreprises**

Peuvent adhérer au présent règlement les entreprises du bâtiment et des travaux publics relevant du champ d'application :

- de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ;
- et de l'accord collectif national du 13 décembre 1990.

En conséquence, l'adhésion est ouverte aux entreprises du bâtiment et des travaux publics dont le siège social est établi en France métropolitaine, Corse comprise.

### **2.1. Périmètre et date d'effet de l'adhésion**

Dans le cadre de sa demande d'adhésion (ainsi que de toute demande de modifications ultérieure), l'entreprise précise :

- le ou les collège(s) concerné(s) (ouvriers, ETAM, cadres) ;
- pour chaque collège d'adhésion, le niveau de garantie retenu ;
- pour le collège ouvriers, si les indemnités complémentaires sont versées à l'entreprise, ou si elle décide de confier à BTP-Prévoyance la gestion du paiement au salarié et auprès des organismes collecteurs des cotisations et prélèvement sociaux et fiscaux.

L'adhésion n'est possible que si l'entreprise est parallèlement adhérente :

- pour le collège ouvriers, au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO ;
- pour le collège ETAM, au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE ;
- pour le collège cadres, au règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP (RNPC).

Pour les options propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations conventionnelles, le choix de l'entreprise s'effectue conformément aux dispositions prévues par le code de la sécurité sociale :

- par accord collectif ;
- à la suite de la ratification par les intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum) ;
- par décision unilatérale de l'employeur (dans ce cas, aucun membre participant présent dans l'entreprise avant la mise en place de la couverture ne peut être contraint à cotiser contre son gré).

La date d'effet de l'adhésion (ou de toute modification ultérieure) est fixée au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande. Toutefois, lorsque la demande d'adhésion est réalisée simultanément au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO pour le collège ouvriers, au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE pour le collège ETAM ou au règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP (RNPC) pour le collège cadres, la date d'effet est concomitante.

## 2.2. Modalités de l'adhésion

L'acte d'adhésion ou sa modification ultérieure se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

## 2.3. Enregistrement et renouvellement de l'adhésion

BTP-Prévoyance notifie l'enregistrement de l'adhésion par l'envoi à l'entreprise d'un certificat d'adhésion.

L'adhésion, ou toute modification ultérieure apportée, porte effet jusqu'au 31 décembre de l'exercice de mise en place, ci-après appelé terme annuel ; elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf résiliation dans les conditions prévues à l'article 5 par l'une des parties.

BTP-Prévoyance peut subordonner l'acceptation de l'adhésion (ou la demande de modification ultérieure) au résultat d'analyses supplémentaires, notamment liées à la sinistralité passée ou éventuellement médicales.

## Article 3 | *Salariés inscrits*

L'entreprise adhérente est tenue d'inscrire au présent règlement tous les membres de son personnel relevant du (des) collège(s) d'adhésion.

En fonction du périmètre de l'adhésion, ces salariés sont les mêmes que ceux que l'entreprise a affilié :

- au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO ;
- au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE ;
- au règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP.

## Article 4 | *Cotisations*

Les cotisations sont dues à compter de la date d'effet de l'adhésion, pour l'ensemble des salariés inscrits au titre du présent règlement. Elles sont réglées et déterminées dans les conditions suivantes :

### 4.1. Assiette

L'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique pour les adhésions :

- au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO, concernant le collège ouvriers ;
- au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE, concernant le collège ETAM ;
- au règlement du régime national de prévoyance des cadres du BTP, concernant le collège cadres.

### 4.2. Taux

Le taux de cotisation, fonction de l'option et du collège d'adhésion, est précisé dans l'annexe tarifaire lorsque l'entreprise relève du mode direct.



Lorsque l'entreprise relève du mode déclaratif, le taux de cotisation applicable est déterminé par les services gestionnaires de l'institution en divisant par 1,14 le taux qui figure dans l'annexe tarifaire pour l'option correspondante.

La cotisation est à charge exclusive de l'employeur.

Par exception, pour les options qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur, la fraction de la cotisation GAT qui finance ces garanties additionnelles aux obligations légales et conventionnelles est répartie librement entre l'employeur et les salariés.

Le taux de cotisation défini dans l'annexe tarifaire dépend du nombre de salariés de l'entreprise. Pour déterminer le taux de cotisation applicable au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, l'institution prend en compte le nombre de salariés de l'entreprise au cours du mois d'octobre de l'année en cours, sur la base des déclarations transmises par cette dernière via la DSN.

#### **4.3. Autres dispositions**

La couverture GAT assumant des prestations relevant des obligations conventionnelles des employeurs, et reposant sur des cotisations à leur charge exclusive, aucun règlement de prestation ne peut intervenir en l'absence de paiement des cotisations se rapportant à la période considérée.

Les cotisations sont exigibles mensuellement. Par exception, pour les entreprises dont les cotisations de retraite AGIRC-ARRCO sont exigibles trimestriellement, la même périodicité s'applique pour les cotisations du présent règlement.

La date limite de paiement des cotisations est fixée au 25 du mois suivant la période mensuelle ou trimestrielle à laquelle elle se réfère.

En complément, sont applicables au présent règlement les dispositions des articles 4.2, 4.5 et 4.6 du règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO.

### **Article 5 | Terme de l'adhésion. Conséquences sur les prestations en cours**

#### **5.1. Terme de l'adhésion**

Le terme de l'adhésion au présent règlement peut intervenir dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'entreprise ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- en cas de procédure collective ou cessation d'activité sans reprise du contrat de travail ;
- en cas de modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance dans le cadre des articles L. 114-1 et suivants du code du travail.

##### **5.1.a. Résiliation à l'initiative de l'entreprise**

Toute entreprise qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit :

- signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, en indiquant la date d'effet de la résiliation ;
- pour les options de GAT propres au collège ouvriers qui assurent un maintien de salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur, s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues – le cas échéant – par le code du travail.



La résiliation à l'initiative de l'entreprise prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant.

Par exception, la résiliation prend effet au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande écrite si l'entreprise relève d'une des situations suivantes :

- l'entreprise a changé de secteur d'activité et de relève plus du champ du bâtiment et des travaux publics ;
- en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire a exercé le droit dont il dispose légalement de résilier l'adhésion conformément aux dispositions du code de commerce ;
- l'entreprise a été informée d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement, et a formulé sa demande dans les 60 jours qui s'ensuivent.

Dans chacune de ces situations, la démission prend effet à partir de la date de réception de la demande écrite :

- au dernier jour du mois suivant, si l'entreprise a fait le choix d'une cadence de paiement mensuel ;
- ou au dernier jour du trimestre civil suivant, si l'entreprise a fait le choix d'une cadence de paiement trimestriel.

#### **5.1.b. Résiliation à l'initiative de l'institution**

L'institution peut mettre un terme à l'adhésion de l'entreprise au 31 décembre de l'exercice, sous réserve de l'avoir signifié à l'entreprise au moins deux mois avant cette échéance.

L'institution peut également suspendre les garanties ou mettre un terme à l'adhésion en cours d'exercice, dans le cadre suivant :

- en cas de défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation (indépendamment du droit pour BTP-Prévoyance de poursuivre l'exécution de l'engagement né de l'adhésion en justice), l'institution est fondée à émettre une mise en demeure passé un délai de 10 jours après l'échéance. Suite à l'émission de cette mise en demeure, et à défaut de régularisation de la cotisation (ou d'accord de règlement), l'institution est en droit :
  - de suspendre les garanties, 30 jours après la mise en demeure ;
  - de résilier l'adhésion, 40 jours après la mise en demeure ;
- la mise en demeure informe l'entreprise des conséquences à venir dans l'hypothèse où le défaut de paiement des cotisations ne serait pas régularisé.

Pour les options de GAT propres au collège ouvriers qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur, il appartient alors à l'entreprise de s'assurer du respect des conditions prévues dans le cadre de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et des procédures prévues – le cas échéant – par le code du travail.

#### **5.1.c. Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail**

En cas de liquidation d'une entreprise adhérente, le terme de l'adhésion prend effet au jour du jugement de clôture.

En cas de procédure de sauvegarde, de redressement, ou de liquidation judiciaire, outre les cas prévus aux 5.1.a et 5.1.b, le terme de l'adhésion peut intervenir dans les conditions du III des articles L. 622-13 et L. 641-11-1 du code de commerce.

Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure le liquidateur ou l'organe administrateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;
- soit, en cas d'absence de réponse de l'organe administrateur, au terme d'un délai de 30 jours suivant la mise en demeure.

En cas de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail, le terme de l'adhésion prend effet à la date de cessation d'activité. Cette dernière doit être notifiée à BTP-Prévoyance dans le délai d'un mois qui s'ensuit, à défaut de quoi les prestations indûment versées depuis la cessation d'activité seront portées à la charge de l'entreprise.

Pour tout arrêt de travail survenant à compter de la date d'un jugement d'ouverture d'une procédure collective, le remboursement des indemnités journalières sera effectué sur la fraction supérieure, le cas échéant, à la somme acquise au titre de l'AGS (association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés) calculée conformément à l'article D. 3253-5 du code du travail et après versement effectif de cette garantie au représentant des salariés de l'entreprise.

#### **5.1.d. Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail**

Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1124-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- en cas de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise ;
- en cas d'absorption d'autres entreprises par l'entreprise adhérente,

il appartient à l'entreprise (ou à son représentant) de notifier cette évolution à l'institution dans un délai de 60 jours à compter de la modification de la situation juridique de l'employeur. L'adhésion est alors automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties.

#### **5.2. Prestations en cours au terme de l'adhésion**

Toutes les garanties prévues par le présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion. Notamment, à compter du lendemain de ce terme, il revient à l'entreprise d'assurer :

- auprès de ses salariés en arrêt de travail, le maintien de salaire en application des obligations légales et conventionnelles de l'employeur ;
- auprès des organismes sociaux, la gestion des obligations déclaratives et de paiement relatives aux indemnités complémentaires de maintien de salaire ainsi qu'aux indemnités journalières de prévoyance.

## Article 6 | *Réservé*

### Section II Dispositions relatives aux garanties

## Article 7 | *Condition d'ouverture des droits. Fait générateur. Niveau de garantie applicable*

### 7.1. Conditions d'ouverture des droits

Les droits prévus par le présent règlement sont ouverts pour tout nouvel arrêt de travail à intervenir au titre d'un salarié inscrit au sens de l'article 3, durant la période d'adhésion de l'entreprise.

En aucun cas, la garantie liée au présent règlement ne s'applique pour des arrêts de travail ayant débuté antérieurement à la date d'effet de l'adhésion.

### 7.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur la date de l'arrêt de travail au sens de la sécurité sociale.

### 7.3. Niveau de garantie applicable

En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions du présent règlement, applicables à la date du fait générateur.

## Article 8 | *Réservé*

## Article 9 | *Délai de déclaration et prescription*

### 9.1. Délai de déclaration du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de cinq ans.

Le niveau de la prestation versée est celui en vigueur à la date du fait générateur.

À défaut de demande ou déclaration dans ce délai, les droits à prestations sont prescrits.

### 9.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent règlement sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court pas en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance.

La prescription de l'action est interrompue :

- en cas d'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés :
  - soit à l'entreprise adhérente, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
  - soit à l'entreprise adhérente ou à son salarié (en cas de versement direct à ce dernier), en ce qui concerne le remboursement d'une prestation induue ;
  - soit à BTP-Prévoyance, en ce qui concerne le règlement d'une prestation ;
- en cas de désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque ;
- ou par l'une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
  - une action en justice (art. 2241 du code civil) ;
  - la reconnaissance par le débiteur de droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;

- une mesure conservatoire prise en exécution du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil).

## Article 10 | *Réservé*

### Article 11 | *Base de calcul et montant des prestations*

Le montant brut de la prestation est exprimé en pourcentage de maintien du salaire, indemnités journalières de la sécurité sociale comprises.

Dans chaque collège, une option propose la couverture du maintien de salaire brut à charge conventionnelle de l'employeur ; d'autres options sont disponibles, avec des niveaux de couverture variables en termes de délai de carence et de pourcentage de maintien du salaire. L'ensemble des options disponibles est décrit dans l'annexe des garanties.

Concernant les options qui assurent un maintien du salaire au niveau des obligations légales et conventionnelles de l'employeur, l'indemnisation est calculée conformément aux dispositions de l'article L. 1226-1 du code du travail (et de ses textes d'application) et dans les conventions collectives nationales des ouvriers, des ETAM et des cadres du bâtiment et des travaux publics. Pour chaque salarié inscrit, ces textes définissent notamment :

- les conditions ouvrant droit à maintien de salaire (ancienneté, durée d'indemnisation, exclusions...) ;
- l'assiette de salaire à prendre en compte.

Concernant les options qui assurent un maintien du salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur, il est fait application des mêmes références, à l'exception des dispositions relatives à l'ancienneté et aux exclusions qui ne sont pas prises en compte dans les indemnisations de BTP-Prévoyance.

Lorsque l'indemnisation est versée à l'entreprise, le montant brut de la prestation est majoré d'un forfait destiné à couvrir les cotisations sociales à charge de l'employeur, à raison de :

- 30 % pour les indemnisations au titre du collège ouvriers ;
- 45 % pour les indemnisations au titre des collèges ETAM et cadres.

## Article 12 | *Réservé*

### Article 13 | *Destinataire du paiement, option de prise en charge des obligations de l'employeur*

#### 13.1. Destinataire du paiement

Lorsque l'adhésion concerne des salariés relevant des collèges ETAM et cadres, les indemnités complémentaires sont versées auprès de l'entreprise adhérente.

Lorsque l'adhésion concerne des salariés relevant du collège ouvriers, il appartient à l'entreprise de définir dans le bulletin d'adhésion si les versements réalisés par l'institution s'effectuent :

- auprès de l'entreprise ;
- ou directement auprès de l'ouvrier en arrêt de travail, ainsi que des organismes collecteurs des cotisations et prélèvement sociaux et fiscaux.

### 13.2. Option de prise en charge des obligations de l'employeur au titre des arrêts de travail des salariés ouvriers

En optant lors de son adhésion pour un versement direct à l'ouvrier, l'entreprise adhérente accepte de transférer intégralement à BTP-Prévoyance les droits et obligations qui se rattachent à la gestion des formalités administratives au titre des indemnités complémentaires :

- du premier jusqu'au dernier jour de versement d'indemnités complémentaires par l'institution ;
- au titre des prestations de maintien de salaire versées en application du présent règlement, ainsi qu'au titre des indemnités journalières versées par l'institution du fait de l'adhésion de l'entreprise ;
- au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO ;
- et, le cas échéant, au règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers.

La responsabilité de l'institution s'entend dans le cadre et dans la limite des dispositions convenues avec l'ACOSS et/ou avec tout autre organisme collecteur, sous réserve d'avoir préalablement informé l'entreprise adhérente des limites de responsabilité qui en découlent.

Concrètement, il appartient alors à BTP-Prévoyance, pour les indemnités complémentaires concernées :

- de déterminer les montants des prélèvements obligatoires sociaux et fiscaux qui y sont associés (part employeur et part salarié) ;
- de réaliser les formalités déclaratives et les paiements correspondants auprès des organismes collecteurs concernés ;
- de verser à l'ouvrier le solde des indemnités complémentaires dues, nettes des précomptes sociaux et fiscaux.

Lors de l'adhésion, l'option de versement directement à l'ouvrier n'est ouverte qu'aux conditions suivantes :

- l'entreprise adhère à une option qui couvre l'intégralité des obligations légales et conventionnelles de l'employeur ;
- et l'entreprise n'est pas engagée à une obligation d'avance à l'ouvrier des indemnités versées par les régimes de prévoyance, du fait des dispositions de la convention collective nationale de référence.

#### **Article 14 | *Déclaration des sinistres. Justification***

Tout arrêt de travail/incapacité donnant droit à maintien de salaire doit être déclaré auprès de BTP-Prévoyance.

Pour tout arrêt de travail déclaré par l'entreprise, le montant de l'indemnisation au titre du présent règlement est déterminé :

- sur la base des informations communiquées par la caisse d'assurance maladie dont relève le salarié en arrêt de travail, dans le cadre de flux d'informations dématérialisés ("PrestIJ" ...) ;
- à défaut, sur la base de la transmission des décomptes d'indemnités journalières de la sécurité sociale (et/ou toute autre pièce justificative demandée par BTP-Prévoyance). L'entreprise est tenue de porter à la connaissance de l'institution toute modification intervenant dans l'indemnisation de la sécurité sociale, y compris une éventuelle remise en cause de celle-ci susceptible d'entraîner une révision des prestations de BTP-Prévoyance.

BTP-Prévoyance se réserve le droit de subordonner le paiement de ses prestations à un contrôle de l'état d'incapacité du salarié assuré par le médecin qu'elle désignera. L'entreprise est tenue de relayer ce contrôle auprès de son salarié qui devra s'y soumettre, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables.

L'utilisation de documents inexacts, faits de mauvaise foi, ainsi que les fausses déclarations intentionnelles ayant pour objet d'induire BTP-Prévoyance en erreur sur les effets et les causes de l'arrêt de travail, entraînent la perte de tout droit à indemnisation et le droit pour BTP-Prévoyance d'exiger le remboursement des indemnisations versées indûment.

### **Article 15 | Terme du paiement**

Outre le terme de l'adhésion défini à l'article 5, le versement des prestations est interrompu de plein droit à la date à laquelle cessent les prestations d'indemnités journalières de la sécurité sociale.

La date limite de versement des prestations ne peut en aucun cas être postérieure au 90<sup>e</sup> jour au-delà duquel l'entreprise n'est plus tenue à une obligation de maintien de salaire en application des obligations légales et conventionnelles de l'employeur.

### **Articles 16 à 24 | Réserve**

## **Section III Information des adhérents. Modification des conditions de couverture**

### **Article 25 | Réglementation LCB-FT**

Dans le cadre de la réglementation LCB-FT (lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme), BTP-Prévoyance est tenue à diverses obligations de vigilance spécifique. À ce titre :

- l'entreprise adhérente s'engage à fournir à la première demande toute information et/ou toute pièce qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT ;
- pour le versement des indemnités directement à leur bénéfice, les salariés ouvriers de l'entreprise adhérente doivent communiquer toute information et/ou toute pièce justificative qui serait nécessaire au respect par BTP-Prévoyance de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT.

BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande.

### **Article 26 | Information des entreprises adhérentes**

Les informations et documents utiles à la bonne exécution du contrat sont adressés par l'entreprise adhérente sur support durable dans son espace client ouvert sur le site internet [www.probtp.com](http://www.probtp.com).

Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise adhérente peut à tout moment revenir à des échanges papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande.

En outre, si BTP-Prévoyance constate le caractère inadapté de ce mode de communication, l'institution pourra décider du retour à une relation par échanges sur support papier.

### 26.1. Information lors de l'adhésion

Sont réalisés conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement :

- le recueil des besoins des entreprises non encore adhérentes ;
- l'information des entreprises adhérentes.

En particulier, pour toute option qui assure un maintien de salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur, lors de son adhésion et à chaque modification ultérieure du présent règlement, l'entreprise adhérente se voit remettre une notice d'information définissant notamment les garanties et les exclusions, les obligations de l'entreprise et des salariés inscrits, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations ainsi que les modalités de financement et les sanctions du non-paiement des cotisations. L'entreprise est tenue de remettre la notice d'information à ses salariés inscrits.

Lorsque BTP-Prévoyance se substitue à l'employeur dans le paiement du maintien de salaire et/ou pour toute option qui assure un maintien de salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur, sont communiquées aux salariés inscrits les coordonnées des services gestionnaires afin qu'ils puissent obtenir toute précision concernant la gestion de sa couverture.

Pour toute réclamation concernant l'exécution de la présente adhésion, l'entreprise ou ses salariés (lorsque BTP-Prévoyance se substitue à l'employeur dans le paiement du maintien de salaire et/ou pour toute option qui assure un maintien de salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur) devront s'adresser à BTP-Prévoyance qui peut être saisie :

- soit par courrier à l'adresse suivante :

**Pro BTP – Réclamations,  
93901 Bobigny Cedex 9**

- soit par le biais de leur espace client ([www.probtp.com](http://www.probtp.com)).

L'entreprise adhérente est informée :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne les satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
- ses salariés (lorsque BTP-Prévoyance se substitue à l'employeur dans le paiement du maintien de salaire et/ou pour toute option qui assure un maintien de salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur) ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/](http://www.ctip.asso.fr/) mediateur-de-la-protection-sociale-ctip ;



- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

## **26.2. Information en cas de modification des conditions de couverture**

Les entreprises adhérentes sont informées par écrit, conformément aux modalités prévues au premier alinéa de l'article 26, de toute modification apportée aux articles des sections I à III du présent règlement, et de manière générale suite à toute évolution dans les cotisations ou les garanties.

Après information des entreprises et pour celles qui n'ont pas exercé leur droit à résiliation dans les conditions définies à l'article 5.1.a du présent règlement, ces modifications s'appliquent de plein droit.

Pour les options qui assurent un maintien de salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur, conformément à la réglementation, il appartient :

- à BTP-Prévoyance de mettre à disposition de l'entreprise une notice d'information exposant les nouvelles garanties applicables ;
- à l'entreprise, lorsque l'option qu'elle a retenue assure un maintien de salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur et que les garanties sont modifiées, de diffuser cette notice aux salariés concernés.

## **26.3. Protection des données personnelles**

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles :

- BTP-Prévoyance est responsable des traitements qu'elle réalise sur les données personnelles des salariés de l'entreprise adhérente pour la mise en œuvre de la couverture de GAT (garantie arrêt de travail), conformément aux dispositions du présent règlement ;
- et l'entreprise adhérente reste responsable des traitements qu'elle réalise sur les données de ses salariés en qualité d'employeur. Dans ce cadre, l'entreprise adhérente est responsable des obligations qui lui incombent en qualité de responsable de traitement.

Pour la mise en œuvre de la couverture de GAT, BTP-Prévoyance est susceptible de collecter et de traiter les données suivantes des salariés inscrits : informations personnelles, données de contact, données d'identification, NIR (dans les cas autorisés par la loi uniquement), données de vie privée, données professionnelles, données économiques et financières, données opérationnelles liées à la couverture de GAT, données de santé ou autres données particulières (dans les cas autorisés par la loi uniquement).



Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance aux fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de GAT ;
- (ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de ses collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation et prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, SMS et MMS) pour des produits et services analogues à ceux déjà souscrits, sauf opposition des bénéficiaires à tout moment, évaluation des risques, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, prévention et lutte contre la fraude à l'assurance, gestion des réclamations, recouvrements et contentieux, et ce, dans le cadre des intérêts légitimes et des obligations légales de BTP-Prévoyance ;
- (iii) Et avec l'accord des salariés de l'entreprise adhérente, aux fins de prospection commerciale par e-mail, SMS ou MMS par les entités du groupe Pro BTP pour tous les produits et services non analogues à ceux déjà souscrits.

Elles sont conservées pendant la durée de l'adhésion, augmentée de la durée des prescriptions légales. D'une manière générale, elles sont communiquées pour les seules finalités précitées aux services concernés de BTP-Prévoyance, ainsi qu'à son sous-traitant l'association de moyens Pro BTP, et, si nécessaire, à des intermédiaires, réassureurs, prestataires et partenaires. Elles pourront, le cas échéant, être transmises aux autorités administratives ou judiciaires.

Certaines des données traitées peuvent être transférées à des prestataires en dehors de l'Union européenne, notamment aux fins d'assurer la maintenance et les opérations d'hébergement des données dans le respect de la réglementation applicable.

Au titre de la sécurité et de la confidentialité des données à caractère personnel, BTP-Prévoyance déploie les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour :

- (i) Garder les données personnelles strictement confidentielles ;
- (ii) Et assurer la sécurité des données personnelles au sein de son système d'information.

L'entreprise adhérente informe ses salariés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées, le cas échéant en remettant aux salariés leur notice d'information (lorsqu'elle a adhéré à une option qui assure un maintien de salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur).

Dans le cas de relations avec les salariés au titre du versement direct de leurs indemnités complémentaires, BTP-Prévoyance leur apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture de GAT ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés sont titulaires des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données à caractère personnel, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données personnelles après décès. Ces droits et la façon de les exercer leurs sont rappelés, le cas échéant, dans le bulletin d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente (lorsqu'elle a adhéré à une option qui assure un maintien de salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur). En cas de litige, ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL.

BTP-Prévoyance est susceptible de collecter des données à caractère personnel relatives à ses interlocuteurs au sein de l'entreprise adhérente en charge de la prépa-

ration, de la conclusion et du suivi de l'adhésion. Ces données sont collectées par BTP-Prévoyance en tant que responsable de traitement, aux fins de gestion et exécution de la couverture. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation dans le cadre du présent règlement. Les personnes concernées à ce titre peuvent exercer leurs droits par courrier auprès du service avec lequel ils sont en contact. De son côté, l'entreprise adhérente, au même titre que BTP-Prévoyance, est susceptible de collecter également des données de ses contacts au sein de BTP-Prévoyance et s'engage dans les mêmes termes.

Profondément engagé en faveur du respect de la vie privée et des droits des personnes, le groupe Pro BTP s'est doté d'un délégué à la protection des données (DPO) et a mis en place une politique générale de protection des données, accessible depuis la page d'accueil de son site internet [www.probtp.com](http://www.probtp.com).

## **Section IV Dispositions financières**

### **Article 27 | *Réservé***

### **Article 28 | *Section financière et réserve***

Il est constitué une section financière unique, ainsi qu'une réserve distincte dans les fonds propres de l'institution, pour le suivi des opérations nées :

- du présent règlement ;
- du règlement de la couverture "Option charges sur arrêts de travail de longue durée" (OCALD) ;
- de la quote-part de BTP-Prévoyance dans les contrats "Garanties arrêt de travail" coassurés avec les entités de la SGAM BTP.

La réserve est alimentée, au 31 décembre de l'exercice par l'affectation pour l'exercice écoulé :

- du solde du "compte du régime" défini à l'article 30.1 du présent règlement ;
- le cas échéant, d'une partie du résultat des comptes de gestion.

### **Article 29 | *Provision pour participation aux excédents***

Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la première section financière visée à l'article 28.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient compte de la situation financière de la section.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif du compte du régime défini à l'article 30.1 (compte non tenu de la ressource visée au e et des charges visées aux e et f de l'article).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes.

Toute utilisation de la provision pour participation aux excédents relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance. Elle peut notamment prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties du présent règlement ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises adhérentes et à charge, le cas échéant, des salariés affiliés (lorsque l'entreprise a adhéré à une

- option qui assure un maintien de salaire au-delà des obligations légales et conventionnelles de l'employeur) ;
- l'octroi d'aides financières à destination des entreprises adhérentes, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des entreprises adhérentes et de leurs salariés inscrits.

La provision pour participation aux excédents doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle.

### **Article 30 | Ressources et charges de la section financière**

Les opérations de la section financière définie à l'article 28 sont suivies dans deux comptes :

#### **30.1. Le "Compte du régime"**

Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) Les cotisations acquises des entreprises adhérentes ;
- b) Les autres produits techniques, incluant notamment d'éventuelles majorations et pénalités de retard ;
- c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Les produits nets des placements de la section financière ;
- e) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Les charges imputées au "compte du régime" comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière, déduction faite de la part de maintien de salaire qui est déjà couverte au titre du 20.1.b du règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 8 % des cotisations de la GAT et de 15 % des cotisations de la couverture OCALD acquises des entreprises adhérentes ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents dans les conditions définies à l'article 29 ;
- f) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire d'affecter le solde de ce compte à la réserve définie à l'article 28.

#### **30.2. Le "Compte de gestion"**

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la section financière.

À cette fin, il est alimenté par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 30.1.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

## Titre XIV Règlement du régime d'OCALD

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du Régime d'OCALD » :

### I. Les articles :

« Article 6 "Conditions d'ouverture des droits. Fait générateur. Niveau de prestation applicable".  
Article 7 "Délai de déclaration et prescription".  
Article 8 "Réserve".  
Article 9 "Paiement de la prestation".  
Article 10 "Limite de responsabilité au titre de la couverture OCALD".  
Article 11 "Réglementation LCB-FT".  
Article 12 "Information des entreprises adhérentes".  
Article 13 "Section financière et fonds de réserve". »

sont renumérotés comme suit :

« Article 7 "Conditions d'ouverture des droits. Fait générateur. Niveau de prestation applicable".  
Article 9 "Délai de déclaration et prescription".  
Article 10 "Réserve".  
Article 11 "Paiement de la prestation".  
Article 12 "Limite de responsabilité au titre de la couverture OCALD".  
Article 25 "Réglementation LCB-FT".  
Article 26 "Information des entreprises adhérentes".  
Article 28 "Section financière et fonds de réserve". »

### II. Le texte du sous-article 2.1 « Modalités de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.  
La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :  
– l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;  
– après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;  
– le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

### III. L'article 3 « Participants affiliés » est intégralement modifié comme suit :

#### « Article 3 | *Salariés inscrits*

L'entreprise adhérente est tenue d'inscrire au présent règlement tous les membres de son personnel relevant du collège ouvrier.

Ces salariés sont les mêmes ouvriers que ceux que l'entreprise a affilié au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO. »

#### IV. L'article 4 « Cotisations » est intégralement modifié comme suit :

##### « Article 4 | *Cotisations*

Les cotisations sont dues à compter de la date d'effet de l'adhésion, pour l'ensemble des salariés inscrits au titre du présent règlement. Elles sont réglées et déterminées dans les conditions suivantes :

##### 4.1. Assiette

L'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique pour les adhésions au règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO.

##### 4.2. Taux

Le taux de cotisation est précisé dans l'annexe tarifaire. Il diffère selon que l'entreprise :

- ait ou non mis en œuvre une couverture des arrêts de travail de plus de 90 jours au-delà du niveau qui est prévu par le régime national de prévoyance des ouvriers ;
- ait ou non souscrit un contrat "Garantie arrêt de travail tous collègues" assurant la couverture des arrêts de travail de moins de 90 jours de ses ouvriers.

La cotisation de la couverture OCALD est exclusivement à la charge de l'employeur.

##### 4.3. Autres dispositions

La couverture OCALD assumant des cotisations patronales et reposant sur des cotisations à la charge exclusive des employeurs, aucun règlement de prestation ne peut intervenir en l'absence de paiement des cotisations se rapportant à la période considérée.

Les cotisations sont exigibles mensuellement. Par exception, pour les entreprises dont les cotisations de retraite AGIRC-ARRCO sont exigibles trimestriellement, la même périodicité s'applique pour les cotisations du présent règlement.

La date limite de paiement des cotisations est fixée au 25 du mois suivant la période mensuelle ou trimestrielle à laquelle elle se réfère.

En complément, sont applicables au présent règlement les dispositions des articles 4.2, 4.5 et 4.6 du règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO. »

#### V. Le texte du sous-article 5.1.c « Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe compétent de se prononcer sur la poursuite des adhésions. Si l'organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ou en cas d'absence de réponse dans le délai de 30 jours suivant la mise en demeure, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit soit au jour de la notification à l'institution, par l'organe compétent, du refus de poursuivre l'adhésion soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, l'institution se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion. »

est remplacé par :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure le liquidateur ou l'organe administrateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;
- soit, en cas d'absence de réponse de l'organe administrateur, au terme d'un délai de 30 jours suivant la mise en demeure. »

**VI.** Sont créés les article 6 – Réservé, article 8 – Réservé, article 10 – Réservé et articles 13 à 24 – Réservés.

**VII.** À la fin de l'article 11 « Règlementation LCB-FT », renuméroté 25, le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**VIII.** Le texte de l'article 12 « Information des entreprises adhérentes et des participants », renuméroté 26 :

« L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édictés postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise adhérente peut à tout moment à revenir à des échanges papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édictés postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**IX.** Le dernier paragraphe du sous-article 12.1 « Information lors de l'adhésion », renuméroté 26.1, est modifié comme suit :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne la satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
  - elle peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
  - soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/](http://www.ctip.asso.fr/) mediateur-de-la-protection-sociale-ctip ;
- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour

répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;

- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**X.** Il est créé l'article 27 – Réserve.

**XI.** Le texte de l'article 13 « Section financière et fonds de réserve », renuméroté 28, est intégralement remplacé par :

« Le suivi des opérations nées du présent règlement est réalisé dans le cadre des dispositions des articles 28 à 30 du règlement du régime de GAT. »

## **Titre XV Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre de la prévoyance des cabinets d'économistes de la construction (régime des non-cadres)**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre de la prévoyance des cabinets d'économistes de la construction (régime des non-cadres) » :

**I.** Le texte suivant du sous-article 2.2 « Modalités de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

**II.** Le texte du sous-article 5.1.c « Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » :

« En cas de procédure de sauvegarde ou de redressement, outre les cas prévus aux 5.1.a et 5.1.b, le terme de l'adhésion peut intervenir dans les conditions du III de l'article L. 622-13 du code de commerce.

Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe compétent de se prononcer sur la poursuite des adhésions. Si l'organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre le l'adhésion ou en cas d'absence de réponse dans le délai de 30 jours suivant la mise en demeure, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit soit au jour de la notification à l'institution, par l'organe compétent, du refus de poursuivre l'adhésion soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, l'institution se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion. »



est remplacé par :

« En cas de procédure de sauvegarde, de redressement, ou de liquidation judiciaire, outre les cas prévus aux 5.1.a et 5.1.b, le terme de l'adhésion peut intervenir dans les conditions du III des articles L. 622-13 et L. 641-11-1 du code de commerce.

Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe administrateur ou le liquidateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;
- soit, en cas d'absence de réponse de l'organe administrateur ou du liquidateur, au terme d'un délai de 30 jours suivant la mise en demeure. »

**III. Le texte du sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion » :**

« à défaut, les prestations continuent d'être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. La revalorisation des prestations en cours de service est également assurée par BTP-Prévoyance, sauf lorsque la résiliation est à l'initiative de l'entreprise ; dans cette dernière situation, le financement de la revalorisation des prestations en cours de service sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

est remplacé par :

« à défaut, les prestations continuent à être servies par BTP-Prévoyance au niveau atteint à cette date. Au-delà, la revalorisation des prestations en cours de service n'est poursuivie par BTP-Prévoyance que dans les situations suivantes :

- en cas de résiliation dans le cadre des dispositions de l'article 5.1.c ;
- ou lorsque l'entreprise n'a plus de salarié non-cadres.

Dans les autres cas (et notamment en cas de changement d'organisme assureur), le financement de la revalorisation des prestations en cours de service – qui ne peut être inférieure à celle pratiquée par BTP-Prévoyance – sera supporté intégralement, selon le choix de chaque entreprise concernée, soit par l'entreprise elle-même, soit par l'organisme assureur auprès duquel elle aura transféré sa couverture de prévoyance. »

**IV. À la fin de l'article 8 « Règlementation LCB-FT », le paragraphe suivant est ajouté :**

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**V. Le texte de l'article 9 « Information des entreprises adhérentes et des participants » :**

« L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales éditées postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'en-



semble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**VI.** Le dernier paragraphe du sous-article 9.1 « Information lors de l'adhésion » est modifié comme suit :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne les satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
  - ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
  - soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**VII.** Le texte du sous-article 9.3 « Information du chef d'entreprise sur les comptes du régime » :

« Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a choisi d'adhérer à une mutualisation couvrant des obligations conventionnelles de prévoyance, mutualisation régie par l'accord collectif national du 1<sup>er</sup> octobre 2001. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question porte sur les effectifs et les comptes d'ensemble de cette mutualisation, élaborés à partir des données de la section financière définie à l'article 9. »

est remplacé par :

« Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a choisi d'adhérer à une mutualisation couvrant des obligations conventionnelles de prévoyance, mutualisation régie par l'accord collectif national du 1<sup>er</sup> octobre 2001. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question porte sur les effectifs et les comptes d'ensemble de cette mutualisation, élaborés à partir des données de la section financière définie à l'article 10. »

**VIII.** Le texte de l'article 11 « Provision pour participation aux excédents » est intégralement modifié comme suit :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents pour la section financière visée à l'article 10.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration. Lors de son examen annuel, le conseil d'administration tient compte de la situation financière de la section.

La dotation annuelle ne peut excéder le solde positif du compte du régime défini à l'article 11.1 (compte non tenu de la ressource visée au *f* de l'article et des charges visées aux *e* et *g*).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des membres participants au régime.

La provision pour participation aux excédents est utilisée en priorité au financement de la revalorisation des prestations en application de l'article 7.

La commission paritaire de BTP-Prévoyance peut également décider d'autres modalités de distribution de la provision pour participation aux excédents. De telles modalités peuvent notamment prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants affiliés à l'institution ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises et des participants affiliés à l'institution ;
- l'octroi d'aides financières à destination des entreprises adhérentes et/ou des participants affiliés à l'institution et de leurs ayants droit, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des participants affiliés à l'institution et/ou de leurs ayants droit ;
- la prise en charge de certaines actions de prévention.

La provision pour participation aux excédents doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »

**IX.** Le texte du sous-article 12.1 « Le "Compte du régime" » est intégralement remplacé par :

**« 12.1. Le "Compte du régime" »**

Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a)* Les cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre du présent règlement ;
- b)* Les autres produits techniques, incluant notamment d'éventuelles majorations et des pénalités de retard correspondantes ;
- c)* La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d)* Les produits nets des placements de la section financière ;
- e)* S'il y a lieu, toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière ;
- f)* Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Les charges imputées au “compte du régime” comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Toute dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents dans les conditions définies à l'article 11 ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à une provision d'égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière ;
- g) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Le solde de ce compte est affecté à la réserve définie à l'article 10. »

## **Titre XVI Règlement des régimes de frais médicaux collectifs**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Régimes standard de frais médicaux collectifs » :

**I.** Le paragraphe suivant de l'article 1<sup>er</sup> « Objet » :

« Il a pour objet de rembourser, dans le cadre d'une couverture d'entreprise, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge des salariés affiliés et, le cas échéant, de leurs ayants droit par le régime de sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé. »

est remplacé par :

« Il a pour objet de rembourser, dans le cadre d'une couverture d'entreprise, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge des salariés affiliés et, le cas échéant, de leurs ayants droit par le régime obligatoire de sécurité sociale français dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé. »

**II.** Le titre de l'article 2 « Adhésion des entreprises » est remplacé par l'article 2 « Champ d'application, entreprises éligibles ».

**III.** Le texte de l'article 2 « Champ d'application, entreprises éligibles » est intégralement remplacé par :

« Peuvent adhérer au présent règlement les entreprises du bâtiment et des travaux publics qui relèvent du territoire d'application des accords étendus de protection sociale complémentaire suivants :

- l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ;
- et l'accord collectif national du 13 décembre 1990.

En conséquence, l'adhésion est ouverte aux entreprises du bâtiment et des travaux publics dont le siège social est établi en France métropolitaine, Corse comprise. »

#### IV. Les paragraphes suivants de l'article 3 « Modalités de l'adhésion » :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

En fonction du calendrier de déploiement de nouvelles technologies en 2022, l'adhésion au règlement pourra être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet, l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides.

Après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui seront adressés par courrier électronique.

Le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

Durant le processus d'adhésion au règlement, l'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, et à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

sont remplacés par :

« L'acte d'adhésion ou sa modification ultérieure se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

#### V. Le texte suivant du paragraphe introductif de l'article 4 « Bénéficiaires » :

« La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie de France métropolitaine ou d'un régime agréé équivalent de rattachement de sécurité sociale. »

est remplacé par :

« La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, domiciliés en France métropolitaine, Corse comprise, ou étudiants relevant des dispositions de l'article 4.2. »

#### VI. Le texte du sous-article 4.1 « Notion de conjoint du salarié affilié » est intégralement remplacé par :

« Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec le salarié affilié ;
- à défaut, la personne liée au salarié affilié par un pacte civil de solidarité (Pacs) ; si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'une couverture

- de protection sociale complémentaire au titre d'une autre personne que le salarié affilié ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
  - a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
  - b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
  - c) Le salarié affilié et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union) ;
  - d) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le salarié affilié. »

**VII.** Les paragraphes suivants du sous-article 4.2 « Notion d'enfant à charge » :

« Sont considérés comme à charge les enfants ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

Sont également considérés à charge les enfants nés du salarié affilié, ou adoptés par le salarié affilié, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
  - apprentis ;
  - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale. »

sont remplacés par :

« Sont considérés comme à charge les enfants ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

Sont également considérés à charge les enfants nés du salarié affilié, ou adoptés par le salarié affilié, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
  - apprentis ;
  - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (en France, dans un autre pays de l'espace économique européen, en Suisse, au Canada, au Royaume-Uni ou aux États-Unis d'Amérique), sans être rémunérés au titre de leur activité principale. »

**VIII.** Le titre de l'article 5 « Date d'effet et modification de l'adhésion » est remplacé par l'article 5 « Date d'effet de l'adhésion initiale ou de toute modification ultérieure ».

**IX.** Le texte de l'article 5 « Date d'effet de l'adhésion initiale ou de toute modification ultérieure » est intégralement remplacé par :

« La date d'effet de l'adhésion initiale est fixée :

- par défaut au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande ;
- ou sur demande expresse au 1<sup>er</sup> jour de tout mois ultérieur spécifié par l'entreprise.

Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion :

- pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment retenue, cette modification prend effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, sous réserve d'avoir été

- signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant, par courrier recommandé, recommandé électronique ou remise en main propre datée et contresignée ;
- pour une option dont le niveau est supérieur à celle précédemment retenue, cette modification prend effet :
    - par défaut, au premier jour du mois qui suit la demande ;
    - ou sur choix de l'entreprise, au premier jour de tout mois ultérieur spécifié par l'entreprise, et au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier suivant.

Dans les deux cas, l'entreprise doit :

- choisir une formulation tarifaire (au sens de l'article 6) :
  - identique pour ses salariés non-cadres et cadres (si elle adhère au règlement du régime standard de frais médicaux collectifs pour les deux catégories) ;
  - ou identique à celle mise en œuvre pour chaque collègue avant la modification ;
- informer ses salariés des changements de garanties collectives par diffusion d'une notice d'information, conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale.

L'adhésion initiale (ou sa modification ultérieure) est conclue pour une période de douze mois à compter de sa date d'effet. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :

- jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n + 1) suivant l'exercice de prise d'effet (n) ;
- puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice ;

sauf terme anticipé de l'adhésion, tel que défini dans l'article 8 du présent règlement. »

**X. Les paragraphes suivants du sous-article 6.1 « Assiette » :**

« Lorsque les cotisations sont exprimées en euros, celles-ci sont calculées sur une base mensuelle.

Tout mois commencé est dû : en cas d'embauche ou de rupture du contrat de travail en cours de mois, la totalité de la cotisation est due pour le mois considéré.

Lorsque les cotisations sont exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations pour les salariés affiliés est la même que l'employeur doit appliquer pour leur couverture de prévoyance conventionnelle :

- en application des dispositions des accords collectifs nationaux du 31 juillet 1968 et du 13 décembre 1990, ainsi que de celles du règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics, sous déduction des indemnités de congés payés versées par la caisse congés intempéries BTP ;
- dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale. »

sont remplacés par :

« Lorsque les cotisations sont exprimées en euros, celles-ci sont calculées sur une base mensuelle.

Tout mois commencé est dû : en cas d'embauche ou de rupture du contrat de travail en cours de mois, la totalité de la cotisation est due pour le mois considéré.

Lorsque les cotisations sont exprimées en pourcentage de la rémunération, l'assiette des cotisations dues par l'entreprise est celle des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale.

L'entreprise est tenue d'inclure dans l'assiette de cotisations le montant total des revenus de remplacement qu'elle verse aux salariés affiliés, notamment au bénéfice de ceux placés en position d'activité partielle (dans ce cas, il s'agit des indemnités légales d'activité partielle et, le cas échéant, des indemnités complémentaires versées par l'employeur en application d'une décision unilatérale ou d'un accord collectif).

Ne sont pas incluses dans l'assiette des cotisations le montant total des indemnités versées par la caisse congés intempéries BTP, comprenant notamment les indemnités de congés payés, les primes de vacances, les jours de fractionnement et les jours d'ancienneté... »

**XI.** Le paragraphe suivant du sous-article 8.1.c « Terme de l'adhésion suite à procédure collective ou cessation d'activité sans reprise de contrat de travail » :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe compétent de se prononcer sur la poursuite des adhésions. Si l'organe administrateur indique sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ou en cas d'absence de réponse dans le délai de 30 jours suivant la mise en demeure, la présente adhésion sera alors résiliée de plein droit soit au jour de la notification à l'institution, par l'organe compétent, du refus de poursuivre la présente adhésion soit, en cas d'absence de réponse de l'organe compétent, au terme du délai de 30 jours rappelé ci-avant. En l'absence de mise en demeure, l'institution se réserve néanmoins la possibilité de demander à faire prononcer judiciairement la résiliation de la présente adhésion. »

est remplacé par :

« Dans ce cadre, l'institution peut mettre en demeure l'organe administrateur ou le liquidateur de se prononcer sur la poursuite de l'adhésion. À défaut de confirmation écrite de cette poursuite, l'adhésion sera alors résiliée de plein droit :

- soit au jour où l'organe administrateur ou le liquidateur a informé l'institution de sa volonté de ne pas poursuivre l'adhésion ;
- soit, en cas d'absence de réponse de l'organe administrateur ou du liquidateur, au terme d'un délai de 30 jours suivant la mise en demeure. »

**XII.** Les paragraphes suivants du sous-article 11.3 « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail » :

« En cas de suspension du contrat de travail pour cause d'activité partielle, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant :

- calculé sur la base des indemnités entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article 6.1, lorsque la cotisation est exprimée en pourcentage de la rémunération ;
- ou assuré par le versement du forfait mensuel de cotisation, lorsque cette dernière est exprimée en euros.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail avec versement d'un revenu de remplacement par l'entreprise adhérente (hors situation d'activité partielle), les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant :

- calculé sur la base du montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat de travail, lorsque la cotisation est exprimée en pourcentage de la rémunération ;
- ou assuré par le versement du forfait mensuel de cotisation, lorsque cette dernière est exprimée en euros. »



sont remplacés par :

« En cas de suspension du contrat de travail avec versement par l'entreprise d'une indemnité d'activité partielle ou de tout autre revenu de remplacement, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant :

- calculé sur la base des indemnités entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article 6.1, lorsque la cotisation est exprimée en pourcentage de la rémunération ;
- ou assuré par le versement du forfait mensuel de cotisations lorsque cette dernière est exprimée en euros. »

**XIII.** Au sous-article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations », le texte suivant :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ; »

est remplacé par :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ; »

le paragraphe suivant :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime de base d'assurance maladie dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

est remplacé par :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

et à la suite de ce paragraphe, le texte suivant est ajouté :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire ne font l'objet d'aucun remboursement. »



**XIV.** Le paragraphe suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

**XV.** À la fin de l'article 20 « Règlementation LCB-FT », le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**XVI.** Le paragraphe suivant du texte introductif de l'article 21 « Information des entreprises adhérentes et des salariés » :

« L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édictés postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édictés postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**XVII.** Les paragraphes suivants du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations et que la réponse apportée ne leur satisfait pas, et pour le règlement de litige extrajudiciaire :
  - ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
  - soit à l'adresse suivante :

Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris

- soit en déposant une demande sur le site Internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;

- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

sont remplacés par :

- « L'entreprise adhérente est informée :
- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne leur satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite :
- ses salariés affiliés ou elle-même peuvent s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- l'entreprise peut préalablement s'adresser par écrit à l'intercesseur de Pro BTP, à l'adresse suivante :

**Intercession Pro BTP,  
7, rue du Regard,  
75006 Paris**

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la première réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), ou l'intercesseur de Pro BTP n'ont pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**XVIII.** Le texte suivant de l'article 22 « Section financière et réserve » :

- « La réserve du "régime standard de frais médicaux collectifs" est alimentée au 31 décembre de l'exercice :
- par l'affectation du solde des "comptes du régime" tels que définis aux articles 23.1 du présent règlement et du règlement des compléments collectifs "Renfort dépassements d'honoraires" ;

- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion correspondants ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des excédents des comptes définis à l'article 23.1 des règlements "des frais médicaux individuels des actifs", "des frais médicaux individuels des retraités", "des améliorations de garanties de frais médicaux" et "des extensions familiales de frais médicaux". »

est remplacé par :

- « La réserve du "régime standard de frais médicaux collectifs" est alimentée au 31 décembre de l'exercice :
- par l'affectation du solde du "compte du régime" tel que défini à l'article 23.1 du présent règlement ;
  - le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion ;
  - le cas échéant, par l'affectation d'une partie des excédents des comptes définis à l'article 23.1 des règlements "des frais médicaux individuels des actifs", "des frais médicaux individuels des retraités", "des améliorations de garanties de frais médicaux" et "des extensions familiales de frais médicaux". »

**XIX.** Le texte introductif suivant à l'article 23 « Comptes de résultats » :

- « Pour la section financière définies à l'article 22, les opérations sont suivies dans trois comptes : »

est remplacé par :

- « Pour la section financière définie à l'article 22, les opérations sont suivies dans trois comptes : »

**XX.** Le texte du sous-article 23.1 « Le "Compte du régime" » est intégralement remplacé par :

- « Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :
- a) Les cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre de la présente section financière ;
  - b) Les autres produits techniques, incluant notamment d'éventuelles majorations et pénalités de retard ;
  - c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
  - d) Les produits nets des placements de la présente section financière ;
  - e) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Les charges imputées au « compte du régime » comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la présente section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre de la présente section financière ;
- g) Une contribution au financement de remises de cotisations en faveur des anciens participants lorsqu'ils adhèrent au régime des frais médicaux individuels des retraités, dans les conditions définies par le conseil d'administration ;

f) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale Santé (tel que défini à l'article 23.3 du présent règlement), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 0,75 % des cotisations acquises des adhérents au titre de la présente section financière ;

g) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l'article 24 ;

h) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire d'affecter le solde de ce compte à la réserve définie à l'article 22. »

**XXI.** Le texte de l'article 24 « Provision pour participation aux excédents » est intégralement remplacé par :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents au titre de la section financière définie à l'article 22.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 23 (compte non tenu de la ressource visée au e et des charges visées aux g et h).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des entreprises adhérentes et des adhérents relevant de la section financière. Elle doit être utilisée à leur profit exclusif.

Toute décision d'utilisation de la provision pour participation aux excédents relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance. Elle peut notamment prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties du présent règlement en faveur des salariés affiliés et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des entreprises adhérentes et des salariés affiliés ;
- l'octroi d'aides financières à destination des entreprises et/ou des salariés affiliés et de leurs ayants droit, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des salariés affiliés et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge de certaines actions de prévention.

La provision pour participation doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »

## **Titre XVII Annexe. Dispositions spécifiques aux groupes fermés non-cadres, cadres et ETAM**

Les modifications suivantes sont apportées à l'annexe « Dispositions spécifiques aux groupes fermés non-cadres, cadres et ETAM » :

**I.** Le titre de l'article 2 « Adhésion des entreprises » est remplacé par article 2 « Champ d'application, entreprises éligibles ».

**II.** À l'article 2 « Champ d'application », entreprises éligibles, le paragraphe suivant du a « Si l'entreprise était précédemment adhérente au "règlement du régime de frais médicaux collectifs des non-cadres (groupe fermé)" » :

« Par exception, les entreprises qui, avant le 31 octobre 2016, avaient choisi de couvrir leurs salariés dans le cadre d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTPSE peuvent adhérer pour cette même catégorie de salariés aux options PCE1, PCE2 ou PCE3 jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Au-delà de cette date, seules des entreprises qui relèvent d'un groupe dans lequel des salariés sont couverts par les options PCE1, PCE2 ou PCE3, peuvent continuer à adhérer à ces options à des fins d'harmonisation. »

est remplacé par :

« Par exception, les entreprises qui, avant le 31 octobre 2016, avaient choisi de couvrir leurs salariés dans le cadre d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTPSE ont pu adhérer pour cette même catégorie de salariés aux options PCE1, PCE2 ou PCE3 jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Depuis cette date, seules des entreprises qui relèvent d'un groupe dans lequel des salariés sont couverts par les options PCE1, PCE2 ou PCE3, peuvent continuer à adhérer à ces options à des fins d'harmonisation. »

**III.** À l'article 2 « Champ d'application, entreprises éligibles », le paragraphe suivant du *b* « Si l'entreprise était précédemment adhérente au "règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres (groupe fermé)" » :

« Par exception, les entreprises qui, avant le 31 octobre 2016, avaient choisi de couvrir leurs salariés dans le cadre d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTPSE peuvent adhérer pour cette même catégorie de salariés aux options PCE1, PCE2 ou PCE3 jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Au-delà de cette date, seules des entreprises qui relèvent d'un Groupe dans lequel des salariés sont couverts par les options PCE1, PCE2 ou PCE3, peuvent continuer à adhérer à ces options à des fins d'harmonisation. »

est remplacé par :

« Par exception, les entreprises qui, avant le 31 octobre 2016, avaient choisi de couvrir leurs salariés dans le cadre d'une "option régionale" en coassurance avec la MBTPSE ont pu adhérer pour cette même catégorie de salariés aux options PCE1, PCE2 ou PCE3 jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Depuis cette date, seules des entreprises qui relèvent d'un groupe dans lequel des salariés sont couverts par les options PCE1, PCE2 ou PCE3, peuvent continuer à adhérer à ces options à des fins d'harmonisation. »

**IV.** À l'article 5 « Date d'effet et modification de l'adhésion », le paragraphe suivant du *a* « Si l'entreprise était précédemment adhérente au "règlement du régime de frais médicaux collectifs des non-cadres (groupe fermé)" » :

« La date d'effet de toute modification ultérieure de l'adhésion est fixée, selon la cadence de versement des cotisations dont relève l'entreprise, au premier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande. »

est remplacé par :

« La date d'effet de toute modification ultérieure de l'adhésion est fixée :  
– par défaut au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande ;  
– ou sur demande expresse au 1<sup>er</sup> jour de tout mois ultérieur spécifié par l'entreprise. »

**V.** À l'article 5 « Date d'effet et modification de l'adhésion », le paragraphe suivant du *b* « Si l'entreprise était précédemment adhérente au "règlement du régime de frais médicaux Collectifs des cadres (groupe fermé)" » :

« La date d'effet de toute modification ultérieure de l'adhésion est fixée, selon la cadence de versement des cotisations dont relève l'entreprise, au premier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande. »

est remplacé par :

- « La date d'effet de toute modification ultérieure de l'adhésion est fixée :
  - par défaut au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande ;
  - ou sur demande expresse au 1<sup>er</sup> jour de tout mois ultérieur spécifié par l'entreprise. »

**VI.** À l'article 5 « Date d'effet et modification de l'adhésion », le paragraphe suivant du c « Si l'entreprise était précédemment adhérente au "règlement du régime de frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé)" » :

- « La date d'effet de toute modification ultérieure de l'adhésion est fixée, selon la cadence de versement des cotisations dont relève l'entreprise, au premier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande. »

est remplacé par :

- « La date d'effet de toute modification ultérieure de l'adhésion est fixée :
  - par défaut au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande ;
  - ou sur demande expresse au 1<sup>er</sup> jour de tout mois ultérieur spécifié par l'entreprise. »

**VII.** À l'article 6 « Cotisations », le paragraphe suivant du b « Si l'entreprise était précédemment adhérente au "règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres (groupe fermé)" » :

Dans le sous-article 6.1, les deux derniers paragraphes sont remplacés par les paragraphes suivants :

- « Lorsque les cotisations sont exprimées en pourcentage de la rémunération :
  - si l'entreprise relève du mode direct c'est-à-dire, lorsque la fraction des cotisations due au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelle de congés) est recouvrée par BTP- Prévoyance auprès de la caisse congés intempéries BTP, l'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur pour le régime national de prévoyance des cadres :
    - dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale à un plafond de la sécurité sociale ;
    - sous déduction des indemnités de congés payés versées par la caisse congés intempéries BTP ;
    - il appartient à l'entreprise de proratiser l'application du plafond pour tenir compte de la part déclarée par la caisse congés intempéries BTP ;
  - si l'entreprise relève du mode déclaratif, l'assiette des cotisations est la même que celle qui s'applique à l'employeur au titre du régime national de prévoyance des cadres, dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale à un plafond de la sécurité sociale. Si l'entreprise n'a pas connaissance des montants servis par la caisse congés intempéries BTP, elle doit majorer forfaitairement de 14 % l'assiette des cotisations. »

est remplacé par :

Dans le sous-article 6.1, les quatre derniers paragraphes sont remplacés par les paragraphes suivants :

- « Lorsque les cotisations sont exprimées en pourcentage de la rémunération :
  - si l'entreprise relève du mode direct c'est-à-dire, lorsque la fraction des cotisations due au titre des indemnités de congés payés (y compris primes conventionnelle de congés) est recouvrée par BTP- Prévoyance auprès de la caisse congés intempé-

ries BTP, l'assiette des cotisations dues par l'entreprise est celle des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale.

L'entreprise est tenue d'inclure dans l'assiette de cotisations le montant total des revenus de remplacement qu'elle verse aux salariés affiliés, notamment au bénéfice de ceux placés en position d'activité partielle (dans ce cas, il s'agit des indemnités légales d'activité partielle et, le cas échéant, des indemnités complémentaires versées par l'employeur en application d'une décision unilatérale ou d'un accord collectif).

Ne sont pas incluses dans l'assiette des cotisations le montant total des indemnités versées par la caisse congés Intempéries BTP, comprenant notamment les indemnités de congés payés, les primes de vacances, les jours de fractionnement et les jours d'ancienneté... ;

- si l'entreprise relève du mode déclaratif, l'assiette des cotisations dues par l'entreprise est celle des cotisations de sécurité sociale, telle que définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale à un plafond de la sécurité sociale.

L'entreprise est tenue d'inclure dans l'assiette de cotisations le montant total des revenus de remplacement qu'elle verse aux salariés affiliés, notamment au bénéfice de ceux placés en position d'activité partielle (dans ce cas, il s'agit des indemnités légales d'activité partielle et, le cas échéant, des indemnités complémentaires versées par l'employeur en application d'une décision unilatérale ou d'un accord collectif).

Si l'entreprise n'a pas connaissance des montants servis par la caisse congés intempéries BTP, elle doit majorer forfaitairement de 14 % l'assiette des cotisations. »

**VIII.** À l'article 6 « Cotisations », le paragraphe suivant du c « Si l'entreprise était précédemment adhérente au "règlement du régime de frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé)" » :

Dans le sous-article 6.1 :

Le premier alinéa est remplacé comme suit :

« Les cotisations sont calculées sur une base mensuelle. »

Sont supprimés les deux derniers paragraphes commençant par « Lorsque les cotisations sont exprimées en pourcentage de salaire » et se terminant par « pour tenir compte de la part des congés payés »,

est remplacé par :

Dans le sous-article 6.1 :

Le premier alinéa est remplacé comme suit :

« Les cotisations sont calculées sur une base mensuelle. »

Sont supprimés les quatre derniers paragraphes commençant par « Lorsque les cotisations sont exprimées en pourcentage de salaire » et se terminant par « pour tenir compte de la part des congés payés ».



## **Titre XVIII Règlement des compléments collectifs**

### **« Renfort dépassements d'honoraires »**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Compléments collectifs "Renfort dépassements d'honoraires" » :

**X.** Le texte suivant de l'article 3 « Modalités de l'adhésion » :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

En fonction du calendrier de déploiement de nouvelles technologies en 2022, l'adhésion au règlement pourra être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet, l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides.

Après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui seront adressés par courrier électronique.

Le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

Durant le processus d'adhésion au règlement, l'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, et à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« L'acte d'adhésion ou sa modification ultérieure se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'entreprise adhérente doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile valides ;
- après obtention du consentement de l'entreprise adhérente à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que le papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

**XI.** Le titre de l'article 5 « Date d'effet et modification dans le niveau de garanties résultantes » est remplacé par article 5 « Date d'effet de l'adhésion initiale ou de toute modification ultérieure dans le niveau des garanties ».

**XII.** Le texte de l'article 5 « Date d'effet de l'adhésion initiale ou de toute modification ultérieure dans le niveau des garanties » est intégralement remplacé par :

« La date d'effet de l'adhésion initiale est fixée :

- par défaut au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande ;
- ou sur demande expresse au 1<sup>er</sup> jour de tout mois ultérieur spécifié par l'entreprise.

Lorsque l'employeur souhaite modifier son adhésion :



- pour une option dont le niveau est inférieur à celle précédemment retenue, cette modification prend effet au 1<sup>er</sup> janvier de l’année suivante, sous réserve d’avoir été signifiée à l’institution au moins deux mois auparavant, par courrier recommandé, recommandé électronique ou remise en main propre datée et contresignée ;
- pour une option dont le niveau est supérieur à celle précédemment retenue, cette modification prend effet :
  - par défaut, au premier jour du mois qui suit la demande ;
  - ou sur choix de l’entreprise, au premier jour de tout mois ultérieur spécifié par l’entreprise, et au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier suivant.

L’adhésion initiale (ou sa modification ultérieure) est conclue pour une période de douze mois à compter de sa date d’effet. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :

- jusqu’au 31 décembre de l’exercice (n + 1) suivant l’exercice de prise d’effet (n) ;
  - puis annuellement jusqu’au 31 décembre de chaque exercice,
- sauf terme anticipé de l’adhésion, tel que défini dans l’article 8 du présent règlement. »

**XIII.** Au sous-article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations », le paragraphe suivant :

- « Les prestations du “Renfort dépassement d’honoraires” sont toujours complémentaires, dans la limite des frais réels, des remboursements effectués :
- par le régime de base d’assurance maladie dont relève le salarié ou son ayant droit ;
  - et par le “Socle responsable”. »

est remplacé par :

- « Les prestations du “Renfort dépassement d’honoraires” sont toujours complémentaires, dans la limite des frais réels, des remboursements effectués :
- par le régime obligatoire d’assurance maladie français dont relève le Salarié ou son ayant droit ;
  - et par le “Socle responsable”. »

Le paragraphe suivant :

- « En cas de soins dispensés à l’étranger, les dépenses faisant l’objet d’une prise en charge par le régime de base d’assurance maladie dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu’en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties “OPTAM” ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l’OPTAM. »

est remplacé par :

- « En cas de soins dispensés à l’étranger, les dépenses faisant l’objet d’une prise en charge par le régime obligatoire d’assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu’en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la

base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

et à la suite de ce paragraphe, le texte suivant est ajouté :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire ne font l'objet d'aucun remboursement. »

**XIV.** Le paragraphe suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une "Garantie résultante" est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une "Garantie résultante" est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

**IX.** À la fin de l'article 20 « Règlementation LCB-FT », le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**XV.** Le paragraphe suivant du texte introductif de l'article 21 « Information des entreprises adhérentes et des salariés » :

« L'entreprise adhérente peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édictés postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'entreprise peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édictés postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**XVI.** Le texte de l'article 22 « Section financière et réserve » est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Le suivi des opérations nées du présent règlement est réalisé dans le cadre des dispositions des articles 22 à 24 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs. »

**XVII.** L'article 23 « Comptes de résultats » est supprimé.

## **Titre XIX Règlement de la section financière des contrats sur mesure de frais médicaux**

Il est créé un nouveau règlement intitulé « Règlement de la section financière des contrats sur mesure de frais médicaux ».

Le contenu de ce règlement est le suivant :

« Règlement de la section financière des contrats sur mesure de frais médicaux

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

Conformément à ses statuts, BTP-Prévoyance peut être amenée à conclure des contrats sur mesure avec des entreprises (ou d'autres organisations collectives ayant compétence à cet effet), afin d'assurer la couverture de frais médicaux au bénéfice de leurs salariés (ou membres), ainsi le cas échéant que de leurs anciens salariés et de leurs ayants droit.

Pour chacun de ces contrats sur mesure, les droits et obligations sont définis dans les conditions générales et conditions particulières du contrat.

### **Articles 2 à 21 | Réservés**

### **Article 22 | Section financière et réserve**

Pour le suivi des opérations nées des contrats sur mesure de frais médicaux, il est institué une section financière spécifique dans les comptes de l'institution.

La réserve de la section financière des contrats sur mesure de frais médicaux est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par l'affectation du solde du "compte des opérations contractuelles" tel que défini à l'article 23.1 du présent règlement ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des excédents des comptes définis à l'article 23.1 des règlements "des frais médicaux individuels des actifs" et "des frais médicaux individuels des retraités".

### **Article 23 | Comptes de résultats**

Pour la section financière définie à l'article 22, les opérations sont suivies dans deux comptes :

#### **23.1. Le "Compte des opérations contractuelles"**

Ce compte reprend l'ensemble des produits et charges résultant des dispositions contractuelles des contrats sur mesure de frais médicaux.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire d'affecter le solde du compte des opérations contractuelles à la réserve définie à l'article 22.

#### **23.2. Le "Compte de gestion"**

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la présente section financière.

À cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations des contrats sur mesure de frais médicaux, conformément aux dispositions définies dans chaque contrat.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) d'affecter le résultat annuel du compte de gestion de la section financière susvisée. »

## **Titre XX Règlements de surcomplémentaires « Amplitude » : améliorations de garanties**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Frais médicaux amplitude. Améliorations de garanties » :

**I. À l'article 1<sup>er</sup> « Objet. Définitions », le texte suivant :**

« Les garanties prises en charge par le règlement des "Frais médicaux amplitude. Améliorations de garanties" s'entendent après déduction :

- des dépenses prises en charge par le régime de sécurité sociale dont relèvent l'adhérent et ses ayants droit ;
- des dépenses de santé prises en charge au titre du socle collectif. »

est remplacé par :

« Les garanties prises en charge par le règlement des "Frais médicaux amplitude. Améliorations de garanties" s'entendent après déduction :

- des dépenses prises en charge par le régime obligatoire de sécurité sociale français dont relèvent l'adhérent et ses ayants droit ;
- des dépenses de santé prises en charge au titre du socle collectif. »

**II. À l'article 3 « Modalités d'adhésion », les paragraphes suivants :**

« La décision du salarié de bénéficier d'améliorations de garantie se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

En fonction du calendrier de déploiement de nouvelles technologies en 2022, l'adhésion au règlement pourra être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet, l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile personnel valides.

Après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que papier, les documents pré contractuels et contractuels lui seront adressés par courrier électronique.

Le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

Durant le processus d'adhésion au règlement, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

sont remplacés par :

« La décision du salarié de bénéficier d'améliorations de garanties, ou d'en modifier le niveau, se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion au règlement peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile personnel valides ;
- après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

et le texte suivant :

« Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par l'institution :

- le droit à renonciation doit être signifié à BTP-Prévoyance (ou aux services de Pro BTP) par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale ;
- et aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu – tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant – entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la date de renonciation. »

est remplacé par :

« Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par l'institution :

- le droit à renonciation doit être signifié à BTP-Prévoyance (ou aux services de Pro BTP) par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale ;
- et aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu – tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant – entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la date de renonciation. »

**III.** Le titre de l'article 5 « Date d'effet, modifications dans le niveau de garanties résultantes » est remplacé par l'article 5 « Date d'effet de l'adhésion initiale ou de toute modification ultérieure dans le niveau des garanties ».

**IV.** Le titre du sous-article 5.1 « Date d'effet de l'adhésion » est remplacé par 5.1 « Date d'effet de l'adhésion initiale ».

**V.** Le texte suivant du sous-article 5.1 « Date d'effet de l'adhésion initiale » :

« La date d'effet de l'adhésion aux améliorations de garanties est spécifiée sur le bulletin d'adhésion.

Cette date est fixée au plus tôt au premier jour qui suit la demande d'adhésion et ne peut être rétroactive.

Par exception, lorsque la demande est formulée dans le mois qui suit l'affiliation au socle collectif, cette date peut être fixée à la demande de l'adhérent rétroactivement au jour de son affiliation.

L'adhésion est conclue pour une période de douze mois à compter de la date de l'adhésion. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :

- jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n + 1) suivant l'exercice d'adhésion (n) ;

– puis annuellement jusqu’au 31 décembre de chaque exercice,  
sauf terme anticipé de l’adhésion, tel que défini dans l’article 8 du présent règlement. »

est remplacé par :

« La date d’effet de l’adhésion initiale est spécifiée sur le bulletin d’adhésion.  
Cette date est fixée au plus tôt au premier jour qui suit la demande d’adhésion et ne peut être rétroactive.  
Par exception, lorsque la demande est formulée dans le mois qui suit l’affiliation au socle collectif, cette date peut être fixée à la demande de l’adhérent rétroactivement au jour de son affiliation.  
L’adhésion est conclue pour une période de douze mois à compter de sa date d’effet. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :  
– jusqu’au 31 décembre de l’exercice (n + 1) suivant l’exercice de prise d’effet (n) ;  
– puis annuellement jusqu’au 31 décembre de chaque exercice,  
sauf terme anticipé de l’adhésion, tel que défini dans l’article 8 du présent règlement. »

**VI.** À la fin du sous-article 5.3 « Autres modifications de l’adhésion », le paragraphe suivant est ajouté :

« Tout changement de situation concernant l’affiliation de l’adhérent ou d’un ayant droit au régime local d’assurance maladie d’Alsace-Moselle doit être déclaré à l’institution. Ce changement sera pris en compte à sa date d’effet, à la condition que la demande ait été formulée dans le délai de 60 jours suivant la modification du régime de rattachement. Au-delà, le changement sera pris en compte au premier jour du mois suivant la réception de l’information. »

**VII.** Le paragraphe suivant de l’article 6 « Détermination des cotisations » :

« La cotisation annuelle est définie dans l’annexe tarifaire jointe au présent règlement. »

est remplacé par :

« La cotisation annuelle est définie dans l’annexe tarifaire. »

**VIII.** Au sous-article 8.1.a « Terme de l’adhésion à l’initiative de l’adhérent », le paragraphe suivant :

« Tout salarié qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l’institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l’article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale. »

est remplacé par :

« Tout salarié qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l’institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l’article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale. »

et le texte suivant :

« La résiliation est également possible à l’initiative de l’adhérent dans les conditions suivantes :  
– au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l’adhérent relève d’une des situations suivantes :  
– l’adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l’envoi d’une communication l’informant d’une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie (“ONDAM”) ou d’une diminution des droits nés du présent règlement ;

- l'adhérent ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente au socle collectif mais continue à bénéficier du maintien des garanties collectives sans contrepartie de cotisations ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, si les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisations ;
- à la date du premier anniversaire de l'adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice) sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant. »

est remplacé par :

- « La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :
- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (« ONDAM ») ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ;
    - l'adhérent ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente au socle collectif mais continue à bénéficier du maintien des garanties collectives sans contrepartie de cotisations ;
  - au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale, si les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisations ;
  - à la date du premier anniversaire de l'adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice) sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant. »

**IX.** Le paragraphe suivant du sous-article 8.1.b « Résiliation à l'initiative de l'institution » :

« En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d'adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), la résiliation peut être prononcée sans préavis par l'institution. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts. »

est remplacé par :

« En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d'adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), la résiliation de l'adhésion peut être prononcée sans préavis par l'institution. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts. »

**X.** Au sous-article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations », le texte suivant :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ; »



est remplacé par :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

– sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ; »

le texte suivant :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime de base d'assurance maladie dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

est remplacé par :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

et à la suite de ce paragraphe, le texte suivant est ajouté :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire ne font l'objet d'aucun remboursement. »

**XI.** Le paragraphe suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

**X.** À la fin de l'article 20 « Règlementation LCB-FT », le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »



**XII.** Le paragraphe suivant du texte introductif de l'article 21 « Information des adhérents » :

« L'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**XIII.** Le texte suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations et que la réponse apportée ne le satisfait pas, et pour le règlement de litige extrajudiciaire, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

est remplacé par :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu’aucune procédure judiciaire n’ait été engagée ou soit sur le point de l’être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d’un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), n’a pas compétence pour répondre à des demandes d’information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**XIV.** Le texte du sous-article 23.1 « Le “Compte du régime” », est intégralement remplacé par :

« Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) Les cotisations individuelles acquises des adhérents ;
- b) Les autres produits techniques ;
- c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Les produits nets des placements au titre du présent règlement ;
- e) Le produit d’impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l’exercice écoulé.

Les charges imputées au “compte du régime” comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre du présent règlement ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l’alimentation d’un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d’administration dans la limite de 18 % des cotisations acquises des adhérents ;
- e) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d’action sociale Santé (tel que défini à l’article 23.3 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d’administration et dans la limite de 0,75 % des cotisations acquises des adhérents ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l’article 24 ;
- g) La charge d’impôt qui découle, s’il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l’exercice écoulé.

Le solde de ce compte est affecté, par décision de la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d’administration) :

- a) Lorsqu’il est excédentaire, pour tout ou partie :
  - à la réserve du régime standard de frais médicaux collectifs ;
  - à la réserve de la section financière des contrats sur mesure de frais médicaux collectifs ;
- b) Pour le solde, à la réserve définie à l’article 22. »

**XV.** Le texte de l’article 24 « Provision pour participation aux excédents », est intégralement remplacé par :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents au titre de la présente section financière.

Le niveau d’alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d’administration, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies

à l'article 23 (compte non tenu de la ressource visée au e et des charges visées aux f et g).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des adhérents relevant de la section financière. Elle doit être utilisée à leur profit exclusif.

Toute décision d'utilisation de la provision pour participation aux excédents relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance. Elle peut notamment prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des adhérents et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des membres adhérents ;
- l'octroi d'aides financières à destination des adhérents et de leurs ayants droit, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des adhérents et de leurs ayants droits ;
- la prise en charge de certaines actions de prévention.

La provision pour participation doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »

## **Titre XXI Règlements de surcomplémentaires « Amplitude » : extension familiale**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Frais médicaux Amplitude. Extension familiale » :

### **I. À l'article 3 « Modalités d'adhésion », les paragraphes suivants :**

« La décision du salarié de faire bénéficier ses ayants droit (conjoint et/ou enfants à charge) d'une extension familiale se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

En fonction du calendrier de déploiement de nouvelles technologies en 2022, l'adhésion au règlement pourra être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet, l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile personnel valides.

Après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que papier, les documents pré contractuels et contractuels lui seront adressés par courrier électronique.

Le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

Durant le processus d'adhésion au règlement, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

sont remplacés par :

« La décision du salarié de faire bénéficier ses ayants droit (conjoint et/ou enfants à charge) d'une extension familiale se formalise par la signature d'un bulletin d'adhé-

sion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion au règlement peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile personnel valides ;
- après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

et le texte suivant :

« Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par l'institution :

- le droit à renonciation doit être signifié à BTP-Prévoyance (ou aux services de Pro BTP) par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale ; »

est remplacé par :

« Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par l'institution :

- le droit à renonciation doit être signifié à BTP-Prévoyance (ou aux services de Pro BTP) par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale ; »

## II. Le paragraphe suivant de l'article 4 « Bénéficiaires » :

« Dans tous les cas, la couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine. »

est remplacé par :

« Dans tous les cas, la couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, domiciliés en France métropolitaine, Corse comprise, ou étudiants relevant des dispositions de l'article 4.2. »

## III. Le texte du sous-article 4.1 « Notion de conjoint du salarié » est intégralement remplacé par :

« Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec l'adhérent ;
- à défaut, la personne liée à l'adhérent par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'une couverture de protection sociale complémentaire au titre d'une autre personne que l'adhérent ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
  - a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
  - b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
  - c) L'adhérent et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union) ;

d) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que l'adhérent. »

**IV.** Le texte suivant du sous-article 4.2 « Notion d'enfant(s) à charge » :

« Sont considérés comme à charge, les enfants ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

Sont également considérés à charge, les enfants nés du salarié ou adoptés par le salarié, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
  - apprentis ;
  - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale. »

est remplacé par :

« Sont considérés comme à charge, les enfants ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

Sont également considérés à charge, les enfants nés du salarié ou adoptés par le salarié, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
  - apprentis ;
  - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (en France, dans un autre pays de l'espace économique européen, en Suisse, au Canada, au Royaume-Uni ou aux États-Unis d'Amérique), sans être rémunérés au titre de leur activité principale. »

**V.** Le titre de l'article 5 « Date d'effet, modifications de l'adhésion » est remplacé par l'article 5 « Date d'effet de l'adhésion initiale ou de toute modification ultérieure ».

**VI.** Le texte du sous-article 5.1 « Date d'effet de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« La date d'effet de l'adhésion initiale ou de toute modification ultérieure est spécifiée sur le bulletin d'adhésion. Cette date est fixée au plus tôt au premier jour du mois qui suit la réception de la demande de couverture, et ne peut être rétroactive.

Par exception, lorsque la demande est formulée dans le mois qui suit l'affiliation au socle collectif, cette date peut être fixée à la demande du salarié rétroactivement au jour de son affiliation.

L'adhésion initiale (ou sa modification ultérieure) est conclue pour une période de douze mois à compter de sa date d'effet. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :

- jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n + 1) suivant l'exercice de prise d'effet (n) ;
  - puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice,
- sauf terme anticipé de l'adhésion, tel que défini dans l'article 8 du présent règlement. »

**VII.** À la fin du sous-article 5.3 « Autres modifications de l'adhésion », le paragraphe suivant est ajouté :

« Tout changement de situation concernant l'affiliation de l'adhérent ou d'un ayant droit au régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle doit être déclaré à l'institution. Ce changement sera pris en compte à sa date d'effet, à la condition que la demande ait été formulée dans le délai de 60 jours suivant la modification du régime

de rattachement. Au-delà, le changement sera pris en compte au premier jour du mois suivant la réception de l'information. »

**VIII.** Le texte du sous-article 6.1 « Règles générales de fixation des cotisations » est intégralement remplacé par :

« Le montant de la cotisation annuelle est défini dans l'annexe tarifaire. Ce montant est fonction :

- du niveau des garanties du salarié, qui s'applique à l'identique aux bénéficiaires de l'extension familiale ;
- du nombre de bénéficiaires de l'extension familiale ;
- de l'âge de chacun des bénéficiaires, apprécié au 31 décembre de l'exercice ;
- du lieu de résidence de l'adhérent (apprécié au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice).

Toute actualisation de l'annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration. »

**IX.** Le premier paragraphe suivant du sous-article 6.3 « Remises de cotisations lors de la mise en place de la couverture » :

« Pour tout bénéficiaire nouvellement admis au présent régime, les deux premiers mois de cotisations bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première couverture à titre individuel de l'intéressé (hors amélioration de garanties de frais médicaux) auprès de BTP-Prévoyance ou d'une des entités relevant des comptes combinés de l'institution. »

est remplacé par :

« Pour tout nouveau bénéficiaire, les cotisations dues au titre des deux premiers mois de couverture bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première fois que l'intéressé relève d'une couverture santé individuelle simultanément :

- assurée (hors amélioration de garanties de frais médicaux) par BTP-Prévoyance ou par une des entités relevant des comptes combinés de la SGAPS BTP ;
- gérée par l'institution ou par l'association de moyens Pro BTP. »

**X.** Le texte introductif du sous-article 8.1 « Terme de l'adhésion », est intégralement remplacé par :

« Le terme de l'adhésion découlant du présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- en cas de cessation d'affiliation du salarié au socle collectif ;
- lorsque les bénéficiaires ne sont plus liées au salarié dans les conditions prévues à l'article 4 (notamment lorsque les enfants à charge ont dépassé les limites d'âge correspondantes) ;
- automatiquement : au jour du décès du dernier bénéficiaire, ou à compter du jour où il ne relève plus d'un régime obligatoire d'assurance maladie français. »

**XI.** Au sous-article 8.1.a « Résiliation à l'initiative de l'adhérent », le paragraphe suivant :

« Tout Salarié affilié qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale. »

est remplacé par :

« Tout Salarié affilié qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale. »

et le texte suivant :

« La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
  - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ;
  - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
  - les bénéficiaires de la couverture ont été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
  - le salarié ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente au socle collectif mais continue à bénéficier du maintien des garanties collectives sans contrepartie de cotisations ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, si les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisations,
- à la date du premier anniversaire de l'adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice), sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant. »

est remplacé par :

« La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
  - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ;
  - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
  - les bénéficiaires de la couverture ont été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
  - le salarié ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente au socle collectif mais continue à bénéficier du maintien des garanties collectives sans contrepartie de cotisations ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale, si les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisations ;



- à la date du premier anniversaire de l’adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l’exercice), sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l’institution au moins deux mois auparavant. »

**XII.** Le paragraphe suivant du sous-article 8.1.b « Résiliation à l’initiative de l’institution » :

« En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d’adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), la résiliation peut être prononcée sans préavis par l’institution. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l’institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts. »

est remplacé par :

« En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d’adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), la résiliation de l’adhésion peut être prononcée sans préavis par l’institution. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l’institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts. »

**XIII.** Au sous-article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations », le texte suivant :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l’annexe des garanties ou résultante des dispositions de l’article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d’hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d’un remboursement effectué par un régime de base d’assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ; »

est remplacé par :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l’annexe des garanties ou résultante des dispositions de l’article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d’hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d’un remboursement effectué par le régime obligatoire d’assurance maladie français dont relève le bénéficiaire dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ; »

le texte suivant :

« En cas de soins dispensés à l’étranger, les dépenses faisant l’objet d’une prise en charge par le régime de base d’assurance maladie dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu’en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties “OPTAM” ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l’OPTAM. »,

est remplacé par :

« En cas de soins dispensés à l’étranger, les dépenses faisant l’objet d’une prise en charge par le régime obligatoire d’assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu’en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la



base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

et à la suite de ce paragraphe, le texte suivant est ajouté :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire ne font l'objet d'aucun remboursement. »

**XIV.** Le paragraphe suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

**XI.** À la fin de l'article 20 « Règlementation LCB-FT », le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**XVI.** Le paragraphe suivant du texte introductif l'article 21 « Information des adhérents » :

« L'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**XVII.** Le texte suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations et que la réponse apportée ne le satisfait pas, et pour le règlement de litige extrajudiciaire, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;

- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu’aucune procédure judiciaire n’ait été engagée, ou soit sur le point de l’être. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), n’a pas compétence pour répondre à des demandes d’information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l’autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

est remplacé par :

- « L’adhérent est informé :
- qu’après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l’envoi de la première réclamation écrite, il peut s’adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
  - soit à l’adresse suivante :
- Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**
- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
  - que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu’aucune procédure judiciaire n’ait été engagée, ou soit sur le point de l’être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d’un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), n’a pas compétence pour répondre à des demandes d’information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
  - que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l’autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**XVIII.** Le texte du sous-article 23.1 « Le “Compte du régime” », est intégralement remplacé par :

- « Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :
- a) Les cotisations individuelles acquises des adhérents ;
  - b) Les autres produits techniques ;
  - c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
  - d) Les produits nets des placements au titre du présent règlement ;
  - e) Le produit d’impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l’exercice écoulé.
- Les charges imputées au “compte du régime” comprennent :
- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre du présent règlement ;
  - b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
  - c) Les autres charges techniques ;
  - d) Un prélèvement sur les cotisations pour l’alimentation d’un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d’administration dans la limite de 15 % des cotisations acquises des adhérents avant réductions au titre des mesures définies à l’article 6.3 ;

e) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 23.3 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 0,75 % des cotisations acquises des adhérents ;

f) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l'article 24 ;

g) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Le solde de ce compte est affecté, par décision de la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) :

a) lorsqu'il est excédentaire, pour tout ou partie :

- à la réserve du régime standard de frais médicaux collectifs ;
- à la réserve de la section financière des contrats sur mesure de frais médicaux collectifs ;

b) Pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

## **Titre XXII Règlement des frais médicaux individuels des retraités**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « frais médicaux individuels des retraités » :

### **I. Le paragraphe suivant de l'article 1<sup>er</sup> « Objet » :**

« Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Il a pour objet de rembourser, dans le cadre de couvertures à adhésion individuelle, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge de retraités et, le cas échéant, de leurs ayants droit par le régime de sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé. »

est remplacé par :

« Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Il a pour objet de rembourser, dans le cadre de couvertures à adhésion individuelle, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge de retraités et, le cas échéant, de leurs ayants droit par le régime obligatoire de sécurité sociale français dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé. »

### **II. Le texte suivant de l'article 2 « Adhérents » :**

« Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel :

- les anciens participants de l'institution (et de manière générale tous les anciens salariés du BTP), à compter de la date d'ouverture de leur dossier d'instruction de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO ou s'ils ont atteint l'âge défini au 1<sup>o</sup> de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. Pour ces ressortissants, l'adhésion est possible jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 75 ans ou, si la liquidation de leur retraite complémentaire AGIRC-ARRCO intervient au-delà, dans les 12 mois qui s'ensuivent ;
- les anciens ou anciennes ayants droit d'un adhérent à une couverture de frais médicaux de l'institution qui remplissent l'ensemble des conditions suivantes :

- ils sont allocataires du régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO (au titre de droits directs ou d'une pension de réversion) ou ils ont atteint l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;
- ils ont été reconnus bénéficiaires des garanties santé de BTP-Prévoyance avec leur propre numéro de sécurité sociale ;
- et ils ne peuvent plus être couverts en qualité d'ayant droit (notamment suite à l'un des événements suivants : décès de l'adhérent, divorce, rupture de Pacs, séparation de corps) ;
- les anciens salariés qui ont cessé leur activité dans une entreprise du BTP, s'ils sont bénéficiaires du dispositif de cessation anticipée d'activité liée à l'amiante.

L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants affiliés à un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Par leur adhésion, ces personnes sont reconnues adhérents de l'institution. »

est remplacé par :

« Peuvent adhérer à ce règlement, à titre individuel :

- les anciens participants de l'institution (et de manière générale tous les anciens salariés du BTP), à compter de la date d'ouverture de leur dossier d'instruction de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO ou s'ils ont atteint l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. Pour ces ressortissants, l'adhésion est possible jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 75 ans ou, si la liquidation de leur retraite complémentaire AGIRC-ARRCO intervient au-delà, dans les 12 mois qui s'ensuivent ;
- les anciens ou anciennes ayants droit d'un adhérent à une couverture de frais médicaux de l'institution qui remplissent l'ensemble des conditions suivantes :
  - ils sont allocataires du régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO (au titre de droits directs ou d'une pension de réversion) ou ils ont atteint l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;
  - ils ont été reconnus bénéficiaires des garanties santé de BTP-Prévoyance avec leur propre numéro de sécurité sociale ;
  - et ils ne peuvent plus être couverts en qualité d'ayant droit (notamment suite à l'un des événements suivants : décès de l'adhérent, divorce, rupture de Pacs, séparation de corps) ;
- les anciens salariés qui ont cessé leur activité dans une entreprise du BTP, s'ils sont bénéficiaires du dispositif de cessation anticipée d'activité liée à l'amiante ;
- les anciens bénéficiaires de la couverture "Complémentaire santé solidaire" (CSS), quel que soit leur âge, s'ils remplissent les conditions suivantes :
  - leur couverture CSS a été résiliée depuis moins de douze mois ;
  - et ils ont été couverts par l'institution au cours des cinq dernières années.

L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, domiciliés en France métropolitaine, Corse comprise.

Par leur adhésion, ces personnes sont reconnues adhérents de l'institution. »

**III.** Au sous-article 3.1 « Nouvelle adhésion individuelle auprès de BTP-Prévoyance », les paragraphes suivants :

« L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

En fonction du calendrier de déploiement de nouvelles technologies en 2022, l'adhésion au règlement pourra être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet, l'adhérent

doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile personnel valides.

Après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que papier, les documents pré contractuels et contractuels lui seront adressés par courrier électronique.

Le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.

Durant le processus d'adhésion au règlement, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

sont remplacés par :

« L'acte d'adhésion ou sa modification ultérieure se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

La signature du bulletin d'adhésion au règlement peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :

- l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile personnel valides ;
- après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
- le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

et le texte suivant :

« Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par l'institution :

- le droit à renonciation doit être signifié à BTP-Prévoyance (ou aux services de Pro BTP) par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale,
- et aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu – tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant – entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la date de renonciation. »

est remplacé par :

« Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par l'institution :

- le droit à renonciation doit être signifié à BTP-Prévoyance (ou aux services de Pro BTP) par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale ;
- et aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu – tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant – entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la date de renonciation. »

**IV.** Le paragraphe suivant de l'article 4 « Bénéficiaires » :

« La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine. »

est remplacé par :

« La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, domiciliés en France métropolitaine, Corse comprise, ou étudiants relevant des dispositions de l'article 4.2. »

**V.** Le texte du sous-article 4.1 « Notion de conjoint de l'adhérent » est intégralement remplacé par :

« Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec l'adhérent ;
- à défaut, la personne liée à l'adhérent par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'une couverture de protection sociale complémentaire au titre d'une autre personne que l'adhérent ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
  - a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
  - b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
  - c) L'adhérent et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union) ;
  - d) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que l'adhérent. »

**VI.** Le texte suivant du sous-article 4.2 « Notion d'enfant à charge » :

« Sont considérés comme à charge les enfants ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

Sont également considérés à charge les enfants nés de l'adhérent, ou adoptés par l'adhérent, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
  - apprentis ;
  - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale. »

est remplacé par :

« Sont considérés comme à charge les enfants ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

Sont également considérés à charge les enfants nés de l'adhérent, ou adoptés par l'adhérent, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
  - apprentis ;

- scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (en France, dans un autre pays de l'espace économique européen, en Suisse, au Canada, au Royaume-Uni ou aux États-Unis d'Amérique), sans être rémunérés au titre de leur activité principale. »

**VII.** Le titre de l'article 5 « Date d'effet, modifications de l'adhésion » est remplacé par l'article 5 « Date d'effet de l'adhésion initiale ou de toute modification ultérieure ».

**VIII.** Le titre du sous-article 5.1 « Date d'effet de l'adhésion » est remplacé par 5.1 « Date d'effet de l'adhésion initiale ».

**IX.** Le texte suivant du sous-article 5.1 « Date d'effet de l'adhésion initiale » :

« L'adhésion est conclue pour une période de douze mois à compter de la date de l'adhésion. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :

- jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n + 1) suivant l'exercice d'adhésion (n) ;
- puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice,

sauf terme anticipé de l'adhésion, tel que défini dans l'article 8 du présent règlement. »

est remplacé par :

« L'adhésion initiale est conclue pour une période de douze mois à compter de sa date d'effet. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :

- jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n + 1) suivant l'exercice de prise d'effet (n) ;
- puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice,

sauf terme anticipé de l'adhésion, tel que défini dans l'article 8 du présent règlement. »

**X.** À la fin du sous-article 5.3 « Autres modifications de l'adhésion », le paragraphe suivant est ajouté :

« Tout changement de situation concernant l'affiliation de l'adhérent ou d'un ayant droit au régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle doit être déclaré à l'institution. Ce changement sera pris en compte à sa date d'effet, à la condition que la demande ait été formulée dans le délai de 60 jours suivant la modification du régime de rattachement. Au-delà, le changement sera pris en compte au premier jour du mois suivant la réception de l'information. »

**XI.** Le texte suivant du sous-article 6.1 « Règles générales de fixation des cotisations » :

« Le montant de la cotisation annuelle applicable à l'adhérent est défini dans l'annexe tarifaire jointe au présent règlement.

Ce montant est fonction :

- de la combinaison retenue par l'adhérent dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'il a choisis ;
- du nombre d'adultes couverts ;
- de l'âge de l'adhérent (dans la limite de 67 ans) ;
- de son lieu de résidence (apprécié au premier janvier de l'exercice).

Pour toute adhésion avant l'année d'atteinte des 68 ans, la cotisation annuelle est définie en lecture directe des dispositions de l'annexe tarifaire. Pour toute adhésion à partir de l'âge de 68 ans, la cotisation annuelle est définie en appliquant une majoration aux dispositions de l'annexe tarifaire. Le niveau de cette majoration dépend de l'âge atteint au cours de l'année d'adhésion :

- + 10 % pour les adhésions entre 68 et 70 ans ;
- + 20 % pour les adhésions à partir de 71 ans.



Cette majoration n'est toutefois pas appliquée si l'adhésion intervient avant la fin du 12<sup>e</sup> mois qui suit :

- la date de liquidation de retraite AGIRC-ARRCO de l'adhérent ;
- ou, si elle est plus favorable, la date de fin de sa dernière activité salariée (notamment dans le cadre d'un cumul emploi-retraite).

Toute actualisation de l'annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission Santé et sur proposition du conseil d'administration. »

est remplacé par :

« Le montant de la cotisation annuelle applicable à l'adhérent est défini dans l'annexe tarifaire.

Ce montant est fonction :

- de la combinaison retenue par l'adhérent dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'il a choisis ;
- du nombre d'adultes couverts ;
- de l'âge de l'adhérent apprécié au 31 décembre de l'exercice (dans la limite de 68 ans) ;
- de son lieu de résidence (apprécié au premier janvier de l'exercice).

Pour toute adhésion avant l'exercice où l'adhérent a atteint ses 68 ans, la cotisation annuelle est définie en lecture directe des dispositions de l'annexe tarifaire. Au-delà, la cotisation annuelle est définie en appliquant une majoration aux dispositions de l'annexe tarifaire. Le niveau de cette majoration dépend de l'âge atteint au cours de l'année d'adhésion :

- + 7 % pour les adhésions entre 68 et 70 ans (par exception, aucune majoration n'est applicable pour les adhésions à intervenir en 2023 si l'adhérent a atteint ses 68 ans au cours de l'exercice) ;
- + 18 % pour les adhésions à partir de 71 ans.

Cette majoration n'est toutefois pas appliquée si :

1. l'adhésion intervient avant la fin du 12<sup>e</sup> mois qui suit :
  - la date de liquidation de retraite AGIRC-ARRCO de l'adhérent ;
  - ou, si elle est plus favorable, dans les trois mois suivant la date de fin de sa dernière activité salariée (notamment dans le cadre d'un cumul emploi-retraite) ;
2. l'adhérent est un ancien bénéficiaire de la CSS, et remplit les conditions suivantes :
  - sa couverture CSS a été résiliée depuis moins de douze derniers mois,
  - et il a été couvert par l'institution au cours des cinq dernières années.

Toute actualisation de l'annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration. »

## **XII.** Le texte suivant du sous-article 6.3 « Remises de cotisations à l'adhésion » :

« Pour tout nouveau bénéficiaire (qu'il s'agisse de l'adhérent ou de son conjoint), les cotisations dues au titre des deux premiers mois de couverture bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première fois que l'intéressé relève d'une couverture santé individuelle simultanément :

- assurée (hors règlement de frais médicaux amplitude) par BTP-Prévoyance ou par une des entités relevant des comptes combinés de l'institution ;
- gérée par l'institution ou par son sous-traitant l'association de moyens Pro BTP. »



est remplacé par :

« Pour tout nouveau bénéficiaire (qu'il s'agisse de l'adhérent ou de son conjoint), les cotisations dues au titre des deux premiers mois de couverture bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première fois que l'intéressé relève d'une couverture santé individuelle simultanément :

- assurée (hors règlement de frais médicaux amplitude) par BTP-Prévoyance ou par une des entités relevant des comptes combinés de la SGAPS BTP ;
- gérée par l'institution ou par l'association de moyens Pro BTP. »

**XIII.** Au sous-article 6.6.a « Dispositions générales relatives aux réductions sociales », après le premier paragraphe :

« Dans le cadre de la politique d'action sociale santé mise en œuvre par BTP-Prévoyance, les adhérents peuvent bénéficier d'une réduction sociale sur leur cotisation. »

le texte suivant est ajouté :

« Ces réductions sont décidées annuellement par le conseil d'administration. »

**XIV.** Le texte du sous-article 6.6.b « Dispositions spécifiques à la "réduction dépendance" » est intégralement remplacé par :

« Une réduction de cotisation est octroyée aux adhérents et à leur conjoint lorsqu'ils bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cette réduction de cotisation est appelée "réduction dépendance".

Le droit à "réduction dépendance" est ouvert :

- à compter de la date d'octroi de l'APA par le conseil général, pour les personnes qui en sont devenues bénéficiaires en 2023 ;
- à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, pour les personnes qui bénéficiaient déjà de l'APA au 31 décembre 2022 (à la condition qu'ait été transmise à l'institution une pièce justificative prouvant leur droit à APA au cours d'au moins un des exercices 2021 ou 2022).

Le montant mensuel de la "réduction dépendance", tel que défini dans l'annexe sociale, est fonction :

- du lieu de résidence du bénéficiaire de l'APA (à domicile ou en EHPAD) ;
- pour les personnes qui résident à domicile, du niveau de perte d'autonomie apprécié par le conseil général en application de la grille nationale AGGIR.

Pour tout bénéficiaire de la "réduction dépendance", le droit à réduction est irrévocablement acquis jusqu'au 31 décembre 2023 ; par exception, le décès du bénéficiaire de l'APA interrompt automatiquement le droit à réduction.

En cas d'évolution de la situation de dépendance (évolution du niveau de GIR si le bénéficiaire de l'APA réside à domicile, ou installation dans un EHPAD), et sous réserve de transmission d'un justificatif correspondant, le montant de la "réduction dépendance" est actualisé à la date de cette évolution.

En cas de transmission tardive de justificatif de l'ouverture du droit à APA (ou de justificatif d'une évolution de la situation de dépendance), et sous réserve des dispositions de l'avant dernier alinéa de l'article 6.6.a, le droit à « réduction dépendance » est accordé :

- avec une rétroactivité maximale de 24 mois par référence à la date de réception de la pièce correspondante ;
- dans la limite de la durée de couverture au titre du présent règlement. »

**XV.** Le texte du sous-article 6.7 « Autres réductions de cotisations » est intégralement remplacé par :

« Les adhérents qui, en complément de leur adhésion au présent règlement, ont souscrit simultanément d'autres produits ou services au sein du groupe Pro BTP ont droit à une réduction "multiproduit".

En 2023, cette réduction s'applique :

- pour chaque mois d'abonnement simultané au magazine d'information des retraités du BTP "Le Fil des Ans",
- à hauteur de – 0,50 € par mois (la réduction s'imputant en diminution de la cotisation au titre du présent règlement). »

**XVI.** Le texte introductif du sous-article 8.1 « Terme de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- automatiquement : au jour du décès de l'adhérent, ou à compter du jour où l'adhérent ne relève plus d'un régime obligatoire d'assurance maladie français. »

**XVII.** Au sous-article 8.1.a « Résiliation à l'initiative de l'adhérent », le paragraphe suivant :

« Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale. »

est remplacé par :

« Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale. »

et le texte suivant :

« La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :

- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ;
    - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
    - l'adhérent a été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
  - au jour de son affiliation à une couverture obligatoire de frais médicaux d'entreprise, sous réserve que la demande ait été faite au plus tard dans les trois mois suivant cette date, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a été affilié en tant que salarié à la couverture obligatoire de frais médicaux de son entreprise ;
    - l'adhérent a été affilié en tant qu'ayant droit à la couverture obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée.
- Passé le délai de 3 mois après son affiliation, la résiliation intervient au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande ;

- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, si les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisations ;
- à la date du premier anniversaire de l'adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice), sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant. »

est remplacé par :

- « La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :
- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ;
    - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
    - l'adhérent a été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
  - au jour de son affiliation à une couverture obligatoire de frais médicaux d'entreprise, sous réserve que la demande ait été faite au plus tard dans les trois mois suivant cette date, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a été affilié en tant que salarié à la couverture obligatoire de frais médicaux de son entreprise ;
    - l'adhérent a été affilié en tant qu'ayant droit à la couverture obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée.
 Passé le délai de 3 mois après son affiliation, la résiliation intervient au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande ;
  - au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale, si les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisations,
  - à la date du premier anniversaire de l'adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice), sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant. »

**XVIII.** Le texte suivant du sous-article 8.1.b « Résiliation à l'initiative de l'institution » :

- « L'institution peut également suspendre les garanties ou mettre un terme à l'adhésion en cours d'exercice, dans le cadre suivant :
- en cas de défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation (indépendamment du droit pour BTP-Prévoyance de poursuivre l'exécution de l'engagement né de l'adhésion en justice), l'institution est fondée à émettre une mise en demeure passé un délai de 10 jours après l'échéance. Suite à l'émission de cette mise en demeure, et à défaut de régularisation de la cotisation, l'institution est en droit :
    - de suspendre les garanties, 30 jours après la mise en demeure ;
    - de résilier l'adhésion, au dernier jour du 3<sup>e</sup> mois civil qui suit la date d'effet de la suspension, ou au 31 décembre de chaque exercice qui s'ensuit ;
  - la mise en demeure informe l'adhérent des conséquences à venir dans l'hypothèse où le défaut de paiement des cotisations ne serait pas régularisé. »

est remplacé par :

« L'institution peut également suspendre les garanties ou mettre un terme à l'adhésion en cours d'exercice, dans le cadre suivant :

- en cas de défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation (indépendamment du droit pour BTP-Prévoyance de poursuivre l'exécution de l'engagement né de l'adhésion en justice), l'institution est fondée à émettre une mise en demeure passé un délai de 10 jours après l'échéance. Suite à l'émission de cette mise en demeure, et à défaut de régularisation de la cotisation (ou d'accord de règlement), l'institution est en droit :
  - de suspendre les garanties, 30 jours après la mise en demeure ;
  - de résilier l'adhésion, 40 jours après la mise en demeure ;
- la mise en demeure informe l'adhérent des conséquences à venir dans l'hypothèse où le défaut de paiement des cotisations ne serait pas régularisé. »

**XIX.** Au sous-article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations », le texte suivant :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ; »

est remplacé par :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ; »

le paragraphe suivant :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime de base d'assurance maladie dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

est remplacé par :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

et à la suite de ce paragraphe, le texte suivant est ajouté :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire ne font l'objet d'aucun remboursement. »

**XX.** Le paragraphe suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

**XXI.** Le texte suivant de l'article 16 « Délai de stage et de carence » :

« De manière générale, les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion, en fonction de l'option souscrite.

Par exception, pour les postes de dépenses suivants :

- matériel médical ;
- prothèses auditives ;
- appareillages orthopédiques et autres prothèses.

Les remboursements des options de la gamme nationale sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze mois qui suivent la date d'adhésion au présent règlement. Ce plafonnement de remboursement ne s'applique toutefois pas lorsque, dans les 6 mois précédant la date de l'adhésion au présent règlement, l'adhérent a été couvert en frais médicaux par BTP-Prévoyance ou par un autre organisme d'assurance relevant des comptes combinés de l'institution. »

est remplacé par :

« De manière générale, les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion, en fonction de l'option retenue.

Par exception, pour les postes de dépenses suivants :

- matériel médical ;
- prothèses auditives ;
- appareillages orthopédiques et autres prothèses.

Les remboursements des options de la gamme nationale sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze mois qui suivent la date d'adhésion au présent règlement. Ce plafonnement de remboursement ne s'applique toutefois pas lorsque, dans les 6 mois précédant la date de l'adhésion au présent règlement, l'adhérent a été couvert en frais médicaux par BTP-Prévoyance ou par un autre organisme d'assurance relevant des comptes combinés de la SGAPS BTP. »

**XXII.** À la fin de l'article 20 « Règlementation LCB-FT », le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**XXIII.** Le paragraphe suivant du texte introductif de l'article 21 « Information des adhérents » :

« L'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

**XXIV.** Le texte suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations et que la réponse apportée ne le satisfait pas, et pour le règlement de litige extrajudiciaire, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

est remplacé par :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;



- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu’aucune procédure judiciaire n’ait été engagée, ou soit sur le point de l’être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d’un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), n’a pas compétence pour répondre à des demandes d’information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**XXV.** Le texte du sous-article 23.1 « Le “Compte du régime” », est intégralement remplacé par :

« Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) Les cotisations acquises des adhérents ;
- b) Les autres produits techniques ;
- c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;
- d) Les produits nets des placements au titre du présent règlement ;
- e) Le produit d’impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l’exercice écoulé ;
- f) La contribution des régimes de frais médicaux collectifs au financement des remises de cotisations définies à l’article 6.3, dans les conditions définies par le conseil d’administration.

Les charges imputées au “Compte du régime” comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l’alimentation d’un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d’administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents avant réductions au titre des mesures définies aux articles 6.3 à 6.6 ;
- e) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d’action sociale santé (tel que défini à l’article 23.3 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d’administration et dans la limite de 0,75 % des cotisations acquises des adhérents ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l’article 24 ;
- g) La charge d’impôt qui découle, s’il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l’exercice écoulé.

Le solde de ce compte est affecté par décision de la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d’administration) :

- a) Lorsqu’il est excédentaire, pour tout ou partie :
  - à la réserve du régime standard de frais médicaux collectifs ;
  - à la réserve de la section financière des contrats sur mesure de frais médicaux collectifs ;
- b) Pour le solde, à la réserve définie à l’article 22. »

**XXVI.** Le texte de l'article 24 « Provision pour participation aux excédents », est intégralement remplacé par :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents au titre du présent règlement.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 23 (compte non tenu de la ressource visée au e et des charges visées aux f et g).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des adhérents au présent règlement. Elle doit être utilisée à leur profit exclusif.

Sur décision du conseil d'administration, la provision pour participation aux excédents peut être utilisée pour l'octroi de garanties en cas de décès en faveur des adhérents et ayants droit de plus de 90 ans, à la condition qu'ils soient couverts par le présent règlement à la date de leur décès.

Toute autre décision d'utilisation de la provision pour participation aux excédents relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance. Elle peut prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des adhérents et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des adhérents ;
- l'octroi d'aides financières à destination des adhérents et de leurs ayants droit, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des adhérents et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge de certaines actions de prévention.

La provision pour participation doit être distribuée dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »

## **Titre XXIII Règlement du régime de frais médicaux individuels des actifs**

Les modifications suivantes sont apportées au règlement du « Régime de frais médicaux individuels des actifs » :

### **I. Le paragraphe suivant de l'article 1<sup>er</sup> « Objet » :**

« Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Il a pour objet de rembourser, dans le cadre de couvertures à adhésion individuelle, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge d'actifs et, le cas échéant, de leurs ayants droit, par le régime de sécurité sociale dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé. »

est remplacé par :

« Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Il a pour objet de rembourser, dans le cadre de couvertures à adhésion individuelle, tout ou partie du solde de dépenses laissé à la charge d'actifs et, le cas échéant, de leurs ayants droit, par le régime obligatoire de sécurité sociale français dont ils relèvent, à la suite du paiement de dépenses de santé. »



## II. Le texte suivant de l'article 2 « Adhérents » :

- « L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants :
- qui n'ont pas encore atteint l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale (au-delà, la demande d'adhésion est prise en compte au titre du règlement de frais médicaux individuels retraités) ;
  - et qui sont affiliés à un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.
- Par leur adhésion, ces personnes sont reconnues adhérents de l'institution. »

est remplacé par :

- « L'adhésion n'est possible que pour les ressortissants :
- qui n'ont pas encore atteint l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale (au-delà, la demande d'adhésion est prise en compte au titre du règlement de frais médicaux individuels retraités) ;
  - et qui relèvent d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, domiciliés en France métropolitaine, Corse comprise.
- Par leur adhésion, ces personnes sont reconnues adhérents de l'institution. »

## III. Au sous-article 3.1 « Nouvelle adhésion individuelle auprès de BTP-Prévoyance », les paragraphes suivants :

- « L'acte d'adhésion se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.
- En fonction du calendrier de déploiement de nouvelles technologies en 2022, l'adhésion au règlement pourra être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet, l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile personnel valides.
- Après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que papier, les documents pré contractuels et contractuels lui seront adressés par courrier électronique.
- Le bulletin d'adhésion est signé électroniquement.
- Durant le processus d'adhésion au règlement, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

sont remplacés par :

- « L'acte d'adhésion ou sa modification ultérieure se formalise par la signature d'un bulletin d'adhésion. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.
- La signature du bulletin d'adhésion au règlement peut être réalisée de façon dématérialisée. À cet effet :
- l'adhérent doit communiquer une adresse de courrier électronique et un numéro de téléphone mobile personnel valides ;
  - après obtention du consentement de l'adhérent à poursuivre le processus d'adhésion sur un support durable autre que papier, les documents pré contractuels et contractuels lui sont adressés par courrier électronique ;
  - le bulletin d'adhésion est signé électroniquement. »

et le texte suivant :

- « Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par l'institution :
- le droit à renonciation doit être signifié à BTP-Prévoyance (ou aux services de Pro BTP) par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale ;
- et aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu – tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant – entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la date de renonciation. »

est remplacé par :

- « Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation, pendant les 20 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Pour être pris en compte par l'institution :
- le droit à renonciation doit être signifié à BTP-Prévoyance (ou aux services de Pro BTP) par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale ;
- et aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu – tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant – entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la date de renonciation. »

#### IV. Le paragraphe suivant de l'article 4 « Bénéficiaires » :

- « La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine. »

est remplacé par :

- « La couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, domiciliés en France métropolitaine, Corse comprise, ou étudiants relevant des dispositions de l'article 4.2. »

V. Le texte du sous-article 4.1 « Notion de conjoint de l'adhérent » est intégralement remplacé par :

- « Est défini comme conjoint :
- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec l'adhérent ;
- à défaut, la personne liée à l'adhérent par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'une couverture de protection sociale complémentaire au titre d'une autre personne que l'adhérent ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
  - a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
  - b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
  - c) L'adhérent et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union) ;
  - d) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que l'adhérent. »

**VI.** Le titre de l'article 5 « Date d'effet, modifications de l'adhésion » est remplacé par l'article 5 « Date d'effet de l'adhésion initiale ou de toute modification ultérieure ».

**VII.** Le titre du sous-article 5.1 « Date d'effet de l'adhésion » est remplacé par 5.1 « Date d'effet de l'adhésion initiale ».

**VIII.** Le texte suivant du sous-article 5.1 « Date d'effet de l'adhésion initiale » :

« L'adhésion est conclue pour une période de douze mois à compter de la date de l'adhésion. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :  
– jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n + 1) suivant l'exercice d'adhésion (n) ;  
– puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice,  
sauf terme anticipé de l'adhésion, tel que défini dans l'article 8 du présent règlement. »

est remplacé par :

« L'adhésion initiale est conclue pour une période de douze mois à compter de sa date d'effet. Elle se renouvelle ensuite, par tacite reconduction :  
– jusqu'au 31 décembre de l'exercice (n + 1) suivant l'exercice de prise d'effet (n) ;  
– puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice,  
sauf terme anticipé de l'adhésion, tel que défini dans l'article 8 du présent règlement. »

**IX.** À la fin du sous-article 5.3 « Autres modifications de l'adhésion », le paragraphe suivant est ajouté :

« Tout changement de situation concernant l'affiliation de l'adhérent ou d'un ayant droit au régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle doit être déclaré à l'institution. Ce changement sera pris en compte à sa date d'effet, à la condition que la demande ait été formulée dans le délai de 60 jours suivant la modification du régime de rattachement. Au-delà, le changement sera pris en compte au premier jour du mois suivant la réception de l'information. »

**X.** Le texte suivant du sous-article 6.1 « Règles générales de fixation des cotisations » :

« Le montant de la cotisation annuelle applicable à l'adhérent est défini dans l'annexe tarifaire jointe au présent règlement.

Ce montant est fonction :

- de la combinaison retenue par l'adhérent dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'il a choisis ;
- de la composition familiale déclarée à l'institution (sauf cas de gratuité définis ci-dessous) ;
- de l'âge de l'adhérent ;
- de son lieu de résidence (apprécié au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice).

Toute actualisation de l'annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration. »

est remplacé par :

« Le montant de la cotisation annuelle applicable à l'adhérent est défini dans l'annexe tarifaire.

Ce montant est fonction :

- de la combinaison retenue par l'adhérent dans les différents niveaux de couverture proposés pour chacun des modules, ainsi que des éventuels suppléments additionnels qu'il a choisis ;

- de la composition familiale déclarée à l'institution (sauf cas de gratuité définis ci-dessous) ;
- de l'âge de l'adhérent apprécié au 31 décembre de l'exercice ;
- de son lieu de résidence (apprécié au premier janvier de l'exercice).

Toute actualisation de l'annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration. »

**XI.** Le texte suivant du sous-article 6.3 « Remises de cotisations à l'adhésion » :

« Pour tout nouveau bénéficiaire (qu'il s'agisse de l'adhérent ou de tout ayant droit), les cotisations dues au titre des deux premiers mois de couverture bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première fois que l'intéressé relève d'une couverture santé individuelle assurée et gérée (hors règlement de frais médicaux amplitude) par BTP-Prévoyance ou par une des entités relevant des comptes combinés de l'institution. »

est remplacé par :

« Pour tout nouveau bénéficiaire (qu'il s'agisse de l'adhérent ou de tout ayant droit), les cotisations dues au titre des deux premiers mois de couverture bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première fois que l'intéressé relève d'une couverture santé individuelle simultanément :

- assurée (hors règlement de frais médicaux amplitude) par BTP-Prévoyance ou par une des entités relevant des comptes combinés de la SGAPS BTP ;
- gérée par l'institution ou par l'association de moyens Pro BTP. »

**XII.** Au sous-article 6.6 « Réductions sociales », après le premier paragraphe :

« Dans le cadre de la politique d'action sociale santé mise en œuvre par BTP-Prévoyance, les apprentis bénéficient d'une minoration de cotisation. La réduction est consentie, en fonction de la durée d'adhésion au présent règlement, jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la fin de l'apprentissage. »

le texte suivant est ajouté :

« Ces réductions sont décidées annuellement par le conseil d'administration. »

**XIII.** Le texte introductif du sous-article 8.1 « Terme de l'adhésion » est intégralement remplacé par :

« Le terme de l'adhésion au présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent ;
- en cas de résiliation à l'initiative de l'institution ;
- automatiquement : au jour du décès de l'adhérent, ou à compter du jour où l'adhérent ne relève plus d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, ou au jour de transfert vers le régime de frais médicaux individuels retraités. »

**XIV.** Au sous-article 8.1.a « Résiliation à l'initiative de l'adhérent », le paragraphe suivant :

« Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale. »

est remplacé par :

« Tout adhérent qui souhaite mettre un terme à son adhésion au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale. »

et le texte suivant :

- « La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :
- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ;
    - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
    - l'adhérent a été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
  - au jour de son affiliation à une couverture obligatoire de frais médicaux d'entreprise, sous réserve que la demande ait été faite au plus tard dans les trois mois suivant cette date, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a été affilié en tant que salarié à la couverture obligatoire de frais médicaux de son entreprise ;
    - l'adhérent a été affilié en tant qu'ayant droit à la couverture obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée ;
- Passé le délai de 3 mois après son affiliation, la résiliation intervient au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande :
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du code de la sécurité sociale, si les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisations ;
  - à la date du premier anniversaire de l'adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice), sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant. »

est remplacé par :

- « La résiliation est également possible à l'initiative de l'adhérent dans les conditions suivantes :
- au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la résiliation, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a formulé sa demande dans les 30 jours qui suivent l'envoi d'une communication l'informant d'une augmentation de sa cotisation supérieure à celle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ("ONDAM") ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ;
    - l'adhérent a changé de régime matrimonial au cours des trois derniers mois ;
    - l'adhérent a été admis au bénéfice de la complémentaire santé solidaire ;
  - au jour de son affiliation à une couverture obligatoire de frais médicaux d'entreprise, sous réserve que la demande ait été faite au plus tard dans les trois mois suivant cette date, si l'adhérent relève d'une des situations suivantes :
    - l'adhérent a été affilié en tant que salarié à la couverture obligatoire de frais médicaux de son entreprise ;
    - l'adhérent a été affilié en tant qu'ayant droit à la couverture obligatoire de frais médicaux de l'entreprise dans laquelle son conjoint exerce une activité salariée ;

Passé le délai de 3 mois après son affiliation, la résiliation intervient au dernier jour du mois au cours duquel BTP-Prévoyance a reçu notification de la demande :

- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date de réception du support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-21-3 du code de la sécurité sociale, si les dates limites d'exercice du droit à résiliation n'ont pas été rappelées à l'adhérent dans son avis annuel d'échéance de cotisations ;
- à la date du premier anniversaire de l'adhésion (puis chaque année au 31 décembre de l'exercice), sous réserve que la résiliation ait été signifiée à l'institution au moins deux mois auparavant. »

**XV.** Au sous-article 8.1.b « Résiliation à l'initiative de l'institution », le paragraphe suivant :

« En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d'adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), la résiliation peut être prononcée sans préavis par l'institution. »

est remplacé par :

« En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin d'adhésion (cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle), la résiliation de l'adhésion peut être prononcée sans préavis par l'institution. »

et le texte suivant :

« L'institution peut également suspendre les garanties ou mettre un terme à l'adhésion en cours d'exercice, dans le cadre suivant :

- en cas de défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation (indépendamment du droit pour BTP-Prévoyance de poursuivre l'exécution de l'engagement né de l'adhésion en justice), l'institution est fondée à émettre une mise en demeure passé un délai de 10 jours après l'échéance. Suite à l'émission de cette mise en demeure, et à défaut de régularisation de la cotisation, l'institution est en droit :
  - de suspendre les garanties, 30 jours après la mise en demeure ;
  - de résilier l'adhésion, au dernier jour du 3<sup>e</sup> mois civil qui suit la date d'effet de la suspension, ou au 31 décembre de chaque exercice qui s'ensuit ;
- la mise en demeure informe l'adhérent des conséquences à venir dans l'hypothèse où le défaut de paiement des cotisations ne serait pas régularisé. »

est remplacé par :

« L'institution peut également suspendre les garanties ou mettre un terme à l'adhésion en cours d'exercice, dans le cadre suivant :

- en cas de défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation (indépendamment du droit pour BTP-Prévoyance de poursuivre l'exécution de l'engagement né de l'adhésion en justice), l'institution est fondée à émettre une mise en demeure passé un délai de 10 jours après l'échéance. Suite à l'émission de cette mise en demeure, et à défaut de régularisation de la cotisation (ou d'accord de règlement), l'institution est en droit :
  - de suspendre les garanties, 30 jours après la mise en demeure ;
  - de résilier l'adhésion, 40 jours après la mise en demeure ;
- la mise en demeure informe l'adhérent des conséquences à venir dans l'hypothèse où le défaut de paiement des cotisations ne serait pas régularisé. »

**XVI.** Au sous-article 12.1 « Dispositions générales relatives aux prestations », le texte suivant :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ; »

est remplacé par :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, ou résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ; »

le paragraphe suivant :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime de base d'assurance maladie dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

est remplacé par :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses faisant l'objet d'une prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées par BTP-Prévoyance dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine. Concernant les honoraires médicaux, lorsque les autorités locales ont mis en œuvre un dispositif de régulation des honoraires équivalent au dispositif OPTAM, et que les honoraires facturés au bénéficiaire dans ce cadre sont identiques à ceux applicables à un ressortissant local, le remboursement est réalisé sur la base des garanties "OPTAM" ; à défaut, les honoraires sont remboursés sur la base des garanties prévues pour un praticien non adhérent à l'OPTAM. »

et à la suite de ce paragraphe, le texte suivant est ajouté :

« En cas de soins dispensés à l'étranger, les dépenses non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire ne font l'objet d'aucun remboursement. »

**XVII.** Le paragraphe suivant de l'article 14 « Plancher de versement de la prestation » :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

est remplacé par :

« Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 €, valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »



**XVIII.** Le texte suivant de l'article 16 « Délai de stage et de carence » :

« De manière générale, les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion, en fonction de l'option souscrite.

Par exception, pour les postes de dépenses suivants :

- matériel médical ;
- prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale ;
- prothèses auditives,

les remboursements des options de la gamme nationale sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze mois qui suivent la date d'adhésion au présent règlement. Ce plafonnement de remboursement ne s'applique toutefois pas lorsque, dans les 6 mois précédant la date de l'adhésion au présent règlement, l'adhérent a été couvert en frais médicaux par BTP-Prévoyance ou par un autre organisme d'assurance relevant des comptes combinés de l'institution. »

est remplacé par :

« De manière générale, les garanties accordées à l'adhérent s'appliquent au premier jour d'effet de l'adhésion, en fonction de l'option retenue.

Par exception, pour les postes de dépenses suivants :

- matériel médical ;
- prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale ;
- prothèses auditives,

les remboursements des options de la gamme nationale sont plafonnés aux garanties des niveaux S3 et P3 au cours des douze mois qui suivent la date d'adhésion au présent règlement. Ce plafonnement de remboursement ne s'applique toutefois pas lorsque, dans les 6 mois précédant la date de l'adhésion au présent règlement, l'adhérent a été couvert en frais médicaux par BTP-Prévoyance ou par un autre organisme d'assurance relevant des comptes combinés de la SGAPS BTP. »

**XIX.** À la fin de l'article 20 « Règlementation LCB-FT », le paragraphe suivant est ajouté :

« BTP-Prévoyance se réserve le droit de ne pas accepter une adhésion ou de ne pas exécuter une opération qui ne lui permettrait pas de se conformer à ses obligations en matière de LCB-FT et de gel des fonds et ressources économiques, sur la base de la réglementation en vigueur au jour de la demande. »

**XX.** Le paragraphe suivant du texte introductif de l'article 21 « Information des adhérents » :

« L'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des documents et informations répondant à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »

est remplacé par :

« Durant le processus d'adhésion au règlement ou dans le cadre de l'exécution de la couverture, l'adhérent peut à tout moment demander à revenir à des échanges sur support papier. Dans ce cas, à compter de la prise en compte de sa demande, l'ensemble des informations et documents liés au présent règlement ou qui répondent à des obligations légales édités postérieurement lui seront adressés sur support papier, sans que soit remise en cause la force probante des documents qui lui auront été communiqués par voie électronique avant prise en compte de sa demande. »



**XXI.** Le texte suivant du sous-article 21.1 « Information lors de l'adhésion » :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations et que la réponse apportée ne le satisfait pas, et pour le règlement de litige extrajudiciaire, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

est remplacé par :

« L'adhérent est informé :

- qu'après avoir échangé avec le service en charge du traitement des réclamations, si la réponse apportée ne le satisfait pas et en tout état de cause deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, il peut s'adresser par écrit au médiateur de la protection sociale (CTIP) :
- soit à l'adresse suivante :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP),  
10, rue Cambacérès,  
75008 Paris**

- soit en déposant une demande sur le site internet [www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip) ;
- que la saisine du médiateur de la protection sociale (CTIP) est gratuite, confidentielle et impartiale ; elle suppose qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée, ou soit sur le point de l'être, et doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite. Il est précisé que le médiateur de la protection sociale (CTIP), n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. »

**XXII.** Le texte du sous-article 23.1 « Le "Compte du régime" » , est intégralement remplacé par :

« Ce compte est alimenté par les ressources suivantes :

- a) Les cotisations acquises des adhérents ;
- b) Les autres produits techniques ;
- c) La part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;

- d) Les produits nets des placements au titre du présent règlement ;
- e) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Les charges imputées au "Compte du régime" comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre du présent règlement ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Les autres charges techniques ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 15 % des cotisations acquises des adhérents avant réductions au titre des mesures définies aux articles 6.3 à 6.6 ;
- e) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 23.3 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs), dans les conditions fixées par le conseil d'administration et dans la limite de 0,75 % des cotisations acquises des adhérents ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l'article 24 ;
- g) la charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé.

Le solde de ce compte est affecté, par décision de la commission paritaire ordinaire (sur proposition du conseil d'administration) :

- a) Lorsqu'il est excédentaire, pour tout ou partie :
  - à la réserve du régime standard de frais médicaux collectifs ;
  - à la réserve de la section financière des contrats sur mesure de frais médicaux collectifs ;
- b) Pour le solde, à la réserve définie à l'article 22. »

**XXIII.** Le texte de l'article 24 « Provision pour participation aux excédents », est intégralement remplacé par :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents au titre du présent règlement.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 23 (compte non tenu de la ressource visée au e et des charges visées aux f et g).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des adhérents au présent règlement. Elle doit être utilisée à leur profit exclusif.

Toute décision d'utilisation de la provision pour participation aux excédents relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 22.2 des statuts de BTP-Prévoyance. Elle peut prendre les formes suivantes (sans que cette liste soit limitative) :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des adhérents et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des adhérents ;
- l'octroi d'aides financières à destination des adhérents et de leurs ayants droit, notamment à raison de l'ancienneté de leur adhésion ;
- le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des adhérents et de leurs ayants droit ;

– la prise en charge de certaines actions de prévention.

La provision pour participation aux excédents peut également être distribuée selon toutes autres modalités, dans un délai de huit ans après chaque alimentation annuelle. »

## **Titre XXIV Transformation au 1<sup>er</sup> janvier 2023 de couvertures gérées en groupes fermés en 2022**

Les adhérents qui étaient couverts en 2022 par le « règlement du régime des prestations additionnelles individuelles de capital décès (groupe fermé) » sont basculés, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, dans le « règlement des couvertures “Pro BTP capital décès” ».

## **Titre XXV**

La commission paritaire extraordinaire de BTP-Prévoyance décide de ratifier :

- l’annexe des tarifs en vigueur du « Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO » telle qu’elle figure en annexe 1 du présent avenant ;
- l’annexe des garanties en vigueur du « Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO » telle qu’elle figure en annexe 2 du présent avenant ;
- l’annexe Barème IFC en vigueur du « Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO » telle qu’elle figure en annexe 3 du présent avenant ;
- l’annexe des tarifs en vigueur du « Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE » telle qu’elle figure en annexe 4 du présent avenant ;
- l’annexe des garanties en vigueur du « Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE » telle qu’elle figure en annexe 5 du présent avenant ;
- l’annexe des tarifs en vigueur du « Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPC » telle qu’elle figure en annexe 6 du présent avenant ;
- l’annexe des garanties en vigueur du « Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPC » telle qu’elle figure en annexe 7 du présent avenant ;
- l’annexe des garanties en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » telle qu’elle figure en annexe 8 du présent avenant ;
- l’annexe des tarifs en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » telle qu’elle figure en annexe 9 du présent avenant ;
- l’annexe des garanties en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » telle qu’elle figure en annexe 10 du présent avenant ;
- l’annexe des tarifs en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » telle qu’elle figure en annexe 11 du présent avenant ;
- l’annexe des garanties en vigueur du « Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM » telle qu’elle figure en annexe 12 du présent avenant ;
- l’annexe des tarifs en vigueur du « Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM » telle qu’elle figure en annexe 13 du présent avenant ;
- l’annexe des garanties en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des cadres » telle qu’elle figure en annexe 14 du présent avenant ;
- l’annexe des tarifs en vigueur du « Régime de Prévoyance supplémentaire des cadres » telle qu’elle figure en annexe 15 du présent avenant ;
- l’annexe des garanties et des tarifs en vigueur du « Règlement des couvertures “Pro BTP Capital Décès” » telle qu’elle figure en annexe 16 du présent avenant ;

- l’annexe des garanties en vigueur du « Règlement du régime de GAT » telle qu’elle figure en annexe 17 du présent avenant ;
- l’annexe des tarifs en vigueur du « Règlement du régime de GAT » telle qu’elle figure en annexe 18 du présent avenant ;
- l’annexe des tarifs en vigueur du « Règlement du régime d’OCALD » telle qu’elle figure en annexe 19 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement du régime standard des frais médicaux collectifs et des groupes fermés des non-cadres, cadres et ETAM » telles qu’elles figurent en annexe 20 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement des compléments collectifs “Renfort dépassements d’honoraires” » telles qu’elles figurent en annexe 21 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement des frais médicaux amplitude. Améliorations de garanties » telles qu’elles figurent en annexe 22 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement des frais médicaux amplitude. Extension familiale » telles qu’elles figurent en annexe 23 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations du « Règlement des frais médicaux individuels des retraités » et du « Règlement des frais médicaux individuels des actifs » telles qu’elles figurent en annexe 24 du présent avenant ;
- les annexes des garanties et les annexes de cotisations des « Contrats frais médicaux anciennes gammes fermées collectives et individuelles » telles qu’elles figurent en annexe 25 du présent avenant.

## **Titre XXVI Pouvoirs de la commission paritaire concernant l’utilisation des provisions pour participation aux excédents (PPAE)**

Les partenaires sociaux entendent confirmer que, depuis la création de PPAE dans les régimes standard de l’institution, la commission paritaire de BTP-Prévoyance peut librement décider des modalités d’utilisation de ces PPAE au bénéfice des adhérents (entreprises ou particuliers), des salariés affiliés et/ou de leurs bénéficiaires. À cet effet ils décident de clarifier les dispositions des règlements relatives aux PPAE aux points suivant du présent avenant :

- XX du titre I<sup>er</sup> ;
- XIX du titre II ;
- XXXII du titre III ;
- XI du titre IV ;
- VII du titre XI ;
- article 29 du titre XIII ;
- VIII du titre XV ;
- XXI du titre XVI ;
- XV du titre XX ;
- XXVI du titre XXII ;
- XXIII du titre XXIII.

Les dispositions du présent titre prennent effet à la date de signature de l’avenant.

## **Titre XXVII** Prise d'effet des modifications concernant les réductions sociales sur cotisations santé

---

Prennent effet à la date de signature de l'avenant les modifications et précisions apportées aux dispositions des règlements relatives aux conditions d'octroi des réductions sociales sur cotisations santé, telles que figurant aux points suivant du présent avenant :

- XIII et XIV du titre XXII ;
- XII du titre XXIII ;
- annexe 24.1 « Annexe sociale 2022 ».

## **Titre XXVIII** Prise d'effet

---

À l'exception des spécifications expresses figurant au titre XXVI et au titre XXVII, les dispositions du présent avenant prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## **Titre XXIX** Dépôt

---

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

*Fait à Paris, le 13 décembre 2022.*

(Suivent les signatures.)

### **Annexe N°1**

**Annexe « des Tarifs en vigueur »**  
**du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO »**

**Annexe occultée.**

## Annexe N°2

### Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO »

Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023

RNPO	Base Obligatoire + Surbase Obligatoire
------	--

> Capital-Décès	
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé</b>	
Capital de base : décès toutes causes	750 SR
Complément de capital décès suite décès AT/MP (1)	+ 100% RA
-> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (2)</b>	
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s) à charge	+ 1000 SR
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 3 enfants à charge et plus	+ 2000 SR
<b>Participant avec conjoint</b>	
Capital de base décès toutes causes	3500 SR (5)
Complément de capital décès suite décès AT/MP (1)	+ 100% RA
-> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (2)</b>	
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s) à charge	+ 1000 SR
Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 3 enfants à charge et plus	+ 2000 SR
<b>Capital complémentaire : "Capital Orphelin" (2)</b>	
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, pour chaque enfant à charge	+ 250 SR
<b>Versement anticipé du capital-décès</b>	
Si invalidité totale et permanente	non
<b>Conversion du capital en rente</b>	oui

> Rente Décès	
<b>Rente au conjoint survivant pour décès suite à maladie (3)(4)</b> (hors accident du travail et maladie professionnelle)	12% SB
<b>Rente au conjoint survivant pour décès suite à AT/MP (1) (4)</b>	
Sans enfant	60% SB - rente SS
Avec un enfant	80% SB - rente SS
Avec deux enfants ou plus	100% SB - rente SS
<b>Rente d'éducation (par enfant à charge)</b>	
<b>En cas de décès non consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	10% SB (3)
Orphelin de ses deux parents	20% SB (3)
<b>En cas de décès consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	-
Orphelin de ses deux parents	10% SB (3)

- (1) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".
- (2) Enfant à charge à la date du décès du salarié.
- (3) SB ne peut être inférieur à 4 000 SR.
- (4) Le montant de la rente comprend le montant des pensions de reversions des régimes de retraite complémentaire.
- (5) En cas de décès simultanés de l'Ouvrier et de son conjoint (c'est-à-dire lorsque les deux décès interviennent le même jour), le capital de base versé au(x) bénéficiaire(s) correspond à celui défini pour l'Ouvrier avec conjoint.

SB : Salaire de base

RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des 12 derniers mois

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

SS : Sécurité Sociale

SR : Salaire de référence (6,05 € au 1er juillet 2022)

**Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO**  
**Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023**

<b>RNPO</b>	<b>Base Obligatoire + Surbase Obligatoire</b>
-------------	---

**> Indemnités Journalières**

<b>Arrêt suite à maladie ou accident de droit commun</b> (hors accident du travail et maladie professionnelle)	75% SB (1)(2)(3)
<b>Arrêt suite à AT/MP</b>	SB / 4000 par jour (5)

**> Rente d'Invalidité**

<b>Rente d'invalidité de droit commun</b>	
<b>Invalidité de 1ère catégorie</b>	-
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	-
<b>Invalidité de 2ème catégorie</b>	10% SB (6)
Majoration par enfant à charge	+5% SB (7)
<b>Invalidité de 3ème catégorie</b>	10% SB (6)
Majoration par enfant à charge	+5% SB (7)
<b>Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)</b>	
26% ≤ T ≤ 50%	[(1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS
T > 50%	[(0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS

**> Forfait Parentalité et Accouchement**

<b>Forfait parentalité</b>	8% du PMSS
<b>Forfait accouchement</b>	2,6% du PASS

**> Prestation hospitalisation Chirurgicale**

<b>Frais de chambre particulière pour le participant</b>	Oui (8)
--	---------

- (1) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".  
(2) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à S/2000 ou à SR.  
(3) Y compris les indemnités journalières ou rentes d'invalidité / incapacité versées par la Sécurité Sociale.  
(5) Le montant de l'indemnité journalière est égal à SB/4000 en cas de maladie ou accident couvert par la législation des AT/MP sans que le ratio puisse être inférieur à SR.  
(6) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 400 SR (régime de base compris).  
(7) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 200 SR (régime de base compris).  
(8) Dans les limites définies à l'article 23.2 du règlement d'adhésion au titre du RNPO

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale  
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale  
SR : Salaire de référence (6,05 € au 1er juillet 2022)  
SB : Salaire de base  
SS : Sécurité Sociale  
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle  
T : Taux d'incapacité permanente défini par la Sécurité Sociale



## Annexe N°3

### Annexe « Barème IFC en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO »

Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO

Annexe « Barème IFC » en vigueur pour toute résiliation  
prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023

Le "Barème IFC" s'applique dans le cadre des dispositions des articles 27.3 et 27.4 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO.

Durée d'affiliation de l'Ouvrier au RNPO	Valeur de base ( $V_{ouv}$ )* par Ouvrier
1 an	34 €
2 ans	67 €
3 ans	101 €
4 ans	134 €
5 ans	168 €
6 ans	202 €
7 ans	235 €
8 ans	269 €
9 ans	303 €
10 ans	337 €
11 ans	466 €
12 ans	595 €
13 ans	724 €
14 ans	853 €
15 ans	982 €
16 ans	1 111 €
17 ans	1 241 €
18 ans	1 370 €
19 ans	1 499 €
20 ans	1 628 €
21 ans	1 852 €
22 ans	2 076 €
23 ans	2 300 €
24 ans	2 524 €
25 ans	2 747 €
26 ans	2 996 €
27 ans	3 244 €
28 ans	3 492 €
29 ans	3 740 €
30 ans	3 989 €
31 ans	4 274 €
32 ans	4 560 €
33 ans	4 845 €
34 ans	5 130 €
35 ans	5 416 €
36 ans	5 701 €
37 ans	5 987 €
38 ans	6 272 €
39 ans	6 557 €
40 ans	6 843 €
41 ans	7 128 €
42 ans	7 414 €
43 ans et plus	7 837 €

\*  $S V_{ouv} = V_{ent}$

## **Annexe N°4**

**Annexe « des Tarifs en vigueur »  
du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE »**

**Annexe occultée.**

## Annexe N°5

### Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE »

Régime National de Prévoyance des ETAM Annexe des garanties en vigueur au 1er janvier 2023
---

RNPE	Prestations Conventionnelles
------	------------------------------

<b>&gt; Capital-Décès</b>	
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé</b>	
Capital de base : décès toutes causes	6 000 €
-> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (1)</b>	
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 100 % SB
Complément de capital décès suite décès AT/MP (2)	+200 % SB
<b>Participant avec conjoint</b>	
Capital de base décès toutes causes majoré	200 % SB (3)
Complément de capital décès suite décès AT/MP	+ 200 % SB
-> <b>En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (1)</b>	
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 50 % SB
<b>Capital complémentaire : "Capital Orphelin"</b>	
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+ 125 % SB
<b>Versement anticipé du capital-décès</b>	
Si invalidité totale et permanente	oui
<b>Conversion du capital en rente</b>	oui

<b>&gt; Rente Décès</b>	
<b>Rente de conjoint invalide</b>	15 % SB (4)
<b>Rente d'éducation (par enfant à charge)</b>	
<b>En cas de décès non consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	15% SB Mini. 12% PASS
Orphelin de ses deux parents	30% SB Mini. 25% PASS
<b>En cas de décès consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	5% SB
Orphelin de ses deux parents	35% SB (5) Mini. 30% PASS

(1) Enfant à charge à la date du décès du salarié.

(2) Complément de capital réparti à part égale entre les enfants à charge

(3) Montant de la prestation y compris celui du montant du Capital décès toutes causes

(4) Le montant de la rente comprend le montant des pensions de reversions des régimes de retraite complémentaire.

(5) Par enfant, y compris la rente versée par la Sécurité Sociale.

SB : Salaire de base

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

**Régime National de Prévoyance des ETAM**  
Annexe des garanties en vigueur au 1er janvier 2023

<b>RNPE</b>	<b>Prestations Conventionnelles</b>
-------------	---

<b>&gt; Indemnité Journalière</b>	
<b>Maladie ou accident de droit commun (1)</b>	
Prestation de base	84% SB
<b>AT/MP (1)</b>	
Montant de la prestation	85% SB

<b>&gt; Rente d'Invalidité</b>	
<b>Rente d'invalidité de droit commun (1)</b>	
<b>Invalidité de 1ère catégorie</b>	40 % SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
<b>Invalidité de 2ème catégorie</b>	75% SB
Majoration par enfant à charge	+6% SB
<b>Invalidité de 3ème catégorie</b>	85% SB
<b>Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)</b>	
26% ≤ T ≤ 50%	[(1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS
T > 50%	[(0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS

<b>&gt; Forfait Parentalité et Accouchement</b>	
<b>Forfait parentalité</b>	8 % du PMSS
<b>Forfait accouchement</b>	2,6 % de PASS

<b>&gt; Prestation Hospitalisation Chirurgicale</b>	
<b>Frais de chambre particulière pour le participant</b>	Oui (2)

(1) Y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale (indemnités journalières, rentes d'invalidité/incapacité) .

(2) Dans les limites définies à l'article 23.2 du règlement d'adhésion au titre du RNPE

SB : Salaire de base

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

T : Taux d'incapacité permanente défini par la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

SS : Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

## **Annexe N°6**

**Annexe « des Tarifs en vigueur »  
du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPC »**

**Annexe occultée.**

## Annexe N°7

### Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPC »

<p align="center"><b>Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics</b></p> <p align="center"><b>Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023</b></p>
---

<b>RNPC</b>	<b>Prestations conventionnelles</b>
-------------	---

<b>&gt; Capital-Décès</b>	
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé:</b>	
Capital de base : décès toutes causes (3)	200% SB
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (1)	+100% SB
Capital supplémentaire en cas de décès suite AT/MP	+300% RA
<b>-&gt; En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (2)</b>	
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant, pour 1 ou 2 enfant(s) à charge	+40% SB
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e	+60% SB
<b>Participant avec conjoint</b>	
Capital de base décès toutes causes (3)	250% SB
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (1)	+100% SB
Capital supplémentaire en cas de décès suite AT/MP	+300% RA
<b>-&gt; En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (2)</b>	
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant, pour 1 ou 2 enfant(s) à charge	+40% SB
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e	+60% SB
<b>Capital complémentaire : "Capital Orphelin"</b>	
Capital décès complémentaire orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+ 125% SB
<b>Versement anticipé du capital-décès</b>	
Si invalidité totale et permanente	oui
<b>Conversion du capital en rente</b>	
	oui

<b>&gt; Rente Décès</b>	
<b>Rente d'éducation (par enfant à charge)</b>	
<b>En cas de décès non consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	10% SB Mini. : 10% PASS
Orphelin de ses deux parents	Doublement de la rente
<b>En cas de décès consécutif à AT/MP</b>	
Orphelin du parent participant	-
Orphelin de ses deux parents	-

(1) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire.

(2) Enfant à charge à la date du décès du salarié

(3) Le capital décès ne peut être inférieur à 1,3 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès du participant

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

SB : Salaire de Base jusqu' à 4 fois le plafond de la Sécurité sociale

RA : Rémunération Annuelle

PSS: Plafond de la Sécurité sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

<b>Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics</b> <b>Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023</b>
--

RNPC	Prestations conventionnelles
------	------------------------------

<b>&gt; Indemnités Journalières</b>
-------------------------------------

<b>Maladie ou accident de droit commun (1)</b>	
Prestation de base	70% SB
Majoration par enfant à charge	+3 % 1/3 SB
<b>AT/MP (1)</b>	
Montant de la prestation	85% SB

<b>&gt; Rente d'Invalidité</b>
--------------------------------

<b>Rente d'invalidité de droit commun (1)</b>	
<b>Invalidité de 1ère catégorie</b>	39% SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
<b>Invalidité de 2ème catégorie</b>	65% SB
Majoration par enfant à charge	+5% SB
<b>Invalidité de 3ème catégorie</b>	85% SB
Majoration par enfant à charge	-
<b>Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)</b>	
26% ≤ T ≤ 50%	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times SB - \text{rente SS}$
T > 50%	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times SB - \text{rente SS}$

<b>&gt; Forfait Parentalité et Accouchement</b>
---

Forfait parentalité	8 % du PMSS
Forfait accouchement	2,6 % de PASS

<b>&gt; Chirurgie</b>
-----------------------

Frais de chirurgie	Oui (2)
--------------------	---------

(1) Y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale (indemnités journalières, rentes d'invalidité / incapacité).

(2) Frais de Chirurgie - Prise en charge des honoraires en cas d'hospitalisation chirurgicale dans les conditions et limites définies au titre du règlement du Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux Publics.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SB : Salaire de Base jusqu' à 4 fois le plafond de la Sécurité sociale

SS : Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

T : Taux d'incapacité permanente défini par la Sécurité Sociale

Annexe N°8

Annexe « des Garanties en vigueur »  
du « Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers »

Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers									
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023									
Options supplémentaires des Ouvriers									
Toutes les prestations s'entendent <u>y compris</u> les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers									
> Capital-Décès									
N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7			
6 000 €	6 000 €	6 000 €	200% SB	200% SB	200% SB	200% SB			
+ 100% RA	+ 100% RA	+ 100% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA			
-	-	-	+100% SB	+100% SB	+100% SB	+100% SB			
+ 1000 SR /entf	+35% SB /entf	+50% SB /entf	+50% SB/entf (6)	+50% SB/entf (6)	+50% SB/entf (6)	+50% SB/entf (6)			
-	+35% SB /entf	+50% SB /entf	+50% SB /entf	+50% SB /entf (7)	+50% SB /entf (7)	+50% SB /entf (7)			
-	-	-	-	.....OU.....	.....OU.....	.....OU.....			
+ 100% RA	+ 200% RA	+ 200% SB	+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA			
130% SB	165% SB	200 % SB	250% SB	250% SB	350% SB	450% SB			
+ 100% RA	+ 200% RA	+ 200% SB	+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA			
-	-	-	+100% SB	+200% SB	+200% SB	+200% SB			
+ 1000 SR /entf	+35% SB /entf	+50% SB /entf	+50% SB/entf (6)	+50% SB/entf (6)	+50% SB /entf	+50% SB/entf (6)			
-	-	-	-	+50% SB /entf	+50% SB /entf	+50% SB /entf			
+ 250 SR	+ 250 SR	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB			
non	oui	oui	oui	oui	oui	oui			
oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui			
> Rente d'Education									
N 1	N 2	N 3	N 4						
10% SB Mini : 10% PASS	12% SB Mini : 12% PASS	15% SB Mini : 12% PASS	15% SB Mini : 15% PASS						
doublément de la rente	doublément de la rente	30% SB Mini : 25% PASS	doublément de la rente						
-	-	5% SB Mini : 30% PASS	10% SB Mini : 15% PASS						
10% SB (8)	10% SB (8)	35% SB Mini : 30% PASS	doublément de la rente						
> Allocation supplémentaire décès									
12,5% du PASS									

Garanties incluses dans le régime de Base (pour mémoire)									
RNPO									
> Capital-Décès									
Participant Célibataire, veuf ou divorcé: Capital de base : décès toutes causes Complément de capital décès suite décès AT/MP (1) (2) Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (3) -> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (5) Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s) Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 3 enfants et plus Majoration complémentaire de capital décès versé aux enfants en cas de décès d'un participant célibataire, veuf ou divorcé Complément de capital décès versé aux enfants en cas de décès accidentel du participant (4)	750 SR								
	+ 100% RA								
	-								
	+ 1000 SR								
	+ 2000 SR								
	-								
	-								
	+ 100% RA								
	3500 SR								
	+ 100% RA								
Participant avec conjoint Capital de base décès toutes causes Complément de capital décès suite décès AT/MP (1) Complément de Capital en cas de décès accidentel du participant (3) -> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (5) Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 1 ou 2 enfant(s) Majoration du capital de base décès toutes causes, pour 3 enfants et plus Complément de capital décès versé aux enfants en cas de décès accidentel du participant (4)									
	+ 1000 SR								
	+ 2000 SR								
	-								
	+ 250 SR								
	non								
	oui								
Capital complémentaire : "Capital Orphelin" (5) Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge Versement anticipé du capital-décès Si invalidité totale et permanente Conversion du capital en rente									
> Rente d'Education									
Rente d'éducation (par enfant à charge)									
En cas de décès non consécutif à AT/MP									
Orphelin du parent participant	10% SB (8)								
Orphelin de ses deux parents	20% SB (8)								
En cas de décès consécutif à AT/MP									
Orphelin du parent participant	-								
Orphelin de ses deux parents	10% SB (8)								
> Allocation supplémentaire décès									
Allocation versée au décès du conjoint ou d'un enfant à charge (10 (11))									



- (1) Cette garantie relève de la "surbase obligatoire".
- (2) Complément de capital décès suite à ATMP versé lorsque le participant n'a pas d'enfant à charge.
- (3) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire.
- (4) Accident quelle qu'en soit la cause, sauf exclusion réglementaire.
- (5) Enfant à charge à la date du décès du salarié.
- (6) Lorsque la famille est composée de plus de 4 enfants à charge, la majoration du capital décès est portée à +60%SB par enfant à charge à compter du 5e enfant.
- (7) En cas de décès accidentel, c'est le complément le plus favorable qui est versé
- (8) SB ne peut être inférieur à 4 000 SR.
- (9) Le montant de la rente comprend le montant des pensions de reversions des régimes de retraite complémentaire.
- (10) Ce module peut être souscrit en complément des autres garanties. Il prévoit le versement de forfaits au participant, en cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge, tels que définis à l'article 10 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO
- (11) En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, l'allocation est versée sur justificatifs et dans la limite des frais réellement exposés

SB : Salaire de base

RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des 12 derniers mois

ATMP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

SS : Sécurité Sociale

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SR : Salaire de référence (6,05 € au 1er juillet 2022)

enft : Enfant

Mini : Minimum

	Equivalent aux prestations du RNPE
	Equivalent aux prestations du RNPC

Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023				
RNPO		Options supplémentaires des Ouvriers Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers		
<div><div>&gt; Indemnités Journalières</div><div><div>Arrêt suite à maladie ou accident de droit commun (hors accident du travail et maladie professionnelle)</div><div>77.5% SB (3)</div><div>80% SB (3)</div><div>82.5% SB (3)</div><div>84% SB (3)</div><div>85% SB (3)</div></div><div><div>Arrêt suite à AT/MP</div><div>SB / 4000 par jour (4)</div><div>4 SB / 4000 par jour (4)</div><div>4 SB / 4000 par jour (4)</div><div>4 SB / 4000 par jour (4)</div></div></div>				
<div><div>&gt; Rente d'Invalidité</div><div><div>Rente d'invalidité de droit commun</div><div>Invalidité de 1ère catégorie</div><div>Invalidité de 2ème catégorie</div><div>Invalidité de 3ème catégorie</div><div>Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)</div></div><div><div>-</div><div>-</div><div>10% SB (5) +5% SB (6)</div><div>10% SB (5) +5% SB (6)</div><div>[(1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS 26% ≤ T ≤ 50% [(0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS T &gt; 50%</div></div></div>				
<div><div>&gt; Forfait Naissance</div><div><div>Forfait parentalité</div><div>Forfait accouchement</div><div>Forfait Naissance (7)</div></div><div><div>8% du PMSS</div><div>2,6% du PASS</div><div>-</div></div></div>				
<div><div>&gt; Remboursement en cas d'hospitalisation Chirurgicale</div><div><div>Frais de chambre particulière</div><div>Frais de lit accompagnant enfant</div><div>Autres garanties du module chirurgie</div></div><div><div>47 €/jour (8)(9)</div><div>27 €/jour (8)</div><div>-</div></div></div>				
<div><div>&gt; Remboursement en cas d'hospitalisation Chirurgicale</div><div><div>Frais Réels (10)</div><div>Frais Réels (10)</div><div>OUI (10)(11)</div></div><div><div>[[1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS</div><div>[[0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS</div><div>[[1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS</div><div>[[0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS</div><div>[[1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS</div><div>[[0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS</div></div></div>				

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale  
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale  
SB : Salaire de base  
SS : Sécurité Sociale  
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle  
T : Taux d'incapacité permanente défini par la Sécurité Sociale

Equivalent aux prestations du RNPE  
Equivalent aux prestations du RNPC

**Options supplémentaires des Ouvriers**  
**Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023**

		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
<b>&gt; Garantie Décès Invalidité Accidentels</b>						
<b>Garantie 1</b>						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	T = 100 %	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
<b>Garantie 2</b>						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	15% < T ≤ 100 %	T x 100% SB	T x 200% SB	T x 300% SB	T x 400% SB	T x 500% SB
<b>Garantie 3</b>						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	66% < T 15% < T ≤ 66 %	100% SB 100% SB x T / 66 %	200% SB 200% SB x T / 66 %	300% SB 300% SB x T / 66 %	400% SB 400% SB x T / 66 %	500% SB 500% SB x T / 66 %

(1) Décès accidentel (toutes causes) ou décès pour maladie professionnelle  
(2) Invalidité accidentelle (toutes causes) ou invalidité pour maladie professionnelle  
SB : Salaire de base  
T : Taux d'incapacité défini selon le barème d'incapacité de la Garantie Décès Invalidité Accidentels

## **Annexe N°9**

**Annexe « des Tarifs en vigueur »  
du « Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers »**

**Annexe occultée.**

# Annexe N°10

## Annexe « des Garanties en vigueur » du « Régime de Prévoyance supplémentaire des ETAM »

Régime de Prévoyance supplémentaire des ETAM						
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023						
		Garanties incluses dans le régime de Base (pour mémoire)	Options supplémentaires des ETAM  Toutes les prestations s'entendent <u>y compris</u> les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM			
> Capital-Décès						
Participant Célibataire, veuf ou divorcé			N 4	N 5	N 6	N 7
Capital de base : décès toutes causes	6 000 €		200% SB	200% SB	200% SB	200% SB
Complément de capital décès suite décès AT/MP, du participant célibataire, veuf ou divorcé, sans enfant à charge.	-		+300% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA
Complément de capital en cas décès accidentel du participant	-		+100% SB	+100% SB	+100% SB	+100% SB
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (1)						
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 100 % SB		+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% (4)
Majoration complémentaire de capital décès versé par enfant à charge en cas de décès d'un participant célibataire, veuf ou divorcé.	-		+50% SB	+50% SB	+50% SB	+50% SB
	.....		..... OU .....	..... OU .....	..... OU .....	..... OU .....
Complément de capital décès versé par enfant à charge en cas de décès accidentel du participant	-		-	+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% SB (4)
Complément de capital décès suite décès AT/MP (2)	+200 % SB		+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA
Participant avec conjoint						
Capital de base décès toutes causes majoré (3)	200 % SB (3)		250% SB	250% SB	350% SB	450% SB
Complément de capital décès suite décès AT/MP	+ 200 % SB		+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA
Complément du capital en cas décès accidentel	-		+100% SB	+200% SB	+200% SB	+200% SB
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (1)						
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 50 % SB		+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% SB (4)
Complément de capital décès versé par enfant à charge en cas de décès accidentel du participant	-		-	+50% SB (4)	+50% SB (4)	+50% SB (4)
Capital complémentaire : "Capital Orphelin"						
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, pour chaque enfant à charge	+ 125 % SB		+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB
Versement anticipé du capital-décès						
Si invalidité totale et permanente	oui		oui	oui	oui	oui
Conversion du capital en rente						
	oui		oui	oui	oui	oui
> Rente d'Education						
Rente d'éducation (par enfant à charge)			N 4			
En cas de décès non consécutif à AT/MP						
Orphelin du parent participant	15% SB Mini. 12% PASS		15% SB Mini. 15% PASS			
Orphelin de ses deux parents	30% SB Mini. 25% PASS		Doublement de la rente			
En cas de décès consécutif à AT/MP						
Orphelin du parent participant	5% SB		15% SB Mini. 15% PASS			
Orphelin de ses deux parents	35% SB (6) Mini. 30% PASS		Doublement de la rente			
> Allocation supplémentaire décès						
Allocation versée au décès du conjoint ou d'un enfant à charge (7) (8)			12,5% du PASS			

- (1) Enfant à charge à la date du décès du salarié.  
(2) Complément de capital réparti à part égale entre les enfants à charge  
(3) Montant de la prestation y compris celui du montant du Capital de base décès toutes causes  
(4) Lorsque la famille est composée de plus de 4 enfants à charge, la majoration ou le complément du capital décès est porté à +60%SB par enfant à charge à compter du 5e enfant.  
(5) Le montant de la rente comprend le montant des pensions de reversions des régimes de retraite complémentaire.  
(6) Par enfant à charge, y compris la rente versée par la Sécurité sociale.  
Ce module peut être souscrit en complément des autres garanties.  
(7) Il prévoit le versement de forfaits au participant, en cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge, tels que définis à l'article 10 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE  
(8) En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, l'allocation est versée sur justificatifs et dans la limite des frais réellement exposés

ATMP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

SB : Salaire de Base

Mini : Minimum

RA : Rémunération annuelle brute perçue au cours des douze derniers mois

Equivalent aux prestations du RNPC

Régime de Prévoyance supplémentaire des ETAM					
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023					
		Garanties incluses dans le régime de Base (pour mémoire)	Options supplémentaires des ETAM Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des ETAM		
> Indemnité Journalière					
Maladie ou accident de droit commun (1)					
Prestation de base		84% SB			
AT/MP (1)					
Montant de la prestation		85% SB			
> Rente d'Invalidité					
Rente d'invalidité de droit commun (1)			N 4	N 5	
Invalidité de 1ère catégorie		40 % SB	48% SB	51% SB	
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		+5% SB	+5% SB	+5% SB	
Invalidité de 2ème catégorie		75% SB	80% SB	85% SB	
Majoration par enfant à charge		+6% SB	+5% SB	-	
Invalidité de 3ème catégorie		85% SB	85% SB	85% SB	
Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP			[(1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS		
26% ≤ T ≤ 50%		[(1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS	[(1,9 x T) – 35%] x SB – rente SS		
T > 50%		[(0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS	[(0,7 x T) + 30%] x SB – rente SS		
> Forfait Naissance					
Forfait parentalité		8 % du PMSS	Option 1	Option 2	
Forfait accouchement		2,6 % de PASS			
Forfait Naissance (2)		-	24% du PMSS	39,2% du PMSS	
> Prestation Hospitalisation Chirurgicale					
Frais de chambre particulière		47 €/jour (3)(4)	Frais réels (5)		
Frais de lit accompagnant enfant		27 €/jour (3)	Frais réels (5)		
Autres garanties du module chirurgie		-	Oui (5)(6)		
(1) Y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale (indemnités journalières, rentes d'invalidité/incapacité) .					
(2) Ces garanties s'entendent y compris les forfaits parentalité et accouchement prévus à l'article 22 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE					
(3) Dans les limites définies à l'article 23.2 du règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE					
(4) Prise en charge des frais des bénéficiaires tels que définis à l'article 23.1 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE					
(5) Prise en charge des frais de chirurgie pour les bénéficiaires et dans les limites définies à l'article 15 du Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM de BTP-PRÉVOYANCE.					
(6) Frais de Chirurgie - Prise en charge des honoraires en cas d'hospitalisation chirurgicale dans les conditions et limites définies au titre du règlement du Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM de BTP-PRÉVOYANCE.					
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle			<div>Equivalent aux prestations du RNPC</div>		
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale					
SB : Salaire de Base					
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale					
SS: Sécurité sociale					
T: Taux d'incapacité permanente défini par la Sécurité sociale					

Options supplémentaires des ETAM Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023					
	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
<b>&gt; Garantie Décès Invalidité Accidentels</b>					
Garantie 1					
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
Capital en cas d'invalidité (2) T = 100 %		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
Garantie 2					
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
Capital en cas d'invalidité (2) 15% < T ≤ 100 %		T x 100% SB	T x 200% SB	T x 300% SB	T x 400% SB
Garantie 3					
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
Capital en cas d'invalidité (2) 66% < T		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB
15% < T ≤ 66 %		100% SB x T / 66 %	200% SB x T / 66 %	300% SB x T / 66 %	400% SB x T / 66 %
(1) Décès accidentel (toutes causes) ou décès pour maladie professionnelle (2) Invalidité accidentelle (toutes causes) ou invalidité pour maladie professionnelle SB : Salaire de base T : Taux d'incapacité défini selon le barème d'incapacité de la Garantie Décès Invalidité Accidentel					

## **Annexe N°11**

**Annexe « des Tarifs en vigueur »  
du « Régime de Prévoyance supplémentaire des ETAM »**

**Annexe occultée.**

## Annexe N°12

### Annexe « des Garanties en vigueur » du « Régime des Compléments Individuels des ETAM »

<b>Régime des Compléments Individuels des ETAM</b> <b>Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023</b>
--

> Capital-Décès		
	Première Option	Seconde Option
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé</b>		
Capital de base : décès toutes causes	110 % SB	110 % SB
Complément de capital en cas décès accidentel du participant	+ 100 % SB	+ 100 % SB
-> <b>Pour enfant unique à charge, il est accordé: (1)</b>		
Complément de capital décès toutes causes de l'enfant unique à charge	+ 40 % SB	+ 40 % SB
<b>Participant avec conjoint</b>		
Complément du capital en cas décès accidentel	+ 100 % SB	+ 100 % SB
> Indemnité Journalière		
<b>Maladie ou accident de droit commun (2)</b>		
Prestation de base	85% SB	85% SB
> Rente d'Invalidité		
<b>Rente d'invalidité de droit commun (2)</b>		
<b>Invalidité de 1ère catégorie</b>		48 % SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		+5% SB
<b>Invalidité de 2ème catégorie</b>		80% SB
Majoration par enfant à charge		+5% SB
<b>Invalidité de 3ème catégorie</b>		-

(1) Montant de la prestation y compris celui du montant du capital décès toutes causes

(2) Y compris les prestations versées par la Sécurité Sociale (indemnités journalières, rentes d'invalidité/incapacité) .

SB : Salaire de base



## **Annexe N°13**

**Annexe « des Tarifs en vigueur »  
du « Régime des Compléments Individuels des ETAM »**

**Annexe occultée.**

# Annexe N°14

## Annexe « des Garanties en vigueur » du « Régime de Prévoyance supplémentaire des Cadres »

Régime de Prévoyance supplémentaire des Cadres Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023						
		Garanties incluses dans le régime de Base (pour mémoire)	Options supplémentaires des Cadres <i>Toutes les prestations s'entendent y compris les prestations du Régime National de Prévoyance des Cadres</i>			Option Tranche C
<b>&gt; Capital-Décès (1)</b>						
			N 5	N 6	N 7	Option Tranche C
<b>Participant Célibataire, veuf ou divorcé:</b>						
Capital de base : décès toutes causes		200% SB	200% SB	200% SB	200% SB	200% TC
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (2)		+100% SB	+100% SB	+100% SB	+100% SB	+100% TC
Capital supplémentaire en cas de décès suite AT/MP		+300% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA	+300 % TC
<b>&gt; En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (3)</b>						
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant, pour 1 ou 2 enfant(s)		+40% SB	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+40% TC
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e		+60% SB				+60% TC
Majoration complémentaire de capital décès par enfant du participant célibataire, veuf ou divorcé		-	+50% SB	+50% SB	+50% SB	-
Complément de capital par enfant en cas de décès accidentel du participant (4)		-	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)	-
Complément de capital suite décès suite AT/MP		-	+ 300% RA	+ 250% RA	+ 200% RA	-
<b>Participant avec conjoint</b>						
Capital de base décès toutes causes		250% SB	250% SB	350% SB	450% SB	250% TC
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (2)		+100% SB	+ 200% SB	+ 200% SB	+ 200% SB	+100% TC
Complément de capital suite décès suite AT/MP		+300% RA	+ 300% RA	+ 250% RA	+ 200% RA	+300 % TC
<b>&gt; En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (3)</b>						
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant, pour 1 ou 2 enfant(s)		+40% SB	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+40% TC
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e		+60% SB				+60% TC
Complément de capital par enfant en cas de décès accidentel du participant (4)		-	+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)	-
<b>Capital complémentaire : "Capital Orphelin" (3)</b>						
Capital décès complémentaire orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge		+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% TC
<b>Versement anticipé du capital-décès</b>						
Si invalidité totale et permanente		oui	oui	oui	oui	oui
<b>Conversion du capital en rente</b>		oui	oui	oui	oui	oui
<b>&gt; Rente d'Education</b>						
			N 2	N 3	N 4	
<b>Rente d'éducation (par enfant à charge)</b>						
<b>En cas de décès non consécutif à AT/MP</b>						
Orphelin du parent participant		10% SB Mini : 10% PASS	12% SB Mini : 12% PASS	15% SB Mini : 12% PASS	15% SB Mini : 15% PASS	
Orphelin de ses deux parents		Doublement de la rente	Doublement de la rente	30% SB Mini : 25% PASS	Doublement de la rente	
<b>En cas de décès consécutif à AT/MP</b>						
Orphelin du parent participant		-	-	5% SB par enfnt	15% SB Mini : 15% PASS	
Orphelin de ses deux parents		-	-	35% SB (6) Mini : 30% PASS	Doublement de la rente	
<b>&gt; Allocation supplémentaire décès</b>						
<b>Allocation versée au décès du conjoint ou d'un enfant à charge (7) (8)</b>			12,5% du PASS			
(1) Pour chaque option, le montant global du capital décès (capital de base + majorations applicables) ne peut jamais être inférieur au montant du capital décès qui résulterait de l'application des garanties du régime de base. (2) Accident quelle qu'en soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire. (3) Enfant à charge à la date du décès du salarié. (4) Accident quelle qu'en soit la cause, sauf exclusion réglementaire. (5) Lorsque la famille est composée de plus de 4 enfants à charge, la majoration du capital décès est portée à +60%SB par enfant à charge à compter du 5e enfant. (6) Par enfant à charge, y compris la rente versée par la Sécurité sociale. (7) Ce module peut être souscrit en complément des autres garanties. Il prévoit le versement de forfaits au participant, en cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge, tels que définis à l'article 10 du Règlement du Régime National de prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics. (8) En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, l'allocation est versée sur justificatifs et dans la limite des frais réellement exposés						
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale SB : Salaire de Base jusqu'à 4PSS (Plafond de la Sécurité sociale) RA : Rémunération annuelle brute (jusqu'à 4PSS) perçue au cours des douze derniers mois TC : Salaire de base en tranche C (de 4 PSS à 8 PSS)						
				Equivalent aux prestations du RNPE		

	Equivalent aux Prestations RNPO
	Equivalent aux Prestations du RNPE

(A) Identique à la prestation RNPO, à l'exception de la majoration enfant.

Options supplémentaires des Cadres  
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2023

> Garantie Décès Invalidité Accidentels		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
<b>Garantie 1</b>						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	T = 100 %	100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
<b>Garantie 2</b>						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	15% < T ≤ 100 %	T x 100% SB	T x 200% SB	T x 300% SB	T x 400% SB	T x 500% SB
<b>Garantie 3</b>						
Capital en cas de décès (1)		100% SB	200% SB	300% SB	400% SB	500% SB
Capital en cas d'invalidité (2)	66% < T 15% < T ≤ 66 %	100% SB 100% SB x T / 66 %	200% SB 200% SB x T / 66 %	300% SB 300% SB x T / 66 %	400% SB 400% SB x T / 66 %	500% SB 500% SB x T / 66 %

(1) Décès accidentel (toutes causes) ou décès pour maladie professionnelle

(2) Invalidité accidentelle (toutes causes) ou invalidité pour maladie professionnelle

SB : Salaire de base

T : Taux d'incapacité défini selon le barème d'incapacité de la Garantie Décès Invalidité Accidentels

## **Annexe N°15**

**Annexe « des Tarifs en vigueur »  
du « Régime de Prévoyance supplémentaire des Cadres »**

**Annexe occultée.**

## Annexe N°16

### Annexe « des Garanties et des tarifs en vigueur » du « Règlement du Régime des couvertures PROBTP Capital Décès »

#### Régime des couvertures "PRO BTP Capital Décès"

Annexe des Garanties et des tarifs en vigueur au 1er Janvier 2023

#### Montant du capital versé en cas de décès :

	Capital décès
Niveau 1	1 500 €
Niveau 2	3 000 €
Niveau 3	5 000 €

#### Cotisation mensuelle <sup>(1)</sup> en 2023:

	Cotisation mensuelle TTC 2023 en fonction de l'âge de l'adhérent				
Capital Décès	≤ 60 ans	de 61 à 65 ans	de 66 à 70 ans	de 71 à 75 ans	de 76 à 90 ans*
Niveau 1	5,50 €	7,00 €	11,00 €	15,00 €	20,00 €
Niveau 2	11,00 €	14,00 €	22,00 €	30,00 €	40,00 €
Niveau 3	18,00 €	23,00 €	36,50 €	50,00 €	66,50 €

\* Exclusivement pour les personnes ayant adhéré avant le 31 décembre de l'année des 75 ans

#### Réduction en cas de cumul d'une adhésion au présent régime avec une adhésion au régime des Frais Médicaux Individuels des Retraités :

Lorsque l'adhésion au présent régime se cumule avec une adhésion au régime des Frais Médicaux Individuels des Retraités de BTP-PREVOYANCE, une réduction sur la cotisation mensuelle s'applique dans les conditions prévues à l'article 6.4 du règlement.

Capital Décès	Réduction sur la cotisation mensuelle TTC en 2023
Niveau 1	-1,00 €
Niveau 2	-2,00 €
Niveau 3	-3,00 €

(1) Tarif TTC et HT du fait que cette garantie est non soumise à la taxe TSA. Le conseil d'administration se réserve le droit de proposer à la Commission Paritaire de répercuter toutes taxes éventuelles applicables en cours d'exercice suite à des modifications législatives ou réglementaires conduisant à de nouvelles obligations pour l'Institution.

# Annexe N°17

## Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement du Régime de GAT »

Régime de Garantie Arrêt de Travail Annexe des Garanties en vigueur au 1 <sup>er</sup> Janvier 2023
--

Les prestations applicables au titre de la stricte couverture des obligations légales et conventionnelles sont rappelées ci-après à titre indicatif. Seules les dispositions légales et réglementaires, ainsi que les dispositions détaillées relatives aux garanties prévues par les Conventions Collectives du Bâtiment et des Travaux publics, font référence.

Toutes les prestations s'entendent  
y compris celles versées par la Sécurité Sociale

		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Collège pouvant être couvert :	Ouvrier	✓	✓	✓	✓	✓
	ETAM	✓		✓		✓
	Cadre	✓		✓		✓
Couverture des obligations légales et conventionnelles			Ouvrier Régime Général		Ouvrier Régime local d'Alsace-Moselle	ETAM Cadre
MALADIE	Carence	15 jours	3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1)	3 jours (Ouv. Bât. / ETAM / Cadre) 0 ou 3 jours (Ouv. TP) (1)	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % Conventionnel (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (jusqu'au 48e jour d'arrêt) (2) 75% SB (du 49e au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	100 % SB (du 1 <sup>er</sup> au 45e jour d'arrêt) 75% SB (du 46e au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DU TRAVAIL ou MALADIE PROFESSIONNELLE	Carence	15 jours	0 jour	3 jours (ETAM / Cadre) 0 jour (Ouv. Bât. et TP)	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % Conventionnel (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	<u>Arrêt ≤ 30 jours :</u> 90% SB (du 1 <sup>er</sup> au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour d'arrêt) <u>Arrêt &gt; 30 jours :</u> 100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)	100 % SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	<u>Arrêt ≤ 30 jours :</u> 90% SB (du 1 <sup>er</sup> au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour d'arrêt) <u>Arrêt &gt; 30 jours :</u> 100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)
ACCIDENT DE TRAJET	Carence	15 jours	3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1)	<u>Arrêt ≤ 30 jours :</u> 3 jours (Ouv. Bât. / ETAM / Cadre) 0 ou 3 jours (Ouv. TP) (1) <u>Arrêt &gt; 30 jours :</u> 0 jour	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % SB (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt) (2)	100 % SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)	100 % SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 90e jour d'arrêt)
MATERNITE	Carence	15 jours	0 jour	3 jours (ETAM / Cadre) 0 jour (Ouv. Bât. et TP)	0 jour	0 jour
	Garantie	100 % SB (du 16e au 112e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 112e jour d'arrêt)	100 % SB (jusqu'au 112e jour d'arrêt) (2)	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 112e jour d'arrêt)	100% SB (du 1 <sup>er</sup> au 112e jour d'arrêt)

(1) Pour les Ouvriers des Travaux Publics : application de 3 jours de carence si moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, sinon pas de carence.  
(2) L'indemnisation débute au 1<sup>er</sup> jour qui suit le délai de carence applicable au salarié.  
SB : Salaire de base.

Régime de Garantie Arrêt de Travail  
Annexe des Garanties en vigueur au 1<sup>er</sup> Janvier 2023

Les prestations applicables au titre de la stricte couverture des obligations légales et conventionnelles sont rappelées ci-après à titre indicatif. Seules les dispositions légales et réglementaires, ainsi que les dispositions détaillées relatives aux garanties prévues par les Conventions Collectives du Bâtiment et des Travaux publics, font référence.

Niveau de couverture par rapport aux obligations légales et conventionnelles :

		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Collège pouvant être couvert :	Ouvrier RG *	inférieur	égal	supérieur	supérieur	supérieur
	Ouvrier ALM **	inférieur	inférieur	inférieur	égal	supérieur
	ETAM					
	Cadre	inférieur		inférieur		égal

\* RG : Régime général  
\*\* ALM : Régime local d'Alsace-Moselle



## **Annexe N°18**

**Annexe « des Tarifs en vigueur »  
du « Règlement du Régime de GAT »**

**Annexe occultée.**

## **Annexe N°19**

**Annexe « des Tarifs en vigueur »  
du « Règlement du Régime d'OCALD »**

**Annexe occultée.**

## **Annexe N° 20**

### **Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du** *« Règlement du Régime standard de frais médicaux collectifs et des groupes fermés des Non-cadres, Cadres et ETAM »*

Annexe 20.1 - Régime standard de frais médicaux collectifs  
Gamme tous collègues

Annexe 20.2 - Régime standard de frais médicaux collectifs  
Génération d'adhésion 2021

Annexe 20.3 - Régime standard de frais médicaux collectifs  
Génération d'adhésion 2022

Annexe 20.4 - Régime standard de frais médicaux collectifs  
Génération d'adhésion 2023

Annexe 20.5 - Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres  
(groupe fermé)

Annexe 20.6- Régime des frais médicaux collectifs des Cadres  
(groupe fermé)

Annexe 20.7 - Régime des frais médicaux collectifs des ETAM  
(groupe fermé)

*A noter :*

- Les cotisations de la formulation « Famille sans conjoint » (décrite à l'article 3.2 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs) sont identiques aux cotisations dites « CDI – Conjoint Distinct Isolé » (= Salarié + Enfants) de la formulation « Conjoint Distinct » ;
- Les cotisations de la formulation « Salarié seul » (décrite à l'article 3.2 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs) sont identiques aux cotisations de l'adulte de la formulation « Adulte/Enfant ».

**Régime standard des frais médicaux collectifs**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023**  
**Gamme nationale**

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- Part de la Sécurité sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française
- A l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- A l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L. 1111-15 du code de la santé publique.

Options de la gamme nationale									
Bloc S		Part S.S. RG <sup>2</sup>	S1 <sup>A</sup>	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux							200%	
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100%	100%	160%	200%	(Frais réels si OPTAM)	
	Actes techniques médicaux								
	Radiologie	60% à 70%			100%	160%	200%		
	Soins externes								
	Honoraires paramédicaux								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%				160%	200%	200%	
	Transport	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%							
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
Hospitalisation	Médicaments								
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		30%	30%						
		15%	15%						
	Vaccins non remboursés par S.S. <sup>(1)</sup>	-	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.	60 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéficiaire	
	Matériel médical <sup>(2)</sup>	-	-	-	-	-	-		
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
	Honoraires								
	Honoraires, Frais de séjour <sup>(3)</sup>	80%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
Optique	Chambre particulière <sup>(3)</sup>	-	-	-	50 € / jour	65 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans <sup>(3)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	
	ou bénéficiaires de plus de 70 ans <sup>(3)</sup>	-							
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Forfait journalier <sup>(3)(4)</sup> et Forfait urgences <sup>(3)(4)(5)</sup> en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Dentaire									
Aides auditives									
Prestations complémentaires									
Module additionnel facultatif									
Services d'assistance		-	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus	

# Régime de frais médicaux collectifs des Groupes fermés Non-Cadres et Cadres

## ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023

Options régionales PCE 1, PCE 2 et PCE 3

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- Part de la Sécurité sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française
- À l'exclusion des participations forfaitaires et
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors)
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique.

Options régionales					
réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89 selon les modalités définies à l'article 2 de l'annexe des « Dispositions spécifiques aux groupes fermés »					
Bloc S	Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2	PCE 3	
Soins courants	<b>Honoraires médicaux</b>				
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux				
	Radiologie		160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%	160%
	<b>Honoraires paramédicaux</b>				
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%			160%
	Transports	65%			
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%	100%	100%	100%
	<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%	160%
	<b>Médicaments</b>				
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% / 30% 15%	100%	100%	100%
Hospitalisation	Vaccins non remboursés par la S.S. <sup>(1)</sup>	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire
	<b>Matériel médical</b> <sup>(2)</sup>				
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%	550%
	<b>Honoraires</b>				
	Honoraires, frais de séjour <sup>(3)(30)</sup>	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(30)</sup>		70 € / jour	90 € / jour	100 € / jour
Bloc P	Lit accompagnant <sup>(30)</sup>	-	23 € / jour <sup>(3)</sup> pour les enfants de -15 ans	23 € / jour <sup>(3)</sup> pour les enfants de -15 ans	100 €/j limité à 15j / hospitalisation <sup>(31)</sup> pour les enfants de -16 ans ou pour les personnes de +70 ans
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%	100%
	<b>Forfait journalier</b> <sup>(3)(4)</sup> et <b>Forfait urgences</b> <sup>(3)(4b)</sup> en établissements hospitaliers <sup>(30)</sup>	-	oui	oui	oui
	Divers : TV - Téléphone si hospitalisation > 15 jours	-	-	-	8 € / jour <sup>(32)</sup>
Bloc P	Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2	PCE 3	
Optique	<b>Equipelement optique 100% Santé</b> <sup>(6)(6)</sup>	60% <sup>(a)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres équipement optique (verres et monture)</b>				
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(b)</sup>	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>				
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture		300 € 100 €	420 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs <sup>(9)</sup> - dont pour la monture	60% <sup>(c)</sup>	400 € 100 €	600 € <sup>(10)</sup> 100 €	700 € <sup>(10)</sup> 100 €
	* Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif <sup>(e)</sup>
	<b>Lentilles</b> <sup>(12)</sup>				
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € <sup>(33)</sup>	100% + 200 € <sup>(33)</sup>	300 € / an / bénéficiaire
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €	
Dentaire	<b>Chirurgie réfractive de la vue</b> <sup>(13)(34)</sup>	-	450 €	450 €	500 €
	<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b> <sup>(2)(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b>				
	Inlay / Onlay (par acte)	70%	150%	200%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	140%	300%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) <sup>(12)</sup>	-	200 €	300 €	350 €
	<b>Prothèses dentaires</b> <sup>(2)</sup>				
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup> - Autres prothèses	70%	400% 400%	Frais réels 450%	Frais réels 500%
	<b>Orthodontie</b>				
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	250%	400%	430%
Aides auditives	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	300 €	600 €
	Implants <sup>(12)</sup>	-	300 €	400 €	600 €
	<b>Equipements auditifs 100% Santé</b> <sup>(23)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives</b> <sup>(2)(18)</sup>				
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus - Pour les bénéficiaires de moins 20 ans	60%	950 € 1 400 € 100%	1 100 € 1 400 € 100%	1 200 € 1 400 € 100%
Prestations complémentaires	Accessoires <sup>(19)</sup>				
	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées</b> <sup>(20)(21)</sup>				
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Podologue, Pédicure, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 240 € / an / famille)	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille)	4 x 50 € / an / bénéficiaire (Plafond : 450 € / an / famille)
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €	100% + 350 €
	Séance tabagiste <sup>(12)</sup>	-	-	-	55 € / an / bénéficiaire
Module additionnel facultatif	Complément équipement post cancer <sup>(35)</sup>	-	-	-	1 000 € / an / bénéficiaire
	<b>Services d'assistance</b>	-	en option	en option	en option

## Régime standard des frais médicaux collectifs ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023 Gamme Nationale

### Notes communes à l'ensemble des options

- (1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire.
- (2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "Soins et Prothèses dentaires 100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (4) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci ; les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (4bis) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.
- (5) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.  
Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale).  
Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).  
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (6) Renouvellement :
  - pour les bénéficiaires de 16 ans et plus : après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
  - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier remboursement d'un équipement.
 Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (7) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.
- (8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
  - 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
 Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.
- (11) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :
  - les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
    - 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
    - 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
    - 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- (12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire.
- (13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du «100% Santé », définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- (15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire.

- (16) Prothèses hors «100% Santé », auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation.  
 Dans la limite des honoraires de facturation (LHF) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.  
 À partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.
- (17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs.
- (18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- (19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants :
- ❖ Ecouteur,
  - ❖ Microphone,
  - ❖ Embout auriculaire pour :
    - bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts / an / appareil
    - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout /an / appareil
  - ❖ Pile sans mercure.
- (20) Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :
- Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
  - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie.
- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées.  
 Les plafonds annuels par famille par niveau :
- P3 : 160 € / an
  - P3+ : 240 € / an
  - P4 : 320 € / an
  - P5 : 450 € / an
  - P6 : 480 € / an
- (22) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire.
- (23) Prothèses auditives relevant du "100% Santé", définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.  
 Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.
- a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (PLV).  
 b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du PLV,  
 Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.  
 c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture.  
 d) +75 € / verre unifocal si bénéficiaire âgé de moins de 16 ans.  
 e) + 140 € / verre unifocal.

\* Prise en charge de la Sécurité sociale Régime Général

Δ Module non ouvert en gamme du Régime de frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé)

**OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**BR SS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

### Notes spécifiques aux options régionales PCE 1, PCE 2 et PCE 3

- (30) À l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie, ...).
- (31) Comprend Lit + Repas lors de l'hospitalisation d'une personne de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans.
- (32) Remboursement si hospitalisation ≥ 15 jours, dès le 15<sup>e</sup> jour, limité à 900 € / an / bénéficiaire.
- (33) Le remboursement ne peut pas être inférieur à 85% des frais réels (moins le remboursement de la Sécurité sociale).
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations.
- (35) Remboursement sur facture nominative : complément sur prothèse capillaire ou mammaire, lingerie post mastectomie.

## **Régime standard des frais médicaux collectifs**

### **Annexe - Services Assistance**

En complément de son adhésion au présent règlement, l'entreprise peut opter pour une garantie additionnelle optionnelle d'assistance.

Les prestations correspondantes d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance (AWP France SAS), société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 490 381 753 et inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 026 669, dont le siège social est situé au 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

La nature des services d'assistance, les conditions d'accès à ces derniers, leurs modalités de mise en œuvre et les exclusions sont précisées dans la convention d'assistance remise à l'entreprise qui est tenue de la transmettre aux salariés affiliés.

La garantie d'assistance est accordée sous réserve :

- du versement des cotisations correspondantes :
  - telles que définies dans l'ANNEXE TARIFAIRE,
  - sauf lorsque l'adhésion porte sur le niveau P6 du module Bloc P « Optique, Dentaire, Aide auditive et Prestations complémentaires », auquel cas les services d'assistance sont offerts gratuitement.
- du respect des dispositions prévues dans la convention d'assistance.



**Annexe 20.1 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Gamme tous collègues**

**Annexe occultée.**

**Annexe 20.2 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Génération d'adhésion 2021**

**Annexe occultée.**

**Annexe 20.3 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Génération d'adhésion 2022**

**Annexe occultée.**

**Annexe 20.4 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Génération d'adhésion 2023**

**Annexe occultée.**

**Annexe 20.5 - Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)**

**Annexe occultée.**

**Annexe 20.6 - Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)**

**Annexe occultée.**

**Annexe 20.7 - Régime des frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé)**

**Annexe occultée.**

**Annexe N° 21**  
**Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du**  
*« Règlement des compléments collectifs « Renfort dépassements d'honoraires » »*

## Règlement des compléments collectifs « Renfort dépassements d'honoraires » Annexe de garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2023

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

Tous les remboursements s'entendent :

- dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale,
- à l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale,
- à l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L. 162-5 du code de la Sécurité sociale,
  - de la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L. 1111-15 du code de la santé publique.

Praticien	Garanties résultantes <sup>(1)</sup>		
	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Non OPTAM	200 % BR SS	300 % BR SS	500 % BR SS
OPTAM		Frais réels	Frais réels

*OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée*

*BR SS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale*

*(1) Honoraires médicaux en médecine de ville ou en cas d'hospitalisation, dans les conditions et limites détaillées au règlement.*

**Règlement des compléments collectifs - Gamme nationale  
"Renfort dépassements d'honoraires"  
ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2023**

**Annexe occultée.**

## **Annexe N° 22**

### **Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du** *« Règlement des Frais Médicaux Amplitude – Améliorations de garanties »*

**Règlement des frais médicaux Amplitude - Améliorations de garanties**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023**  
**Gamme nationale**

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française,
- Part de la Sécurité sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française,
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18<sup>e</sup> de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique.

Options de la gamme nationale								
Bloc S		Part S.S. RG <sup>1</sup>	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	<b>Honoraires médicaux</b>							
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Actes techniques médicaux			(160% si OPTAM)	(200% si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	
	Radiologie	60% à 70%						
	<b>Soins externes</b>							
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%			160%	200%	200%	
	Transport	65%	100%	100%				
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		100%	100%	100%	100%	
	<b>Analyses et examens de laboratoires</b>	60%	100%	100%	160%	200%	200%	
	<b>Médicaments</b>							
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% 30% 15%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Vaccins non remboursés par S.S. <sup>(1)</sup>	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
Hospitalisation	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	30 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.	60 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéf.	
	<b>Matériel médical</b> <sup>(2)</sup>							
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	250%	350%	500%	550%	650%	
	<b>Honoraires</b>							
	Honoraires, Frais de séjour <sup>(3)</sup>	80%	100%	100%	160%	200%	200%	
Optique	Chambre particulière <sup>(3)</sup>	-	-	50 € / jour	65 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans <sup>(3)</sup> ou bénéficiaires de plus de 70 ans <sup>(3)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%	100%	100%	100%	
	<b>Forfait journalier</b> <sup>(3)(4)</sup> et <b>Forfait urgences</b> <sup>(3)(4)(5)</sup> en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	
	<b>Forfait optique</b> <sup>(3)(6)</sup>	60%						
Bloc P		Part S.S. RG <sup>1</sup>	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	<b>Equipement optique 100% Santé</b> <sup>(5)(8)</sup>	60% <sup>(4)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Autre équipement optique (verres et monture)</b>							
	- Equipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(8)</sup>	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- Equipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>							
	<b>Equipement à verres unifocaux</b>							
	Si partenaire Opticien Sévène		175 €	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €
	Dans les autres cas		125 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
	<b>Equipement à verres progressifs</b> <sup>(9)</sup>	60% <sup>(4)</sup>						
	Si partenaire Opticien Sévène		250 €	300 €	400 €	500 €	600 € <sup>(10)</sup>	700 € <sup>(10)</sup>
	Dans les autres cas		200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	<b>Supplément forte correction</b> <sup>(11)</sup>		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif <sup>(4)</sup>
	<b>Lentilles</b> <sup>(12)</sup>							
Dentaire	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 250 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
	<b>Chirurgie réfractive de la vue</b> <sup>(13)</sup>	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	500 € / œil
	<b>Soins et Prothèses dentaires 100% Santé</b> <sup>(12)(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b>							
	Inlay / onlay (par acte)	70%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	<b>Prothèses dentaires</b> <sup>(12)</sup>							
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup> - Autres prothèses	70%	250%	350%	Frais réels 450%	Frais réels 500%	Frais réels 550%	Frais réels 600%
	<b>Orthodontie</b>							
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
Aides auditives	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	<b>Implants</b> (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>							
	Si partenaire Implantologue Sévène	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
	Dans les autres cas	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	<b>Equipements auditifs 100% Santé</b> <sup>(23)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives</b> <sup>(2)(18)</sup>							
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus							
	Si partenaire Audioprothésiste Sévène		1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 350 €	1 500 €	1 700 €
	Dans les autres cas	60%	950 €	950 €	1 100 €	1 100 €	1 100 €	1 300 €
	- Pour les bénéficiaires de moins 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 700 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Prestations complémentaires	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées</b> <sup>(20)(21)</sup>	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.							
Module additionnel facultatif	<b>Cures thermales</b> <sup>(22)</sup>	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

# Règlement des frais médicaux Amplitude - Améliorations de garanties

## ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023

### Options régionales PCE 1 et PCE 2

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- Part de la Sécurité sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique

Options régionales				
réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89 selon les modalités définies à l'article 2 de l'annexe des « Dispositions spécifiques aux groupes fermés »				
Bloc S		Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
Soins courants	<b>Honoraires médicaux</b>			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux			
	Radiologie		160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	<b>Honoraires paramédicaux</b>			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
	Transports	65%	100%	100%
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		
	<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%
	<b>Médicaments</b>			
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% / 30% 15%	100%	100%
Hospitalisation	<b>Honoraires</b>			
	Honoraires, frais de séjour <sup>(3)(30)</sup>	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(30)</sup>	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant <sup>(30)</sup>	-	23 € / jour <sup>(3)</sup> pour les enfants de -15 ans	23 € / jour <sup>(3)</sup> pour les enfants de -15 ans
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%
	<b>Forfait journalier</b> <sup>(3)(4)</sup> et <b>Forfait urgences</b> <sup>(3)(4bis)</sup> en établissements hospitaliers <sup>(30)</sup>	-	oui	oui
Bloc P		Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
Optique	<b>Equipeement optique 100% Santé</b> <sup>(5)(6)</sup>	60% <sup>(a)</sup>	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres équipement optique (verres et monture)</b>			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(b)</sup>	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% <sup>(c)</sup>	300 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs <sup>(9)</sup> - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € <sup>(10)</sup> 100 €
	* Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre
	<b>Lentilles</b> <sup>(12)</sup>			
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € <sup>(33)</sup>	100% + 200 € <sup>(33)</sup>
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
	<b>Chirurgie réfractive de la vue</b> <sup>(13)(34)</sup>	-	450 €	450 €
Dentaire	<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b> <sup>(2)(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b>			
	Inlay / Onlay (par acte)	70%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) <sup>(12)</sup>	-	200 €	300 €
	<b>Prothèses dentaires</b> <sup>(2)</sup>			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup> - Autres prothèses	70%	400% 400%	Frais réels 450%
	<b>Orthodontie</b>			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	250%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	300 €
	Implants <sup>(12)</sup>	-	300 €	400 €
Aides auditives	<b>Equipements auditifs 100% Santé</b> <sup>(23)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives</b> <sup>(2)(18)</sup>			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus - Pour les bénéficiaires de moins 20 ans	60%	950 € 1 400 €	1 100 € 1 400 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%
Prestations complémentaires	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées</b> <sup>(20)(21)</sup> Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Podologue, Pédicure, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 240 € / an / famille)	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille)
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
Module additionnel facultatif	<b>Services d'assistance</b>	-	en option	en option

# Règlement des Frais Médicaux Amplitude – Améliorations de garanties

## ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023

### Notes communes à l'ensemble des options

- (1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire.
- (2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "Soins et Prothèses dentaires 100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (4) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (4bis) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale
- (5) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.  
Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale).  
Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).  
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (6) Renouvellement :
  - pour les bénéficiaires de 16 ans et plus: après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
  - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier remboursement d'un équipement.
 Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (7) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale.  
Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.
- (8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
  - 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
 Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.
- (11) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :
  - les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
    - 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries,
    - 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,
    - 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- (12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire.
- (13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du « 100% Santé », définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- (15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire.

- (16) Prothèses hors « 100% Santé », auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation. Dans la limite des honoraires de facturation (LHF) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.  
À partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.
- (17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs
- (18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- (19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants :
- ❖ Ecouteur,
  - ❖ Microphone,
  - ❖ Embout auriculaire pour :
    - bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts / an / appareil
    - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout /an/appareil
  - ❖ Pile sans mercure.
- (20) Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :
- Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
  - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie.
- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées.  
Les plafonds annuels par famille par niveau :
- P3 : 160 € / an
  - P3+ : 240 € / an
  - P4 : 320 € / an
  - P5 : 450 € / an
  - P6 : 480 € / an
- (22) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire.
- (23) Prothèses auditives relevant du «100% Santé », définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale. Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.
- (a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (PLV).
- (b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du PLV ;  
Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.
- (c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture.
- (e) + 140 € / verre unifocal.

\* Prise en charge de la Sécurité sociale Régime Général

**OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**BR SS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

#### Notes spécifiques aux options régionales PCE 1 et PCE 2

- (30) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie, ...)
- (33) Le remboursement ne peut pas être inférieur à 85% des frais réels (moins le remboursement de la Sécurité sociale)
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations.



## **Règlement des Frais Médicaux Amplitude – Améliorations de garanties**

### **Annexe - Services Assistance**

En complément de son adhésion au présent règlement, le salarié peut opter pour une garantie additionnelle optionnelle d'assistance.

Les prestations correspondantes d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance (AWP France SAS), société par actions simplifiée au capital de 7.584.076,86 euros, immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 490 381 753 et inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 026 669, dont le siège social est situé au 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

La nature des services d'assistance, les conditions d'accès à ces derniers, leurs modalités de mise en œuvre et les exclusions sont précisées dans la convention d'assistance remise à l'adhérent. La garantie d'assistance est accordée sous réserve :

- du versement des cotisations correspondantes :
  - telles que définies dans l'ANNEXE TARIFAIRE,
  - sauf lorsque l'adhésion porte sur le niveau P6 du module Bloc P « Optique, Dentaire, Aide auditive et Prestations complémentaires », auquel cas les services d'assistance sont offerts gratuitement.
- du respect des dispositions prévues dans la convention d'assistance.

### **Cotisation du Module additionnel**

**Annexe occultée.**

---

**Règlement des Frais Médicaux Amplitudes - Améliorations de garanties**  
**ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2023**

**Annexe occultée.**

**Annexe N° 23**  
**Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du**  
*« Règlement des Frais Médicaux Amplitude - Extension familiale »*

**Règlement des frais médicaux Amplitude - Extension familiale**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023**  
**Gamme nationale**

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- Part de la Sécurité sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18<sup>e</sup> de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique.

Options de la gamme nationale									
FUF Bloc S		Part S.S. RG <sup>1</sup>	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	<b>Honoraires médicaux</b>								
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Actes techniques médicaux								
	Radiologie								
	Soins externes	60% à 70%							
	<b>Honoraires paramédicaux</b>								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%				160%	200%	200%	
	Transport	65%	100%	100%	100%				
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%				100%	100%	100%	
	<b>Analyses et examens de laboratoires</b>	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
Hospitalisation	<b>Médicaments</b>								
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% 30% 15%	100% 30% 15%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Vaccins non remboursés par S.S. <sup>(1)</sup>	-	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.	60 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéficiaire	
	<b>Matériel médical</b> <sup>(2)</sup>								
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
	<b>Honoraires</b>								
	Honoraires, Frais de séjour <sup>(3)</sup>	80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM) 50 € / jour	160% (200% si OPTAM) 65 € / jour	200% (Frais réels si OPTAM) 80 € / jour	200% (Frais réels si OPTAM) 100 € / jour	
	Chambre particulière <sup>(3)</sup>	-	-	-	-	-	-	-	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans <sup>(3)</sup> ou bénéficiaires de plus de 70 ans <sup>(3)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	
Optique	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	<b>Forfait Journalier</b> <sup>(3)(4)</sup> et <b>Forfait urgences</b> <sup>(3)(4)(5)</sup> en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	<b>Bloc P</b>	Part S.S. RG <sup>1</sup>	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
	<b>Equipe optique 100% Santé</b> <sup>(6)(8)</sup>	60% <sup>(6)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Autre équipement optique (verres et monture)</b>								
	- Equipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(6)</sup>	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- Equipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>								
	<b>Equipe à verres unifocaux</b> Si partenaire Opticien Sévane Dans les autres cas		100 € (50 € si < 16 ans)	175 € 125 €	200 € 150 €	300 € 200 €	350 € 250 €	400 € 300 €	420 € 350 €
	<b>Equipe à verres progressifs</b> <sup>(9)</sup> Si partenaire Opticien Sévane Dans les autres cas	60% <sup>(6)</sup>	200 € + 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans <sup>(6)</sup>	250 € + 50 € / verre	300 € + 50 € / verre	400 € + 50 € / verre	500 € + 50 € / verre	600 € <sup>(10)</sup> + 50 € / verre	700 € <sup>(10)</sup> + 50 € / verre progressif <sup>(4)</sup>
	<b>Supplément forte correction</b> <sup>(11)</sup>								
Dentaire	<b>Lentilles</b> <sup>(12)</sup>								
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 250 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
	<b>Chirurgie réfractive de la vue</b> <sup>(13)</sup>	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	500 € / œil
	<b>Soins et Prothèses dentaires 100% Santé</b> <sup>(2)(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b> Inlay / onlay (par acte)	70%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	<b>Prothèses dentaires</b> <sup>(2)</sup>								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup> - Autres prothèses	70%	125%	250%	350%	Frais réels 450%	Frais réels 500%	Frais réels 550%	Frais réels 600%
Aides auditives	<b>Orthodontie</b>								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	<b>Implants</b> (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup> Si partenaire Implantologue Sévane Dans les autres cas	-	-	-	400 € 200 €	600 € 300 €	800 € 400 €	1 000 € 500 €	1 200 € 600 €
	<b>Autres Equipements auditifs 100% Santé</b> <sup>(2)(1)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives</b> <sup>(2)(18)</sup>								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus Si partenaire Audioprothésiste Sévane Dans les autres cas	60%	400 €	1 000 € 950 €	1 100 € 950 €	1 200 € 950 €	1 350 € 1 100 €	1 500 € 1 100 €	1 700 € 1 300 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 700 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées</b> <sup>(20)(21)</sup> Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
Prestations complémentaires	<b>Cures thermales</b> <sup>(22)</sup>	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
	<b>Module additionnel facultatif</b>								
Module additionnel facultatif	<b>Services d'assistance</b>	-	en option	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

# Règlement des frais médicaux Amplitude - Extension familiale

## ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023

### Options régionales PCE 1 et PCE 2

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- Part de la Sécurité sociale comprise

Tous les

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du code de la santé publique.

Options régionales				
réservées aux entreprises des départements 01,03,07,15,21,26,38,42,43,58,63,69,71,73,74,89				
selon les modalités définies à l'article 2 de l'annexe des « Dispositions spécifiques aux groupes fermés »				
	Bloc S	Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
Soins courants	<b>Honoraires médicaux</b>			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% ( 200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Actes techniques médicaux		160% ( 200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Radiologie			
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	<b>Honoraires paramédicaux</b>			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
	Transports	65%		
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		
	<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%
Hospitalisation	<b>Médicaments</b>			
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% - 30% 15%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. <sup>(1)</sup>	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
	<b>Matériel médical<sup>(2)</sup></b>			
Optique	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
	<b>Honoraires</b>			
	Honoraires, frais de séjour <sup>(3)(30)</sup>	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(30)</sup>	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant <sup>(30)</sup>	-	23 € / jour <sup>(3)</sup>	23 € / jour <sup>(3)</sup>
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%
Dentaire	<b>Forfait journalier<sup>(3)(4)</sup> et Forfait urgences<sup>(3)(4bis)</sup> en établissements hospitaliers<sup>(30)</sup></b>	-	oui	oui
	Divers : TV - Téléphone si hospitalisé > 15 jours	-	-	-
	<b>Bloc P</b>	<b>Part S.S. RG*</b>	<b>PCE 1</b>	<b>PCE 2</b>
	<b>Equipeement optique 100% Santé <sup>(6)(6)</sup></b>	60% <sup>(a)</sup>	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres équipement optique (verres et monture)</b>			
Aides auditives	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(b)</sup>	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% <sup>(c)</sup>	300 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs <sup>(9)</sup> - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € <sup>(10)</sup> 100 €
	* Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+50 € / verre	+50 € / verre
	<b>Lentilles<sup>(12)</sup></b>			
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € <sup>(33)</sup>	100% + 200 € <sup>(33)</sup>
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
	<b>Chirurgie réfractive de la vue <sup>(13)(34)</sup></b>	-	450 €	450 €
	<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé <sup>(2)(14)</sup></b>	70%	Frais réels	Frais réels
Prestations complémentaires	<b>Soins dentaires</b>			
	Inlay / Onlay (par acte)	70%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) <sup>(12)</sup>		200 €	300 €
	<b>Prothèses dentaires<sup>(2)</sup></b>			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup> - Autres prothèses	70%	400% 400%	Frais réels 450%
	<b>Orthodontie</b>			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	250%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	300 €
	Implants <sup>(12)</sup>	-	300 €	400 €
Module additionnel facultatif	<b>Equipements auditifs 100% Santé <sup>(23)</sup></b>	60%	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives<sup>(2)(18)</sup></b>			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus - Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans	60%	950 € 1 400 €	1 100 € 1 400 €
Module additionnel facultatif	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%
	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(20)(21)</sup></b>			
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Podologue, Pédicure, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond 240 € / an / famille)	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille)
Module additionnel facultatif	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
	<b>Services d'assistance</b>	-	en option	en option

## **Règlement des Frais Médicaux Amplitude - Extension familiale**

### **ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023**

#### **Notes communes à l'ensemble des options**

- (1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire.
- (2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "Soins et Prothèses dentaires 100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (4) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (4bis) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale
- (5) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.  
Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale).  
Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).  
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (6) Renouvellement :
  - pour les bénéficiaires de 16 ans et plus : après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
  - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier remboursement d'un équipement.Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (7) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L.165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.
- (8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
  - 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.
- (11) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :
  - les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
    - 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries
    - 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
    - 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- (12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire.
- (13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du « 100% Santé », définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L.162- 14-2.
- (15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire.
- (16) Prothèses hors « 100% Santé », auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation. Dans la limite des honoraires de facturation (LHF) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.

À partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.

- (17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs
- (18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale
- (19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants :
- ❖ Ecouteur
  - ❖ Microphone
  - ❖ Embout auriculaire pour :
    - bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts / an / appareil
    - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout / an / appareil
  - ❖ Pile sans mercure.
- (20) Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :
- Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
  - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie.
- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille.
- (22) Remboursement sur la base de factures acquittées.
- Les plafonds annuels par famille par niveau :
- P3 : 160 € / an
  - P3+ : 240 € / an
  - P4 : 320 € / an
  - P5 : 450 € / an
  - P6 : 480 € / an
- (23) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire.
- (24) Prothèses auditives relevant du "100% Santé", définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.

- a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (PLV).
- b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du PLV ;  
Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.
- c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture.
- d) +75 € / verre unifocal si bénéficiaire âgé de moins de 16 ans.
- e) + 140 € / verre unifocal .

\* Prise en charge de la Sécurité sociale Régime Général

**OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**BR SS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

#### Notes spécifiques aux options régionales PCE 1 et PCE 2

- (30) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie, ...).
- (33) Le remboursement ne peut pas être inférieur à 85% des frais réels (moins le remboursement de la Sécurité sociale).
- (34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations.

## **Règlement des Frais Médicaux Amplitude - Extension familiale**

### **Annexe - Services Assistance**

En complément de son adhésion au présent règlement, l'adhérent peut opter pour une garantie additionnelle optionnelle d'assistance.

Les prestations correspondantes d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance (AWP France SAS), société par actions simplifiée au capital de 7.584.076,86 euros, immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 490 381 753 et inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 026 669, dont le siège social est situé au 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

La nature des services d'assistance, les conditions d'accès à ces derniers, leurs modalités de mise en œuvre et les exclusions sont précisées dans la convention d'assistance remise à l'adhérent. La garantie d'assistance est accordée sous réserve :

- du versement des cotisations correspondantes :
  - telles que définies dans l'ANNEXE TARIFAIRE,
  - sauf lorsque l'adhésion porte sur le niveau P6 du module Bloc P « Optique, Dentaire, Aide auditive et Prestations complémentaires », auquel cas les services d'assistance sont offerts gratuitement.
- du respect des dispositions prévues dans la convention d'assistance.

### **Cotisation du Module additionnel**

**Annexe occultée.**

---

## **Règlement des Frais Médicaux Amplitude - Extensions familiales**

### **ANNEXE TARIFAIRE au 1<sup>er</sup> janvier 2023**

**Annexe occultée.**

## **Annexe N° 24**

### **Annexes des Garanties, annexes des Cotisations du « Règlement des frais médicaux individuels des Retraités » et « Règlement des frais médicaux individuels des Actifs »**

Annexe 24.1 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités  
Annexe Sociale 2022

Annexe 24.2 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités  
Annexes de garantie, Service Assistance et Annexe Sociale 2023

Annexe 24.3 – Règlement des frais médicaux individuels des Actifs  
Annexes de garantie, Service Assistance et Annexe Sociale 2023

Annexe 24.4 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités et des Actifs  
Cotisations des Titulaires

Annexe 24.5 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités et des Actifs  
Cotisations des conjoints



**Annexe 24.1 - Règlement des frais médicaux individuels des Retraités**  
**Annexe Sociale 2022**

**Règlement de frais médicaux individuels des Retraités**  
**ANNEXE SOCIALE au 1<sup>er</sup> janvier 2022**  
***Réductions mises en œuvre***

**Annexe occultée.**

## Annexe 24.2 - Règlement des frais médicaux individuels des Retraités

### Annexes de garantie, Service Assistance et Annexe Sociale 2023

#### Règlement des frais médicaux individuels des Retraités ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023 Gamme nationale

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- Part de la Sécurité Sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 1<sup>er</sup> de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du Code de la santé.

Options de la gamme nationale									
FURM Bloc S		Part S.S. RG	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux	70%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)								
	Actes techniques médicaux								
	Radiologie								
	Soins externes	60% à 70%							
	Honoraires paramédicaux								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%				160%	200%	200%	
	Transport	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%							
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
Hospitalisation	Médicaments	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Pharmacie remboursées par la S.S.	30%							
		15%							
	Vaccins non remboursés par S.S. <sup>(1)</sup>	-	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.	60 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéficiaire	
	Matériel médical <sup>(2)</sup>								
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
	Honoraires								
	Honoraires, Frais de séjour <sup>(3)</sup>	80%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Chambre particulière <sup>(3 bis)</sup>	-	-	-	50 € / jour	65 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
Optique	Ut acccompagnant pour enfants de moins de 12 ans <sup>(3 bis)</sup> ou bénéficiaires de plus de 70 ans <sup>(3 bis)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Forfait journalier <sup>(4)</sup> et Forfait urgences <sup>(5)(4bis)</sup> en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	Autre équipement optique (verres et monture)								
	- Equipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(8)</sup>							
	- Equipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>								
	Equipement à verres unifocaux								
	Si partenaire Opticien Séviane								
	Dans les autres cas								
	Equipement à verres progressifs <sup>(9)</sup>	60% <sup>(8)</sup>							
Dentaire	Si partenaire Opticien Séviane								
	Dans les autres cas								
	Supplément forte correction <sup>(11)</sup>								
	Lentilles <sup>(12)</sup>								
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €	
	Chirurgie réfractive de la vue <sup>(13)</sup>	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé <sup>(14)(15)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Inlay / onlay (par acte)	70%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>								
Aides auditives	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) <sup>(16)</sup>	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	
	Prothèses dentaires <sup>(7)</sup>								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :								
	- Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup>	70%	125%	250%	350%	Frais réels 450%	Frais réels 500%	Frais réels 550%	
	- Autres prothèses								
	Orthodontie								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	
	Implants (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>								
	Si partenaire Implantologue Séviane	-	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	
Prestations complémentaires	Dans les autres cas				200 €	300 €	400 €	500 €	
	Equipements auditifs 100% Santé <sup>(23)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Autres Prothèses auditives <sup>(2)(18)</sup>								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus								
	Si partenaire Audioprothésiste Séviane	60%	400 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 350 €	1 500 €	
	Dans les autres cas				950 €	950 €	1 100 €	1 300 €	
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(20)(21)</sup>	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etopathes, Diététiciens, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.								
Module additionnel facultatif	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	
	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus	

**Règlement des frais médicaux individuels des Retraités**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023**  
**Gamme nationale**

Les options de la gamme nationale de frais médicaux individuels des Retraités sont nécessairement composées d'un niveau de couverture de chacun des deux modules "Soins" et "Prothèses".  
 Pour chaque niveau "S<sub>x</sub>" du module "Soins", il est possible de souscrire un niveau "P<sub>x-1</sub>", "P<sub>x</sub>" ou "P<sub>x+1</sub>" du module "Prothèses". Certaines combinaisons sont identifiées par des noms qui définissent les options souscrites par les adhérents. Il s'agit des combinaisons suivantes :

Options	Modules Soins	Modules Prothèses
Base	S2	P1
Bien-être	S2	P2
Quiétude	S3	P3
Vitalité	S3+	P3+
Privilège	S4	P4
Expert	S5	P5
Excellence	S6	P6

**Module additionnel facultatif (groupe fermé)**  
**"BTP Santé Plus" <sup>(50)</sup>**

	Niveau 1	Niveau 2
<b>Services d'assistance</b>	Oui	Oui
<b>Allocation décès <sup>(51)</sup></b>	-	1 500 €

# Règlement des frais médicaux individuels des Retraités

## ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023

### Options régionales PCE 1, PNPC et PCE 2

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- Part de la Sécurité sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et du L.1111-15 du code de la santé

### Options régionales

Selon les modalités définies à l'article 2 du présent règlement les options régionales sont réservées aux adhérents domiciliés dans les départements suivants :

a) Options PCE 1 et PCE 2 : 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89

b) Option PNPC : 56 et 62

Bloc S		Part S.S. RG*	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Soins courants	<b>Honoraires médicaux</b>			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% ( 200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux			
	Radiologie		160% ( 200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	<b>Honoraires paramédicaux</b>			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
	Transports	65%	100%	100%
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		
	<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%
	<b>Médicaments</b>			
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% - 30% 15%	100%	100%
Hospitalisation	Vaccins non remboursés par la S.S. <sup>(1)</sup>	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
	<b>Matériel médical</b> <sup>(2)</sup>			
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
	<b>Honoraires</b>			
	Honoraires, frais de séjour <sup>(3)(30)</sup>	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
Optique	Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(30)</sup>	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans <sup>(3)(30)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%
	<b>Forfait journalier</b> <sup>(3)(4)</sup> et <b>Forfait urgences</b> <sup>(3)(4bis)</sup> en établissements hospitaliers <sup>(30)</sup>	-	oui	oui
	<b>Bloc P</b>	Part S.S. RG*	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Optique	<b>Équipement optique 100% Santé</b> <sup>(5)(8)</sup>	60% <sup>(4)</sup>	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres équipement optique (verres et monture)</b>			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(b)</sup>	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux		300 €	420 €
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs <sup>(9)</sup>	60% <sup>(c)</sup>	400 €	600 € <sup>(10)</sup>
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	* Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre
	<b>Lentilles</b> <sup>(12)</sup>			
Dentaire	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € <sup>(33)</sup>	100% + 200 € <sup>(33)</sup>
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
	<b>Chirurgie réfractive de la vue</b> <sup>(13)(34)</sup>	-	450 €	450 €
	<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé</b> <sup>(2)(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b>			
	Inlay / Onlay (par acte)	70%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) <sup>(12)</sup>	-	200 €	300 €
	<b>Prothèses dentaires</b> <sup>(2)</sup>			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup> - Autres prothèses	70%	400% 400%	Frais réels 450%
Aides auditives	<b>Orthodontie</b>			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	250%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	300 €
	Implants <sup>(12)</sup>	-	300 €	400 €
	<b>Equipelements auditifs 100% Santé</b> <sup>(23)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives</b> <sup>(2)(18)</sup>			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%
	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées</b> <sup>(20)(21)</sup>			
Prestations complémentaires	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Podologue, Pédicure, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 240 € / an / famille)	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille)
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
Module additionnel facultatif	<b>Services d'assistance</b>	-	en option	en option

## Règlement des frais médicaux individuels des Retraités ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023

### Notes communes à l'ensemble des options

- (1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire
- (2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "Soins et Prothèses dentaires 100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (3 bis) Limité à 90 jours par hospitalisation.
- (4) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (4bis) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.
- (5) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.  
Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale).  
Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).  
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (6) Renouvellement :
  - pour les bénéficiaires de 16 ans et plus : après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
  - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier Remboursement d'un équipement.
 Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (7) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale.  
Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.
- (8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
  - 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
 Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.
- (11) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :
  - les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
    - 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
    - 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
    - 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- (12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire.
- (13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du « 100% Santé », définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- (15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire

- (16) Prothèses hors « 100% Santé », auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation. Dans la limite des honoraires de facturation (LHF) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- A partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.
- (17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs.
- (18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- (19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants :
- ❖ Ecouteur
  - ❖ Microphone
  - ❖ Embout auriculaire pour :
    - bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts / an / appareil
    - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout /an/appareil
  - ❖ Pile sans mercure.
- (20) Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :
- Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
  - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie.
- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine
- (21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées.
- Les plafonds annuels par famille par niveau :
- P3 : 160 € / an
  - P3+ : 240 € / an
  - P4 : 320 € / an
  - P5 : 450 € / an
  - P6 : 480 € / an
- (22) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire.
- (23) Prothèses auditives relevant du "100% Santé", définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.
- a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (PLV)
- b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du PLV ;  
Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.
- c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture
- d) +75 € / verre unifocal si bénéficiaire âgé de moins de 16 ans.
- e) + 140 € / verre unifocal .

\* Prise en charge de la Sécurité sociale Régime Général

**OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**BR SS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

#### Notes spécifiques aux options régionales PCE 1, PCE 2 et PNPC

(30) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie, ...).

(33) Le remboursement ne peut pas être inférieur à 85% des frais réels (moins le remboursement de la Sécurité sociale).

(34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations.

#### Notes spécifiques aux modules additionnels (groupe fermé) "BTP Santé plus"

(50) N'est plus commercialisé depuis le 01/01/2013.

(51) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès.

## **Règlement des frais médicaux individuels des Retraités**

### **Annexe Services Assistance**

En complément de son adhésion au présent règlement, l'adhérent peut opter pour une garantie additionnelle optionnelle d'assistance.

Les prestations correspondantes d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance (AWP France SAS), société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 490 381 753 et inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 026 669, dont le siège social est situé au 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

La nature des services d'assistance, les conditions d'accès à ces derniers, leurs modalités de mise en œuvre et les exclusions sont précisées dans la convention d'assistance remise à l'adhérent. La garantie d'assistance est accordée sous réserve :

- du versement des cotisations correspondantes :
  - telles que définies dans l'ANNEXE TARIFAIRE,
  - sauf lorsque l'adhésion porte sur le niveau P6 du module Bloc P « Optique, Dentaire, Aide auditive et Prestations complémentaires », auquel cas les services d'assistance sont offerts gratuitement.
- du respect des dispositions prévues dans la convention d'assistance.

### **Cotisation du Module additionnel**

**Annexe occultée.**

**Règlement de frais médicaux individuels des Retraités**  
**ANNEXE SOCIALE au 1<sup>er</sup> janvier 2023**  
*Réductions mises en œuvre*

**Annexe occultée.**



## Annexe 24.3 - Règlement des frais médicaux individuels des Actifs

### Annexes de garantie, Service Assistance et Annexe Sociale 2023

#### Règlement des frais médicaux individuels des Actifs

##### ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023

##### Gamme nationale

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- Part de la Sécurité sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L.1111-15 du Code de la santé.

Options de la gamme nationale									
Bloc S		Part S.S. RG <sup>(1)</sup>	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux	70%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)								
	Actes techniques médicaux								
	Radiologie								
	Soins externes	60% à 70%							
	Honoraires paramédicaux								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%				160%	200%	200%	
	Transport	65%							
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
Hospitalisation	Médicaments								
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		30%							
		15%							
	Vaccins non remboursés par S.S. <sup>(11)</sup>	-	-	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Vaccin anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.	60 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéficiaire	
	Matériel médical <sup>(12)</sup>								
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
	Honoraires								
	Honoraires, Frais de séjour <sup>(13)</sup>	80%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
Optique	Chambre particulière <sup>(13bis)</sup>	-	-	-	50 € / jour	65 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans <sup>(13bis)</sup> ou bénéficiaires de plus de 70 ans <sup>(13bis)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	- 1 forfait	-							
	Forfait journalier <sup>(14)</sup> et Forfait urgences <sup>(14bis)</sup> en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Bloc P		Part S.S. RG <sup>(1)</sup>	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	Equipement optique 100% Santé <sup>(15)(16)</sup>	60% <sup>(16)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autre équipement optique (verres et monture)								
	- Equipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(16)(17)</sup>	60% <sup>(16)</sup>	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix de verres	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- Equipement libre <sup>(16)(17)(18)</sup>								
	Equipement à verres unifocaux								
	Si partenaire Opticien Sévane		100 €	175 €	200 €	300 €	350 €	400 €	420 €
	Dans les autres cas		(50 € si < 16 ans)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
	Equipement à verres progressifs <sup>(19)</sup>	60% <sup>(16)</sup>							
	Si partenaire Opticien Sévane		200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € <sup>(10)</sup>	700 € <sup>(10)</sup>
	Dans les autres cas			200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Dentaire	Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+ 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans <sup>(19)</sup>	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif <sup>(16)</sup>
	Lentilles <sup>(12)</sup>								
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 250 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €
	Chirurgie réfractive de la vue <sup>(12)</sup>	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	500 € / œil
Aides auditives	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé <sup>(20)(14)</sup>	70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Inlay / onlay (par acte)		100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	Prothèses dentaires <sup>(21)</sup>								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :								
	- Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup>	70%	125%	250%	350%	Frais réels 450%	Frais réels 500%	Frais réels 550%	Frais réels 600%
	- Autres prothèses								
	Orthodontie								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
Prestations complémentaires	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Implants (par an par bénéficiaire) <sup>(12)</sup>								
	Si partenaire Implantologue Sévane				400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €
	Dans les autres cas	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Module additionnel facultatif	Equipements auditifs 100% Santé <sup>(23)</sup>	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives <sup>(23)(18)</sup>								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus								
	Si partenaire Audioprothésiste Sévane		400 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 350 €	1 500 €	1 700 €
	Dans les autres cas	60%		950 €	950 €	950 €	1 100 €	1 100 €	1 300 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 700 €
	Accessoires <sup>(16)</sup>		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(20)(21)</sup>								
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €	4 x 60 €
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €

**Règlement des frais médicaux individuels des Actifs**  
**ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023**  
**Gamme nationale**

Les options de la gamme nationale de frais médicaux individuels des Actifs sont nécessairement composées d'un niveau de couverture de chacun des deux modules "Soins" et "Prothèses".  
 Pour chaque niveau "S<sub>x</sub>" du module "Soins", il est possible de souscrire un niveau "P<sub>x-1</sub>", "P<sub>x</sub>" ou "P<sub>x+1</sub>" du module "Prothèses". Certaines combinaisons sont identifiées par des noms qui définissent les options souscrites par les adhérents. Il s'agit des combinaisons suivantes :

Options	Modules Soins	Modules Prothèses
Base	S2	P1
Bien-être	S2	P2
Quiétude	S3	P3
Vitalité	S3+	P3+
Privilège	S4	P4
Expert	S5	P5
Excellence	S6	P6

**Module additionnel facultatif (groupe fermé)**  
**"BTP Santé Plus" <sup>(50)</sup>**

	Niveau 1	Niveau 2
<b>Services d'assistance</b>	Oui	Oui
<b>Allocation décès <sup>(51)</sup></b>	-	1 500 €

## Règlement des frais médicaux individuel des Actifs

### ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023

#### Options régionales PCE 1, PNPC et PCE 2

Toutes les garanties formulées en % s'entendent :

- En pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale Française
- Part de la Sécurité sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- Dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale Française
- À l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du code de la Sécurité sociale
- À l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
  - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale
  - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et du L.1111-15 du code de la santé

Options régionales				
Selon les modalités définies à l'article 2 du présent règlement les options régionales sont réservées aux adhérents domiciliés dans les départements suivants :				
a) Options PCE 1 et PCE 2 : 01, 03, 07, 15, 21, 26, 38, 42, 43, 58, 63, 69, 71, 73, 74, 89				
b) Option PNPC : 56 et 62				
Bloc S		Part S.S. RG*	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Soins courants	<b>Honoraires médicaux</b>			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% ( 200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux			
	Radiologie		160% ( 200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	<b>Honoraires paramédicaux</b>			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
	Transports	65%	100%	100%
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		
	<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	60%	100%	100%
	<b>Médicaments</b>			
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% / 30%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. <sup>(1)</sup>	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
<b>Matériel médical<sup>(2)</sup></b>				
Appareillages orthopédiques et autres prothèses		60%	300%	550%
Hospitalisation	<b>Honoraires</b>			
	Honoraires, frais de séjour <sup>(3)(30)</sup>	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 <sup>er</sup> jour <sup>(3)(30)</sup>	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans <sup>(3)(30)</sup>	-	23 € / jour	23 € / jour
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%
	<b>Forfait journalier<sup>(3)(4)</sup> et Forfait urgences<sup>(3)(4bis)</sup> en établissements hospitaliers<sup>(30)</sup></b>	-	oui	oui
Bloc P		Part S.S. RG*	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Optique	<b>Équipement optique 100% Santé <sup>(6)(6)</sup></b>	60% <sup>(a)</sup>	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres équipement optique (verres et monture)</b>			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre <sup>(6)(7)</sup>	60% <sup>(b)</sup>	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre <sup>(6)(7)(8)</sup>			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux		300 €	420 €
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs <sup>(9)</sup>	60% <sup>(c)</sup>	400 €	600 € <sup>(10)</sup>
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	* Supplément forte correction <sup>(11)</sup>		+50 € / verre	+50 € / verre
	<b>Lentilles<sup>(12)</sup></b>			
Dentaire	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150€ <sup>(33)</sup>	100% + 200 € <sup>(33)</sup>
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135,00 €	150,00 €
	<b>Chirurgie réfractive de la vue <sup>(13)(34)</sup></b>	-	450 €	450 €
	<b>Soins et prothèses dentaires 100% Santé <sup>(2)(14)</sup></b>	70%	Frais réels	Frais réels
	<b>Soins dentaires</b>			
Aides auditives	Inlay / Onlay (par acte)	70%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. <sup>(15)</sup>		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) <sup>(12)</sup>	-	200 €	300 €
	<b>Prothèses dentaires<sup>(2)</sup></b>			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :			
	- Prothèses à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup>	70%	400%	Frais réels
	- Autres prothèses		400%	450%
	<b>Orthodontie</b>			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	250%	400%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) <sup>(17)</sup>	-	-	300 €
Prestations complémentaires	Implants <sup>(12)</sup>	-	300 €	400 €
	<b>Équipements auditifs 100% Santé <sup>(23)</sup></b>	60%	Frais réels	Frais réels
	<b>Autres Prothèses auditives<sup>(2)(18)</sup></b>			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €
Module additionnel facultatif	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €
	Accessoires <sup>(19)</sup>		100%	100%
	<b>Médecines complémentaires et alternatives agréées <sup>(20)(21)</sup></b>			
Module additionnel facultatif	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Podologue, Pédiature, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond 240 € / an / famille)	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille)
	Cures thermales <sup>(22)</sup>	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
<b>Services d'assistance</b>		-	en option	en option

## Règlement des frais médicaux individuels des Actifs

### ANNEXES DES GARANTIES au 1<sup>er</sup> janvier 2023

#### Notes communes à l'ensemble des options

- (1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire.
- (2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "Soins et Prothèses dentaires 100% Santé".
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (3 bis) Limité à 90 jours par hospitalisation.
- (4) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci, les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (4bis) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.
- (5) Equipement 100% Santé "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 Décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.  
Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale).  
Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).  
La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (6) Renouvellement :
  - pour les bénéficiaires de 16 ans et plus : après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
  - pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier Remboursement d'un équipement.Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).
- (7) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.
- (8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux
- (10) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP- PRÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
  - 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.
- (11) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :
  - les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
  - et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
    - 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries
    - 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
    - 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- (12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire.
- (13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an.
- (14) Soins et prothèses dentaires relevant du « 100% Santé », définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.
- (15) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, SDE et TDS des codes de regroupement de la CCAM Dentaire

- (16) Prothèses hors "100% Santé", auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation. Dans la limite des honoraires de facturation (LHF) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L.162-14- 2. A partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.
- (17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs.
- (18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- (19) S'entend comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants :
- ❖ Ecouteur
  - ❖ Microphone
  - ❖ Embout auriculaire pour :
    - bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts / an / appareil
    - bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout /an/appareil
  - ❖ Pile sans mercure.
- (20) Les médecines complémentaires et alternatives agréées comprennent les spécialités suivantes :
- Ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
  - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
  - Etiopathes inscrits au Registre National des Etiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
  - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
  - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie.
- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées. Les plafonds annuels par famille par niveau :
- P3 : 160 € / an
  - P3+ : 240 € / an
  - P4 : 320 € / an
  - P5 : 450 € / an
  - P6 : 480 € / an
- (22) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire
- (23) Prothèses auditives relevant du "100% Santé", définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.
- Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.
- a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (PLV)
- b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du PLV ;  
Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.
- c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture
- d) +75 € / verre unifocal si bénéficiaire âgé de moins de 16 ans
- e) + 140 € / verre unifocal

\* Prise en charge de la Sécurité sociale Régime Général

**OPTAM** : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

**BR SS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

### Notes spécifiques aux options régionales PCE 1, PCE 2 et PNPC

(30) A l'exclusion des prestations dites hôtelières (boissons, téléphone, TV, kit de nuit, blanchisserie, ...)

(33) Le remboursement ne peut pas être inférieur à 85% des frais réels (moins le remboursement de la Sécurité sociale)

(34) Prise en charge limitée à certains actes - contacter nos services pour plus d'informations

### Notes spécifiques aux modules additionnels (groupe fermé) "BTP Santé plus"

(50) N'est plus commercialisé depuis le 01/01/2013

(51) Versée pour toute personne couverte âgée de moins de 65 ans au moment du décès

## **Règlement des frais médicaux individuels des Actifs**

### **Annexe - Services Assistance**

En complément de son adhésion au présent règlement, l'adhérent peut opter pour une garantie additionnelle optionnelle d'assistance.

Les prestations correspondantes d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance (AWP France SAS), société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros, immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 490 381 753 et inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 026 669, dont le siège social est situé au 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

La nature des services d'assistance, les conditions d'accès à ces derniers, leurs modalités de mise en œuvre et les exclusions sont précisées dans la convention d'assistance remise à l'adhérent. La garantie d'assistance est accordée sous réserve :

- du versement des cotisations correspondantes :
  - telles que définies dans l'ANNEXE TARIFAIRE,
  - sauf lorsque l'adhésion porte sur le niveau P6 du module Bloc P « Optique, Dentaire, Aide auditive et Prestations complémentaires », auquel cas les services d'assistance sont offerts gratuitement.
- du respect des dispositions prévues dans la convention d'assistance.

### **Cotisation du Module additionnel**

**Annexe occultée.**

**Règlement des frais médicaux individuels des Actifs**  
**ANNEXE SOCIALE au 1<sup>er</sup> janvier 2023**  
***Cotisations Apprentis***

**Annexe occultée.**

**Annexe 24.4 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités et des Actifs**  
**Cotisations des Titulaires**

**Annexe occultée.**

**Annexe 24.5 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités et des Actifs**  
**Cotisations des Conjointes des Retraités et des Actifs**

**Annexe occultée.**

**Annexe N° 25**  
**Annexes des Garanties et Annexes de Cotisations des**  
*« Contrats frais médicaux anciennes gammes fermées*  
*collectives et individuelles »*

**A. Frais Médicaux Collectifs**

- ETAM option 1- gamme anté 1994
- Cadre option 2 - gamme anté 1994
- Renforcement de garanties :
  - Chirurgie Maternité ETAM & Cadre

**B. Frais Médicaux Individuels**

- AGRETRAITE option 1 sans chirurgie
- Actif – ancienne gamme individuelle (FMIA)
- Retraité – option Santé Retraite
- Renforcement de garanties :
  - BTP Santé+
  - Chirurgie - Maternité pour retraité et actif



Par décision des partenaires sociaux lors du conseil d'administration du 13 octobre 2022, les niveaux des garanties et les tarifs des contrats de frais médicaux anciennes gammes fermées collectives et individuelles ont évolué comme suit :

## A – Frais médicaux Collectifs

### ➤ Option 1 - anté 1994

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module S3 et du module P2 de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 20.1* du présent avenant.

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2023 sont :

**Annexe occultée.**

### ➤ Option 2 - anté 1994

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module S4 et du module P4 de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 20.1* du présent avenant.

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2023 sont :

**Annexe occultée.**

### ➤ Option Chirurgie Maternité

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module Chirurgie de la prévoyance couplé avec le forfait naissance niveau 2 :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2023
<b>Hospitalisation</b>	
- Honoraires Chirurgie	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Honoraire Obstétrique	175% BR (Frais réels si OPTAM)
- Forfait Urgence	100% du forfait
- Participation de l'assuré	100% du forfait
- Forfait hospitalisation chirurgie	100% du forfait
- Chambre particulière chirurgie	100% Frais réels / jour
- Chambre particulière obstétrique (⇒ uniquement pour la catégorie Cadre)	100% Frais réels / jour
- Chambre accompagnant enfant de moins de 12 ans	26 € / jour
<b>Allocation naissance</b>	39,2% PMSS / enfant

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2023 sont :

**Annexe occultée.**

## B – Régime Individuel

### ➤ AGRETRAITE Option 1

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module S3 et du module P2 de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 24.3* du présent avenant.

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2023 sont :

**Annexe occultée.**

### ➤ Ancienne Gamme Frais Médicaux Individuel Actif (FMIA)

Les garanties de cette option sont alignées sur les niveaux du module S et du module P de la gamme ouverte, consultables en *Annexe 24.3* du présent avenant.

Option (FMIA)	Module S	Module P
Base	S2	P1
Option 2	S2	P2
Option 4	S4	P4

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2023 sont :

**Annexe occultée.**

### ➤ Option BTP Santé +

Les garanties sont :

BTP Santé Plus	Niveau 1	Niveau 2
Assistance (Mondiale assistance)	Oui	Oui
Allocation décès	-	1 500 €

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2023 sont :

**Annexe occultée.**

### ➤ Option Chirurgie Maternité, renforcement des garanties sous GFMIR et AGRETRAITE

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2023
<b>Hospitalisation chirurgicale :</b>	
- Honoraires	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Forfait urgence	100% du forfait
- Participation de l'assuré	100% du forfait
- Forfait hospitalier	100% du forfait
- Chambre particulière	100 € / jour

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2023 sont :

**Annexe occultée.**

➤ **Option Chirurgie Maternité, renforcement des garanties sous GFMIA**

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2023
<b>Hospitalisation chirurgicale :</b>	
- Honoraires	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Forfait urgence	100% du forfait
- Participation de l'assuré	100% du forfait
- Forfait hospitalier	100% du forfait
- Chambre particulière	100 € / jour
<b>Allocation naissance</b>	3,2% PASS / enfant

Les cotisations applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2023 sont :

**Annexe occultée.**

Brochure : 3212 | Accords nationaux

## ENTREPRISES DE TRAVAIL TEMPORAIRE

**Personnels intérimaires**

**Personnels permanents**

### **Avenant du 7 juillet 2023**

à l'accord du 15 avril 2022  
relatif à l'activité partielle de longue durée  
pour le maintien en emploi des salariés intérimaires

NOR : ASET2350801M

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

**PRISM'EMPLOI,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**FO ;**

**FS CFDT ;**

**SNES CFE-CGC ;**

**UNSA FCS,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### **Préambule**

Les conséquences économiques directes et indirectes des crises consécutives auxquelles sont confrontées les entreprises françaises (Covid-19, guerre en Ukraine, grippe aviaire, difficultés d'approvisionnement...) continuent d'affecter pendant une période indéterminée l'activité économique de la France et particulièrement certains secteurs utilisateurs auprès desquels les entreprises de travail temporaire et les entreprises de travail temporaire d'insertion (ETT/ETTI) délèguent des salariés intérimaires.

Ainsi, par exemple, les entreprises du secteur de la construction automobile sont amenées à prendre des mesures afin d'ajuster le temps de travail de leurs salariés aux difficultés, notamment d'approvisionnement, auxquelles elles sont confrontées. Ces mesures, potentiellement durables en raison de la désorganisation des chaînes de valeur, affectent l'emploi des salariés intérimaires délégués dans ces entreprises.

Il en résulte que les incertitudes demeurent fortes pour les entreprises de la branche et fragilisent les emplois des salariés intérimaires, exclusivement dépendants du niveau d'activité des entreprises utilisatrices.

C'est pourquoi, les parties signataires du présent avenant souhaitant prioritairement protéger l'emploi et sauvegarder les compétences des salariés intérimaires, conviennent de prolonger, au niveau de la branche, l'accord du 15 avril 2022 mettant en place le dispositif d'activité partielle de longue durée (APLD) afin qu'il puisse être encore mobilisé par les ETT/ETTI.

En conséquence, les parties signataires du présent avenant décident de permettre aux ETT/ETTI dont les entreprises clientes sont confrontées à une baisse durable de leur activité, de pouvoir recourir à l'activité partielle de longue durée dans la limite de 36 mois, consécutifs ou non, sur une période de référence de 48 mois consécutifs.

#### **Article 1<sup>er</sup> | Modification de l'article 3 « Début et durée d'application de l'APLD »**

En application du décret n° 2022-508 du 8 avril 2022, les parties signataires conviennent de modifier la période de bénéfice du dispositif d'APLD fixée par l'accord du 15 avril 2022.

En conséquence, le deuxième alinéa de l'article 3 de l'accord du 15 avril 2022 relatif à l'activité partielle de longue durée pour le maintien en emploi des salariés intérimaires est remplacé par l'alinéa suivant ainsi rédigé :

« En application du présent accord, la durée totale de recours à l'APLD est limitée à 36 mois, consécutifs ou non, sur une période de référence de 48 mois consécutifs, à compter du premier jour de la première période d'autorisation d'activité partielle accordée par l'autorité administrative. »

#### **Article 2 | Modification de l'article 12 « Durée et entrée en vigueur de l'accord »**

Le deuxième alinéa de l'article 12 de l'accord du 15 avril 2022 relatif à l'activité partielle de longue durée pour le maintien en emploi des salariés intérimaires est remplacé par l'alinéa suivant ainsi rédigé :

« Il est conclu pour une durée déterminée et expire 48 mois après son entrée en vigueur. »

#### **Article 3 | Durée, extension et entrée en vigueur**

Le présent avenant entre en vigueur à compter du jour de son extension. Il est conclu pour la durée restant à courir de l'accord du 15 avril 2022 relatif à l'activité partielle de longue durée pour le maintien en emploi des salariés intérimaires, telle que modifiée par l'article 2 du présent avenant.

#### **Article 4 | Dispositions relatives aux entreprises de moins de 50 salariés**

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

#### **Article 5 | Dépôt et extension**

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du code du travail ainsi que des formalités nécessaires à son extension.

*Fait à Paris, le 7 juillet 2023.*

(Suivent les signatures.)

Accord national interprofessionnel

**ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES**  
**(dite branche AT/MP)**

**Accord national interprofessionnel du 15 mai 2023**  
relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles

NOR : ASET2350804M

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

**CPME ;**

**MEDEF ;**

**U2P,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CGT ;**

**CFDT ;**

**FO ;**

**CFTC ;**

**CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Les partenaires sociaux réaffirment leur volonté de lutter contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dans l'intérêt de la santé et de la sécurité des salariés mais aussi dans l'intérêt des entreprises, de l'économie en général et de la protection sociale en particulier. Dans ce cadre, ils souhaitent aussi réaffirmer leur attachement à la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale (dite « branche AT/MP » au sein du présent accord) qui constitue un des piliers fondamentaux de notre système de sécurité sociale, à travers un dispositif spécifique.

Grâce aux trois missions complémentaires qu'elle assure, la branche AT/MP porte un projet global : prévenir et réduire les risques professionnels, reconnaître les sinistres et indemniser les victimes des conséquences des préjudices subis, et enfin, piloter la tarification des cotisations des employeurs pour assurer l'équilibre financier de la branche :

- s'agissant de la réparation, les partenaires sociaux ont historiquement attaché une importance majeure et consacré des efforts à l'accompagnement des salariés victimes d'accident

du travail ou de maladie professionnelle. Certains points nécessitent encore de véritables améliorations :

- dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, une loi avait posé les fondamentaux dans ce domaine, instaurant un régime spécial de réparation forfaitaire pour le salarié fondé sur une présomption d'origine professionnelle du dommage. Ce texte, qui constitue la base de l'assurance légale du risque professionnel portée par la branche AT/MP, a permis et permet encore dans de très nombreux cas d'apporter aux victimes une réponse rapide sans avoir à démontrer une faute de l'employeur, limitant ainsi les recours et délais inhérents aux procédures judiciaires ;
- depuis plus d'une quinzaine d'années, notamment à travers les accords nationaux interprofessionnels de 2006 et 2007, les partenaires sociaux ont identifié des difficultés et parfois des dysfonctionnements qui nécessitent des ajustements et mises à jour. C'est notamment le cas de la charte de fonctionnement de 2019 entre la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP) et la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). Ces accords n'ont été que partiellement suivis d'effet ;
- s'agissant de la prévention des risques professionnels, les partenaires sociaux en ont fait la colonne vertébrale de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020 pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail et souhaitent que des moyens conséquents y soient consacrés pour améliorer la prévention et en particulier la prévention primaire ;
- dans le prolongement de cet accord et de la loi du 2 août 2021 qui en a transposé certaines dispositions, les partenaires sociaux ont engagé une discussion paritaire relative à la branche AT/MP qui a abouti, dans un premier temps, à un diagnostic unanimement partagé, dont les constats principaux sont les suivants :
  - la prévention demeure le parent pauvre de la branche AT/MP, les moyens qui lui sont consacrés ne dépassant pas, tous coûts inclus, 2 % du montant total du budget de cette branche : moyens humains en baisse, défaut de coordination entre les acteurs, large déficit de communication vers les publics visés par les actions de prévention basées sur les sinistres constatés, peu de capacités d'intervention et d'accompagnement des entreprises et tout particulièrement des TPE-PME...
  - même si l'indemnisation des victimes est considérée comme plus favorable et plus facile d'accès que dans la plupart des pays européens, elle n'apporte cependant pas toujours la qualité de réparation attendue aujourd'hui : défaut d'actualisation des barèmes d'indemnisation, faiblesse des dispositifs d'accompagnement et d'information du salarié tant dans les démarches administratives et médicales que dans le retour à l'emploi, sous-déclaration/sous-reconnaissance des accidents du travail ou des maladies professionnelles résultant notamment des difficultés liées aux processus d'instruction des dossiers en CRRMP<sup>[1]</sup>... Cette situation a conduit à une judiciarisation accrue de ces démarches ou la recherche de voies de réparation alternatives alors que le dispositif en place a justement pour objet d'éviter ceci en privilégiant une voie rapide et acceptable pour chaque partie. Ces difficultés de sous-déclaration/sous-reconnaissance ont un impact sur l'indemnisation des victimes et sur la bonne identification des risques ; elles se traduisent aujourd'hui par un mécanisme de transfert d'une partie des excédents de la branche AT/MP vers la branche maladie, ce qui n'est pas satisfaisant ;
  - enfin, la gouvernance de la branche AT/MP actuellement dévolue à une commission de la CNAM n'est pas en mesure de garantir l'effectivité des orientations retenues et du pilotage des ressources par les partenaires sociaux. Cette situation n'est pas cohérente avec les modes de fonctionnement de la gouvernance dans les autres branches de la sécurité sociale qui – CNAM exceptée – sont constituées en conseil d'administration.

[1] Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

Les partenaires sociaux doivent assumer pleinement leurs responsabilités quant à la gestion de la branche et de ses missions et ont donc décidé d'engager une négociation interprofessionnelle sur ces sujets importants. Les partenaires sociaux ont unanimement jugé impératif de recouvrer leurs prérogatives qui permettront, à l'avenir, d'assurer de manière plus efficiente et pérenne les orientations en matière de prévention, de réparation et d'accompagnement tout en garantissant leur mise en œuvre effective ainsi qu'un meilleur pilotage aux plans opérationnel et budgétaire de celles-ci.

Surtout, les signataires de l'accord entendent que les moyens de la branche AT/MP, et notamment ses excédents, soient effectivement consacrés à accroître très significativement les moyens de prévention et à améliorer les modalités de réparation et d'accompagnement des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Les partenaires sociaux ont ainsi engagé cette négociation avec trois axes :

- améliorer les moyens et actions permettant une politique ambitieuse de prévention opérationnelle tant à destination des employeurs que des salariés, qui constitue à terme la seule réponse appropriée à la gestion des risques inhérents à toute activité professionnelle ;
- améliorer la réparation et l'accompagnement des victimes dans le respect du compromis social et historique qui fonde la branche AT/MP et que les partenaires sociaux réaffirment. Il s'agira de mettre en adéquation les pratiques et les besoins pour faciliter la réparation et son accès ;
- enfin, modifier la gouvernance de la branche AT/MP afin de lui restituer les capacités d'orientation, de suivi et de pilotage qui reviennent aux partenaires sociaux dans le prolongement de leurs actions au sein des entreprises et dans le monde du travail.

## **Titre I<sup>er</sup> La prévention des risques professionnels : un axe fort de la branche AT/MP et de ses conventions d'objectifs et de gestion**

Les partenaires sociaux se sont investis depuis plusieurs années dans le développement et l'amélioration des politiques de prévention primaire, de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), du maintien en emploi et de prévention de l'usure professionnelle. Toutefois, ils conviennent qu'il faut être encore plus ambitieux et innovant dans ces différents domaines de prévention dans une démarche active de progrès continu.

La branche AT/MP, avec l'ensemble des acteurs de la prévention, est naturellement légitime pour inciter et soutenir les actions novatrices et les initiatives dans ce domaine, avec des objectifs clairs à atteindre. C'est l'ambition portée par les partenaires sociaux de mettre l'humain au cœur des préoccupations et de promouvoir la culture de prévention et d'obtenir des résultats.

Aujourd'hui, les moyens de la branche AT/MP en matière de prévention des risques professionnels s'articulent autour de quatre postes :

- les ressources humaines ;
- les moyens en intervention ;
- les moyens en fonctionnement ;
- les moyens de la recherche en prévention.

Si ces ressources légèrement supérieures à 300 M € annuels<sup>[1]</sup> ont permis à la branche AT/MP de remplir en partie sa première mission de prévention des risques professionnels durant des années en fixant des objectifs prioritaires, les partenaires sociaux souhaitent donner un nouvel élan à cette mission de prévention, et plus particulièrement à la prévention primaire, véritable

[1] Ce chiffre pour l'année 2021 comprend les ressources humaines (ingénieurs conseils, contrôleurs, administratifs), les moyens de fonctionnement, les moyens en intervention (INRS, incitations financières).



enjeu qui doit trouver ses prolongements concrets dans les prochaines conventions d'objectifs et de gestion (COG).

Pour ce faire, les signataires de l'accord proposent une série de mesures qui devront, pour certaines, être intégrées dans la future COG de la branche AT/MP. Cette dernière ne doit pas être la simple continuité de la précédente COG 2018-2022 mais doit traduire une évolution dans ses orientations vers un changement de paradigme à travers trois axes :

**1.** Positionner la branche AT/MP comme un acteur de prévention en particulier de la prévention primaire :

A. Un acteur essentiel pour identifier le plus en amont possible les risques professionnels et agir pour les prévenir ;

B. Une intervention coordonnée de la branche AT/MP avec son réseau ;

C. Une mobilisation des acteurs de la branche AT/MP en lien avec les autres acteurs de la prévention en santé au travail ;

**2.** Développer les actions vers les entreprises en faveur de la protection des salariés ;

**3.** Développer la prévention et la prise en compte de l'usure professionnelle ainsi que la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi.

Les signataires de l'accord ont retenu des propositions formulées par l'IGAS dans son rapport de 2022 d'évaluation de la COG 2018-2022.

Il appartiendra à la gouvernance de la branche AT/MP de s'assurer de la réalisation de ces objectifs à travers un suivi régulier des activités de la branche et des prochaines COG AT/MP.

## **1. Positionner la branche AT/MP comme un acteur de la prévention en particulier de la prévention primaire**

La prévention doit être l'axe principal des COG à venir, avec une inflexion majeure notamment en matière de prévention primaire et de culture de prévention, à l'image de l'axe stratégique 1 du plan santé au travail 4 (PST4).

Il s'agit de définir ses orientations qui s'articuleront autour des axes suivants :

### **A. La branche AT/MP : un acteur essentiel pour identifier le plus en amont possible les risques professionnels et agir pour les prévenir**

Dans une approche visant à anticiper le risque afin d'agir en prospective, il est indispensable d'améliorer les connaissances des risques, notamment les plus graves, afin de supprimer ou de réduire leur survenance.

Dans l'objectif de prévenir la réalisation des risques, il est aussi nécessaire de les identifier afin de mieux les caractériser, les évaluer et les anticiper, et pouvoir agir afin de les réduire voire de les supprimer lorsque cela est possible. De ce fait, il est indispensable de pouvoir interroger les bases de données existantes et validées, de manière à obtenir des données pertinentes sur lesquelles s'appuyer, notamment grâce aux études réalisées par l'INRS, EUROGIP... enrichies par les remontées de terrain des comités techniques nationaux et régionaux (CTN et CTR). Ces analyses pourraient également être croisées avec d'autres données telles que celles du ministère du travail (Direction générale du travail) ou du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P).

#### **Objectif 1.1. Améliorer la connaissance de certains risques liés aux accidents graves et mortels**

Les partenaires sociaux souhaitent inscrire le sujet des accidents graves et mortels parmi les sujets prioritaires à traiter par la branche AT/MP en matière de prévention.

Si l'on peut constater une évolution positive sur le long terme du nombre des accidents du travail, on ne peut pas se satisfaire du nombre actuel des accidents mortels et des accidents graves, qui reste trop élevé. Le constat a également été fait que ce sujet grave est dépourvu d'une instruction précise.

■ Les moyens :

- il est nécessaire d'obtenir des statistiques globales et annuelles ainsi que des analyses détaillées des accidents mortels d'origine professionnelle permettant de décrire, entre autres, les circonstances de survenue, les secteurs d'activité, le type de contrat de travail, les disparités géographiques et l'évolution dans le temps de ces indicateurs. Ces éléments doivent faire l'objet d'une analyse détaillée quant à certaines situations spécifiques :
- les accidents concernant les salariés les plus récemment embauchés (nouveaux recrutés dans l'entreprise, intérimaires, jeunes...) ;
- les malaises sur les lieux de travail qui représentent aujourd'hui plus de la moitié des accidents mortels nécessitent dans la mesure du possible des analyses ou des études approfondies ;
- les risques routiers au travail en distinguant, pour leurs modalités de prévention, les accidents mortels de mission et les accidents de trajet mortels. Ces accidents sont encore peu documentés.

En déterminant au mieux les causalités liées à ce type d'accidents, les partenaires sociaux souhaitent investiguer ces risques afin de mettre en place les actions de prévention les plus adaptées en s'appuyant sur une documentation précise. Surtout, il s'agit de tirer des enseignements de cette connaissance pour engager des actions de prévention pertinentes et ciblées ;

- à ce titre, les CTN et CTR seront mobilisés pour enrichir les connaissances en la matière. De plus, étant donné l'aspect global de ces risques, l'assurance maladie sera également mise à contribution. Par ailleurs, la branche AT/MP se rapprochera des autres régimes de réparation des AT/MP (par exemple : MSA, trois fonctions publiques) pour améliorer et faire converger leurs approches.

*Objectif 1.2. Élaborer un plan d'action en cohérence avec le plan de prévention des accidents graves et mortels et décliner ce plan d'action par la mise en place de conventions partenariales relatives à la lutte contre les accidents graves et mortels*

Sur la base de données affinées, il conviendra de mener un plan d'action élaboré par la branche AT/MP en lien avec la CNAM et les différents acteurs concernés/impliqués dans la mise en œuvre du plan de prévention des accidents graves et mortels présenté le 14 mars 2022.

Ce plan doit ainsi conduire la branche AT/MP à mener des actions renforcées, y compris en termes d'organisation du travail, en lien avec l'ensemble des acteurs concernés grâce à des conventions partenariales.

■ Les moyens :

- mobiliser et coordonner les acteurs de la prévention de la branche AT/MP pour informer sur les risques ;
- structurer la coordination des actions et de la mobilisation des CTN et CTR, CARSAT/CRAMIF/CGSS, INRS et se concerter avec les partenaires SPSTI, OPPBTP... par thème ou par secteur afin de développer des actions et des formations ciblées à destination des employeurs et des salariés ;
- sensibiliser à la demande des branches professionnelles notamment à travers les CPPNI, les entreprises, les salariés, les CPRI/CPRIA/CPR-PL, les organisations syndicales/IRP, les centres de formation et d'apprentissage (pour ces derniers, les interventions seront organisées ou renforcées) ;

- faire vivre cette priorité dans les contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens (CPOM) conclus avec les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI).

Un bilan annuel des actions partenariales et des actions de la branche AT/MP sera présenté à la gouvernance de la branche AT/MP.

### Objectif 1.3. *Mener une analyse spécifique en lien avec l’INRS sur certains risques*

Il conviendra pour la gouvernance de la branche AT/MP de mobiliser l’INRS sur les thématiques et les situations identifiées comme étant celles où les risques, dès lors qu’ils sont en lien avec le travail, sont les plus graves, les plus fréquents ou en augmentation, ce qui nécessite d’en améliorer leur connaissance par une analyse particulière sur :

- les risques ergonomiques (contraintes physiques marquées) ;
- les risques chimiques et biologiques ;
- les risques psychosociaux (RPS) ;
- les risques émergents et les risques extérieurs (dont ceux liés aux risques sanitaires et environnementaux).

Pour cela, l’INRS devra intégrer dans ses orientations la promotion d’outils technologiques et d’approches de la prévention innovants, en y intégrant une méthode différenciée selon le sexe, avec pour ambition de :

- doter la branche AT/MP d’un système de veille ;
- développer des outils d’accompagnement des entreprises sur ces thèmes ;
- déployer des programmes nationaux dédiés qui seront fixés par les COG.

L’INRS développe des outils de gestion des risques qui permettent notamment aux entreprises de déterminer les indicateurs les plus pertinents pour tenir compte le plus possible de la réalité des situations concrètes. Ces méthodes permettent de déterminer des objectifs simples, mesurables, atteignables, réalistes et temporels. Au-delà des indicateurs de sinistralité traditionnels, d’autres indicateurs, ratios ou taux, peuvent porter sur des données chiffrées brutes, des tendances, des progrès réalisés, des processus, sur la survenance d’évènements comme les presque accidents, sur des investissements, des modifications de l’organisation, du nombre de formations réalisées, des retours qualitatifs, etc.

### Objectif 1.4. *Donner aux partenaires sociaux la capacité de développer et suivre les données utiles complémentaires à celles de la sinistralité*

Pour favoriser de nouvelles démarches de prévention, les partenaires sociaux, que ce soit au niveau interprofessionnel ou dans les branches professionnelles, doivent pouvoir accéder à des données précises, étayées et actualisées relatives aux risques professionnels.

Chaque action devra s’inscrire dans une temporalité préalablement définie (court, moyen et long terme).

#### ■ Les moyens :

- en plus des données de sinistralité, des données utiles peuvent être développées par les partenaires sociaux des branches professionnelles et notamment via les CTN et CTR ou les organismes de prévention de branche en vue de développer des politiques de prévention utiles aux entreprises et aux branches professionnelles. En plus des chiffres habituels de sinistralité, il doit être possible d’utiliser d’autres données collectives qui restent à définir

dans la branche AT/MP<sup>[1]</sup>, au regard des besoins exprimés par les partenaires sociaux de branche professionnelle.

*Objectif 1.5. Enrichir la politique de prévention sur les risques professionnels jugés prioritaires en définissant des programmes nationaux (TMS, risques chimiques, risques psychosociaux)*

La gouvernance de la branche AT/MP examinera les pistes d'amélioration de la prévention des risques caractérisés par leur sinistralité, leur évolution, l'amélioration de leur identification et connaissance à travers la poursuite et/ou la définition de nouveaux programmes nationaux de prévention.

■ Les moyens :

- inscrire dans le temps les programmes nationaux TMS pros et risques chimiques pros qui gardent toute leur pertinence. Ces programmes doivent être renforcés et redynamisés pour inciter les entreprises à y participer ;
- accroître les campagnes de sensibilisation et d'information vers les entreprises, les entreprises de travail temporaire, les salariés, les IRP ;
- concernant la prévention des risques chimiques, la branche AT/MP conduit la politique de prévention de ces risques à travers la campagne risques chimiques pros et le déploiement de l'outil Seirich en liaison avec l'INRS et la DGT. Un bilan annuel est présenté à la commission spécialisée n° 2 du COCT et à la gouvernance de la branche AT/MP ;
- L'INRS et l'ANSES poursuivent dans leurs domaines de compétence respectifs la mission de veille sur les risques émergents ;
- définir de nouveaux programmes nationaux, comme par exemple un programme dédié à la prévention des RPS, avec, par exemple, ceux liés à l'organisation du travail à travers la promotion des démarches liées à la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT). Il s'agira de :
  - développer des politiques de prévention avec les acteurs de la prévention des risques organisationnels tels que l'ANACT et son réseau au travers de conventions en lien avec les branches professionnelles (notamment CPPNI), les IRP ;
  - promouvoir les négociations de branche professionnelle et d'entreprise ainsi que les actions menées dans le cadre de la QVCT ; assorti d'un bilan présenté chaque année aux partenaires sociaux dans les CTN ;
  - développer une information sur les droits existants en matière d'AT/MP sur les RPS pour tous les salariés y compris les IRP ;
  - rappeler que le résultat de l'évaluation des risques liés aux RPS doit être intégré au DUERP et faire, le cas échéant, l'objet d'un accompagnement par les SPSTI.

Les programmes nationaux doivent assurer une continuité dans leur pilotage avec une temporalité indépendante de celles de la COG pour éviter toute rupture en matière d'accompagnement. Ceci n'exclut pas de poursuivre les actions de prévention sur les risques qui connaissent la plus forte sinistralité (définie par un croisement des indices de fréquence et des indices de gravité) : manutentions manuelles, chutes de plain-pied, chutes de hauteur.

[1] Les indicateurs généraux de sinistralité : nombre d'ATMP en première règlement, nombre de nouvelles incapacités permanentes, nombre de décès, nombre de journées perdues par incapacité temporaire, indice de fréquence des accidents, inaptitudes, etc. ; des indicateurs spécifiques à chaque type de risque : sinistralité sectorielle des accidents du travail ; circonstances des accidents et des décès ; sinistralité régionale des accidents ; statistiques par type de pathologie professionnelle et focus sur certaines d'entre elles, des indicateurs tels que l'absentéisme, les soins.

## B. La branche AT/MP : une intervention coordonnée avec son réseau

La branche AT/MP doit pouvoir s'appuyer sur son réseau des CTN/CTR et les services des CARSAT/CRAMIF/CGSS pour cibler les actions de prévention à mettre en œuvre au plus près des entreprises.

### Objectif 1.6. *Conforter le rôle des comités techniques, améliorer la visibilité de leurs travaux et les promouvoir tant auprès des employeurs que des salariés et de leurs représentants*

Les signataires de l'accord réaffirment le rôle et l'utilité des comités techniques (CTN et CTR). En effet, de par leur connaissance des spécificités des secteurs d'activité et des enjeux particuliers en termes de risques professionnels, les comités techniques sont des acteurs essentiels pour favoriser les démarches de prévention.

#### ■ Les moyens :

- faire connaître les recommandations élaborées par les CTN issues de ce travail paritaire et leur mode d'emploi ainsi que les guides pratiques élaborés par les CTR : un bilan annuel d'impact sera réalisé notamment à l'aide des services des CARSAT/CRAMIF/CGSS, auprès de la gouvernance de la branche AT/MP. Les partenaires sociaux décideront, le cas échéant, des suites à donner à ce bilan.
- promouvoir les conventions nationales d'objectifs (CNO) qui sont débattues en CTN (cf. articles L. 422-5 et R. 421-13 du code de la sécurité sociale) :
  - il est rappelé que les représentants du personnel sont consultés autant que possible en amont sur les contrats de prévention. Ils sont également informés de leur mise en œuvre ;
  - dans l'objectif d'évaluation et de promotion des travaux des CTN, organiser la remontée des bonnes pratiques identifiées sur le terrain ;
  - promouvoir largement les CNO au sein de toutes les entreprises potentiellement bénéficiaires, en donnant la possibilité aux partenaires sociaux, notamment des CPPNI, d'être destinataires des informations qui les concernent sur les CNO en cours ;
- mieux faire connaître les subventions TPE éligibles dans le CTN concerné en valorisant leur intérêt en termes de prévention pour l'ensemble des acteurs de l'entreprise ;
- faire de toute intervention des agents des CARSAT/CRAMIF/CGSS dans les TPE-PME un levier pour favoriser l'accompagnement de ces entreprises en matière de prévention (information sur les outils mis à disposition par la branche AT/MP dont les aides financières...). À ce titre, les ingénieurs et les contrôleurs de sécurité des CARSAT/CRAMIF/CGSS informeront également sur les recommandations issues des CTN/CTR ;
- être en mesure d'assurer un suivi *a posteriori* de l'impact des aides financières de la branche en termes d'amélioration des conditions de travail et/ou d'amélioration de la prévention : enquête à remplir ou échange en présentiel ou en distanciel avec un agent de la CARSAT/CRAMIF/CGSS (participation aux IRP dans le cadre de l'article L. 2314-3 du code du travail) [cf. objectif 1.13 du présent accord]. Ce suivi des aides financières sera aussi réalisé auprès des CTN et des CTR afin d'évaluer leurs impacts en termes d'amélioration des conditions de travail.

### Objectif 1.7. *Accroître la coordination et le travail en réseau des acteurs de la branche AT/MP*

Les partenaires sociaux sont attachés aux institutions que sont l'INRS et EUROGIP. Elles jouent un rôle essentiel en termes de connaissances sur la prévention.

L'INRS y contribue dans le cadre de ses recherches et de son appui aux CTN et CTR, aux CARSAT/CRAMIF/CGSS, ainsi qu'auprès des entreprises et des salariés notamment par le biais de ses formations, de ses fiches sur les risques professionnels, des outils qu'elle met à disposition, etc. À cette fin, l'INRS sera invitée à se rapprocher des branches professionnelles pour

construire des documents de référence à destination des entreprises, des IRP dont les CSSCT<sup>[1]</sup> lorsqu'elles existent, et à se coordonner avec les organismes de prévention de branche professionnelle dont l'OPPBTP pour le BTP.

Les travaux d'évaluation comparative aux plans européen et international d'EUROGIP sont une source d'information utile et essentielle pour les partenaires sociaux dans la connaissance des politiques de prévention des risques professionnels.

Afin de se faire connaître du plus grand nombre, les institutions INRS et EUROGIP peuvent être amenées à intervenir à l'invitation paritaire des CPPNI notamment pour valoriser les actions de prévention primaire.

### **C. Une mobilisation des acteurs de la branche AT/MP en lien avec les autres acteurs de la prévention en santé au travail**

#### *Objectif 1.8. Développer une politique de prévention primaire ainsi qu'une offre de service coordonnée à destination des entreprises et des salariés*

Dans ce cadre et dans la continuité de la volonté affichée par les partenaires sociaux lors de la négociation de l'ANI « Santé au travail » du 9 décembre 2020, la collaboration de tous les acteurs de la prévention (branche AT/MP, ANACT, SPSTI y compris de branches professionnelles ou organisme de prévention de branche professionnelle...) doit être renforcée tout particulièrement dans le domaine de la prévention de la désinsertion professionnelle, au-delà du plan accidents du travail graves et mortels (points 1-1 et 1-2) et en cohérence avec les autres axes du PST4.

#### ■ Les moyens :

- renforcer les partenariats entre les acteurs de la branche AT/MP (INRS, EUROGIP, CARSAT/CRAMIF/CGSS, CTN et CTR), les acteurs institutionnels (ministère du travail), les organismes de prévention de branche, le COCT/CROCT, les SPSTI, les organismes de prévoyance et de complémentaire santé, les entreprises (employeurs/salariés/salarié compétent), les partenaires sociaux représentatifs au niveau national et interprofessionnel, et les branches professionnelles.

Ce renforcement pourra se traduire par des conventions avec la branche AT/MP qui pourront avoir comme objectifs :

- d'identifier au travers des données les actions à mettre en œuvre afin d'agir sur la prévention de la désinsertion professionnelle ;
- dans le cadre du maintien dans l'emploi, augmenter les réussites de retour à l'emploi et les valoriser.

Ces conventions pourront se décliner en suivant la trame suivante : le conseil, la proposition éventuelle d'aides ou de subventions, le déploiement de ces aides, la mise en œuvre d'actions de prévention, le cas échéant, la mise en œuvre d'actions complémentaires de maintien dans l'emploi.

#### *Objectif 1.9. Développer et mieux faire connaître les campagnes de prévention de la branche AT/MP et favoriser la coordination avec les autres acteurs de la prévention*

La branche AT/MP devra renforcer ses campagnes de prévention et de communication sur les risques qu'elle estimera prioritaires. Pour ce faire et afin de maximiser l'impact de ces campagnes, elle pourra s'associer à l'ensemble des acteurs de la prévention, y compris ceux hors du champ de la branche AT/MP.

[1] Commissions santé, sécurité et conditions de travail.



#### ■ Les moyens :

- rendre visible plus largement, y compris auprès du grand public les campagnes de prévention menées par les CARSAT/CRAMIF/CGSS, et les recommandations élaborées par les CTN et CTR par le biais des sites web des acteurs de la branche : INRS, EUROGIP, CARSAT/CRAMIF/CGSS) en lien avec la CNAM ;
- mobiliser la branche AT/MP et rechercher les complémentarités avec les acteurs de la prévention : INRS, OPPBTP, SPSTI... ;
- développer des programmes d’actions spécifiques à certains risques comme la prévention des risques psychosociaux notamment en développant la QVCT en lien avec l’organisation et les conditions de travail ou des programmes spécifiques à certains secteurs en lien avec l’ANACT ;
- participer à des campagnes communes sur des risques communs avec ceux du régime général (risque routier, alimentation, chaleur...), ces campagnes devant inclure une déclinaison professionnelle de ces risques.

Au même titre que pour l’objectif 1.8, la forme des actions de la branche AT/MP avec d’autres acteurs de la prévention pourra prendre la forme de convention partenariale.

#### Objectif 1.10. *Toucher plus largement le grand public*

Dans certains pays, la forte visibilité de la branche AT/MP produit un effet de notoriété qui lui donne une autorité incontestée dans le domaine de la prévention tant dans le monde professionnel que vers le grand public. C’est le cas en Italie avec l’INAIL ou en Allemagne avec les *berufsgenossenschaft*.

#### ■ Les moyens :

- communiquer vers le grand public quand les risques sont particulièrement fréquents et peuvent les concerner (risques technologiques et industriels, risques liés au changement climatique, risques liés aux déplacements, malaises, risques psychosociaux...), y compris avec l’Éducation nationale : mise en place de la prévention à l’échelle nationale au travers de la santé publique par des campagnes de sensibilisation du grand public aux risques professionnels ;
- développer avec l’INRS, l’ANACT et la branche AT/MP des campagnes sur les risques professionnels par tous moyens disponibles ;
- s’associer à la CNAM lorsque les risques professionnels peuvent rejoindre une thématique de santé publique ;
- mieux faire connaître l’action et l’organisation de la branche AT/MP.

Au même titre que pour les objectifs 1.8 et 1.9, la forme des actions de la branche AT/MP avec d’autres acteurs de la prévention pourra prendre la forme de convention.

Les conventions visées aux points 1.8, 1.9 et 1.10 qui seront appelées à se développer, feront l’objet d’un point d’étape régulier et d’un bilan qui sera présenté annuellement à la gouvernance de la branche AT/MP.

## 2. Développer les actions vers les entreprises en faveur de la protection des salariés

Il est essentiel d’accompagner les entreprises dans le développement d’une culture de prévention et d’identification des risques, levier incontournable pour mettre en place une démarche d’amélioration continue des conditions de travail et de prévention des risques professionnels dans la vie de l’entreprise (politique globale, organisation du travail, production, achats et fournisseurs, environnement, qualité...). Cet accompagnement doit être réalisé à l’aide d’outils existants ou à créer sur la base d’un engagement volontaire et proactif des entreprises.

Pour répondre à ces enjeux, les partenaires sociaux retiennent les propositions suivantes :

#### *Objectif 1.11. Renforcer la traçabilité collective et déterminer les moyens à y affecter*

Le rôle de la branche AT/MP dans la traçabilité collective des risques et expositions professionnels permet de renforcer une démarche de prévention primaire au sein des entreprises.

L'objet est donc d'identifier les outils de traçabilité collective qui sont du ressort de la branche AT/MP.

Le rôle de la branche AT/MP dans la traçabilité collective des risques et expositions professionnelles est de permettre le développement de la connaissance scientifique sur le sujet afin de créer ensuite une véritable dynamique de prévention primaire au sein des entreprises.

#### *Objectif 1.12. Développer des outils de prévention destinés à être déployés vers le plus grand nombre d'entreprises*

Sans remettre en cause le principe assurantiel de la branche AT/MP qui suppose de se concentrer sur les entreprises à forte sinistralité, la prévention ne peut pas se satisfaire de cette seule logique.

La branche AT/MP doit être en mesure de promouvoir toutes les démarches réalisées auprès du plus grand nombre d'entreprises dans une logique de généralisation, et justement s'appuyer sur les travaux et actions réalisés auprès d'entreprises à plus forte sinistralité pour diffuser largement les bonnes pratiques. Les actions ciblées doivent conduire la branche AT/MP à en tirer tous les enseignements en termes de bonnes pratiques, à les déployer et en assurer la diffusion la plus large. Le succès d'une démarche visant la mise en place d'un programme de management de santé-sécurité suppose de porter un regard clair et objectif sur sa culture et ses pratiques de prévention.

#### ■ Les moyens :

- le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) – et ses versions antérieures –, qui fait l'objet d'une consultation du CSE dans les entreprises d'au moins 50 salariés, est le moyen incontournable pour engager cette démarche de prévention ;
- déployer l'outil grille de positionnement de la santé et de la sécurité au travail dans l'entreprise (GPSST) du réseau de la branche AT/MP afin de permettre à toute entreprise de développer sa culture de prévention et de devenir plus autonome dans la gestion de son risque dans un processus de travail collectif.

L'engagement dans une démarche de prévention débute pour l'entreprise par une bonne connaissance des risques liés à son activité. Elle pourra déterminer, en lien avec le CSE quand il existe, les indicateurs et les outils les plus appropriés (indice, taux, incidents, indicateur de tendance, arbre des causes, enrichissement le cas échéant de la base de données économiques, sociales et environnementales en données relatives à la santé au travail...).

Pour effectuer cette analyse et engager une véritable démarche de prévention, les grilles proposées par l'INRS et les CARSAT/CRAMIF/CGSS sont des outils à privilégier. En une série de questions couvrant les domaines techniques, organisationnels et managériaux de la prévention, elles permettent d'évaluer rapidement la culture de prévention, d'identifier les points forts et les principaux leviers d'amélioration. La conduite du projet passe ensuite par l'établissement d'un référentiel, associant les salariés et leurs représentants, adapté aux spécificités de l'entreprise, qui servira de guide à la politique de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

- développer des outils numériques simples d'utilisation pour les TPE-PME en lien avec les branches professionnelles sur le modèle de ce qui a pu être déjà fait : OiRA et Seirich ou les outils équivalents de l'OPPBTP ;



- étendre le champ d'action des services formation aux TPE à travers des formations adaptées à leurs attentes.

*Objectif 1.13. Une branche AT/MP garante du développement de politiques de prévention efficiente à tous les niveaux de son périmètre d'action grâce à la mise en place d'une évaluation qualitative et quantitative*

Afin de mieux évaluer les impacts des dispositifs proposés par la branche AT/MP en termes de prévention et de vérifier la bonne utilisation de ces fonds, il s'agira d'en améliorer les modalités d'évaluation et de contrôle.

■ Les moyens :

- définir un référentiel d'évaluation quantitative et qualitative au sein de la gouvernance de la branche AT/MP afin de mieux garantir leur bon usage au service des priorités de prévention de la branche AT/MP, en vérifier leur efficience et les réorienter le cas échéant.

Aujourd'hui, il n'y a pas suffisamment d'évaluation qualitative des aides et des ristournes notamment sur leur accès, les résultats obtenus et leur efficience. Si les partenaires sociaux siégeant au sein de la branche AT/MP souhaitent développer des actions de prévention mieux ciblées et plus efficaces, il est primordial de mettre en place les outils de suivi et d'évaluation participant à une meilleure vision des actions de prévention de la branche. Ces données permettront d'atteindre les entreprises désirant s'engager dans une démarche de prévention et ayant un besoin d'accompagnement. Cette évaluation doit être compatible avec un accès facilité à ces aides ;

- accompagner l'augmentation des subventions telles que visées à l'objectif 1.14 d'une meilleure définition de leurs modalités d'attribution, de fonctionnement et de suivi :
  - en augmentant les moyens des CARSAT en termes de supports humains, techniques et administratifs de telle sorte que, notamment, l'accompagnement des ingénieurs/contrôleurs/préventeurs des CARSAT/CRAMIF/CGSS ne soit pas circonscrit à la cible des programmes nationaux tels que TMS Pros, risques chimiques pros... (cf. titre IV du présent accord) ;
  - avec une procédure d'attribution et de contrôle définie par la branche AT/MP, s'appuyant sur les résultats d'une évaluation quantitative et qualitative des différentes aides, équitable pour l'ensemble du territoire et des branches professionnelles garantissant l'efficacité des aides en informant les partenaires sociaux, ainsi que les salariés, par tous moyens des subventions/aides perçues par les entreprises ;
  - en appliquant des modalités de pilotage et de déploiement de programmes plus agiles et moins dépendantes de la temporalité de la COG ;
  - en renforçant la régulation budgétaire de la branche AT/MP pour limiter les effets négatifs d'une logique « premier arrivé, premier servi » et ceux liés à l'épuisement des enveloppes budgétaires et donc à l'arrêt du financement des actions concernées ; il s'agira ainsi d'éviter les effets « stop and go » ;
- concevoir des modalités d'information et de pilotage plus agiles en lien étroit avec la gouvernance de la branche AT/MP.

*Objectif 1.14. Renforcer et augmenter les incitations financières, levier pour sensibiliser les entreprises et prioritairement les TPE-PME tout en renforçant leur évaluation et leur efficience*

Les incitations financières, que ce soient les subventions prévention TPE, les contrats de prévention et les ristournes, sont des leviers de prévention dont l'utilité est reconnue dès lors qu'un suivi pertinent en est assuré. Dès 2020, le montant des subventions dédiées aux entreprises a été augmenté et une subvention spécifique Covid a été créée et a contribué à promouvoir l'offre

de la branche. Il faut confirmer cette dynamique à travers une consolidation et un renforcement des incitations financières (subventions TPE et contrats de prévention).

Il convient de déployer l'offre de subvention et d'accompagnement des entreprises en fonction de leur taille, de leur secteur. Pourtant, les aides financières sont encore des dispositifs trop mal connus.

■ Les moyens :

- les contrats de prévention sont conclus entre une caisse régionale et une entreprise de moins de 200 salariés pour une durée maximale de trois ans. Ces contrats supposent l'engagement de cette dernière dans une démarche globale de prévention des risques professionnels. Ce contrat connaît également un regain : la dernière hausse de crédit s'est accompagnée d'un élargissement des secteurs couverts par une CNO ;

- l'ambition est de multiplier les actions de prévention des TPE, et donc d'augmenter autant que de besoin les subventions et de faciliter leur accès en conséquence. Les subventions au bénéfice des TPE doivent demeurer majoritaires en s'assurant de leur adéquation avec les besoins exprimés par les salariés et les employeurs ;

Lors de la dernière COG 2018-2022, le choix a été fait de privilégier les subventions prévention TPE (SPTPE). Les taux d'exécution budgétaires montrent un niveau croissant de consommation des crédits et un intérêt croissant des entreprises. Il est donc important de ne pas rompre cet élan vis-à-vis des TPE-PME ;

- les ristournes AT/MP doivent être maintenues mais réexaminées afin d'apprécier leur pertinence notamment au regard des difficultés de mise en œuvre ;
- les programmes spécifiques au profit de secteurs doivent permettre d'accompagner des entreprises indépendamment de leurs effectifs, c'est le cas notamment dans les secteurs de l'aide à la personne, du soin et du médico-social. Une attention particulière doit être portée à ces secteurs et aux risques spécifiques (risques liés à la manutention et mobilisation de personnes, risques liés aux mauvaises postures, mesures organisationnelles etc.) ;
- la faisabilité d'une ristourne sur cotisation sera étudiée lorsque l'entreprise (même au taux réel) met en place un ensemble de mesure de prévention. Celle-ci fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation ;
- faire des dispositifs d'accompagnement financier des entreprises un autre marqueur de la branche AT/MP qui sera le pendant de celui de la tarification en construisant un plan de communication autour du parcours des entreprises bénéficiaires et en faire un levier de dialogue social dans les entreprises. À ce titre, les aides financières doivent faire l'objet d'une véritable politique de promotion.

L'ensemble des offres de subvention fera l'objet d'une évaluation globale quantitative et qualitative annuelle auprès des CTN/CTR et de la gouvernance de la branche AT/MP.

#### Objectif 1.15. *Développer les formations en santé et sécurité au travail*

La formation en santé-sécurité au travail étant un des leviers essentiels pour développer la culture de prévention au bénéfice de tous les salariés et des employeurs qui le souhaitent à travers par exemple des formations communes, la branche AT/MP développera son action en la matière.

■ Les moyens :

Il est proposé de formaliser un partenariat entre la branche AT/MP et l'Éducation nationale/ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche pour intégrer la prévention dans les cursus de formation initiale et d'initier des partenariats avec les CFA pour l'alternance. Il sera possible de faire appel notamment à une intervention des préventeurs et contrôleurs des CAR-SAT/CRAMIF/CGSS et de l'INRS.

### 3. Développer la prévention et la prise en compte de l'usure professionnelle ainsi que la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi

La prévention des facteurs de risques professionnels liés à la prévention de l'usure professionnelle et la PDP doivent être identifiées comme un domaine bénéficiant d'une attention particulière par les partenaires sociaux dans le cadre de la gouvernance de la branche AT/MP avec un suivi et une évaluation annuelle de la montée en charge du dispositif.

L'ANACT définit l'usure professionnelle comme « un processus d'altération de la santé qui s'inscrit dans la durée et qui résulte d'une exposition prolongée à des contraintes de travail (ex : port de charges lourdes, objectifs irréalistes, injonctions contradictoires, pression temporelle...). L'usure professionnelle se traduit par des effets négatifs sur la santé qui endommagent les capacités à réaliser le travail. Ce processus peut apparaître très tôt dans les parcours, l'usure professionnelle ne concerne donc pas que les salariés en fin de carrière ». Certains risques qui participent à cette usure font déjà l'objet de définitions légales et réglementaires.

#### A. La prévention de l'usure professionnelle : un axe qui doit prendre toute sa place dans la COG

Il s'agit de développer la prévention primaire auprès des salariés occupant des métiers ou exerçant une activité pouvant les exposer aux facteurs de risques professionnels et de mobiliser les dispositifs de prise en compte de l'usure professionnelle financés par la branche AT/MP.

#### Objectif 1.16. *Renforcer les actions de prise en compte et de prévention de l'usure professionnelle*

La gouvernance de la branche AT/MP aura à définir les orientations du fonds dédié au financement des actions et investissements dans la prévention de l'usure professionnelle découlant des « contraintes physiques marquées ».

Sur la base d'une cartographie de métiers et d'activités, ces orientations pourront s'articuler autour des modalités d'actions à destination des acteurs suivants :

- des entreprises en vue de soutenir leurs démarches de prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques liés aux contraintes physiques marquées et leurs actions de formation en faveur des salariés exposés à ces facteurs ;
- des organismes de prévention de branche professionnelle ayant conclu une convention avec la CNAM ;
- de France compétences pour ce qui concerne le financement de projets de transition professionnelle.

Les orientations du fonds précédemment visé qui encadrent l'attribution de ses financements sont définies par le CA de la branche AT/MP. Elles se fondent sur une cartographie des métiers et des activités particulièrement exposés aux facteurs de risques professionnels mentionnés au 1° du I de l'article L. 4161-1 du code du travail, qui s'appuie sur les listes établies, le cas échéant, par les branches professionnelles, en application de l'article L. 4163-2-1 du même code.

Le conseil d'administration de la branche AT/MP établit cette cartographie, notamment pour les secteurs dans lesquels les branches n'ont pas conclu d'accord mentionné à l'article L. 4163-2-1 du code du travail, en se fondant sur les données disponibles relatives à la sinistralité et aux expositions professionnelles.

Au regard des facteurs de risques précédemment visés, ces mesures s'inscrivent dans une logique de parcours adapté tant sur la prévention que sur l'évolution professionnelle du salarié au regard de son suivi médical à différentes étapes de sa carrière (visite de mi-carrière, visite médicale placée à une échéance proche de la retraite sous la responsabilité du médecin conseil de l'assurance maladie...). Cela supposera, dans une logique similaire à celle du « point de

contact » évoqué à l'objectif 1.18 du présent accord, d'organiser une articulation entre les différents acteurs concernés.

Au-delà des facteurs de risques professionnels susvisés :

- des actions spécifiques de prévention seront menées et pourront se traduire par :
  - des campagnes de sensibilisation pour informer les employeurs et les salariés sur les risques professionnels et les moyens de prévention ;
  - des formations pour renforcer les compétences tant des salariés que des employeurs dans la gestion des risques professionnels liés à l'usure professionnelle ;
  - la diffusion de bonnes pratiques d'amélioration des conditions de travail pour réduire les risques professionnels et prévenir l'usure professionnelle ;
  - des actions sur l'organisation du travail notamment en lien avec la conduite du changement lors des réorganisations du travail ou des actions de prévention de la désinsertion professionnelle en lien avec la gestion des parcours professionnels, qui prennent en compte les dimensions collectives et individuelles ;
- conformément à l'article L. 4162-1 du code du travail, les signataires du présent accord rappellent qu'une obligation de négociation en faveur de la prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels est prévue, sous conditions, dans certaines entreprises d'au moins 50 salariés ;
- les branches professionnelles peuvent également prévoir des mesures adéquates pour prévenir ces facteurs de risques professionnels :
  - les signataires de l'accord rappellent que, conformément à l'ANI du 9 décembre 2020 (point 1.2.4.3.1), la branche professionnelle est un cadre privilégié en matière de prévention. Dans ce cadre et afin de prévenir l'usure professionnelle, les approches collectives de prévention primaire sont à favoriser ;
  - les signataires rappellent également que les branches professionnelles ont la possibilité de conclure des accords relatifs à la prévention des facteurs d'exposition aux risques professionnels. Ces accords, lorsqu'ils sont étendus et visent les thèmes fixés à l'article D. 4162-3 du code du travail, peuvent faire office d'accord collectif ou de plan d'action pour les entreprises concernées.

#### *Objectif 1.17. Améliorer l'accès à des dispositifs spécifiques financés par la branche AT/MP : le C2P et la retraite pour incapacité permanente*

##### ■ Les moyens :

- s'assurer de l'accès des bénéficiaires du compte professionnel de prévention (C2P) en améliorant l'accompagnement des employeurs dans la déclaration des expositions ;
- développer des campagnes d'information auprès des entreprises et des salariés pour faire connaître le dispositif du C2P auprès des salariés par le biais des CARSAT/CRAMIF/CGSS mais également des SPSTI, des entreprises et des représentants du personnel. Les données acquises par la branche AT/MP au titre du C2P doivent également être approfondies et mobilisées en vue de développer des actions de prévention primaire ;
- mieux faire connaître les quatre modalités d'utilisation du C2P : temps partiel, retraite anticipée, financement d'actions de formation professionnelle et congés de reconversion professionnelle ;
- mieux faire connaître le dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente (IP) financé par la branche AT/MP auprès des publics potentiellement éligibles du fait notamment de leur usure professionnelle et évaluer les conditions requises pour le mobiliser.

La gouvernance de la branche AT/MP mettra en œuvre les mesures visées aux points 1.16 et 1.17, en fera un bilan et pourra, le cas échéant, saisir le « comité de suivi » visé au titre V du

présent accord pour évoquer les sujets qui nécessiteraient une instruction complémentaire de la part des parties signataires.

## **B. Le déploiement national des actions de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi**

*Objectif 1.18. Améliorer la coordination de l'ensemble des acteurs (CTN/CTR, INRS, EUROGIP, ANACT/ARACT, DREETS, COCT/CROCT, SPSTI, AGEFIPH, OPPBTP) en lien avec le PST4*

Il s'agit de coordonner les politiques de maintien et de retour en emploi localement dans le cadre du suivi professionnel des salariés qu'ils soient en arrêt de travail ou en activité.

### ■ Les moyens :

- coordonner à travers la mise en place d'un point de contact placé auprès des CARSAT/CRAMIF/CGSS, les cellules PDP assurance maladie et cellules PDP mises en place dans le cadre de la loi santé travail via les SPSTI. Ce point de contact aura simplement pour mission d'inviter les représentants de la branche AT/MP ainsi que les représentants des SPSTI qui pourront être des professionnels de la cellule Prévention de la désinsertion professionnelle afin que l'ensemble des professionnels concernés aient la possibilité de multiplier les échanges entre eux ;
- veiller à la mise en place effective d'une politique d'aménagement de postes liée aux difficultés des salariés ;
- favoriser les démarches de PDP et promouvoir la détection du risque de désinsertion professionnelle lors des visites médicales et notamment celles de mi-carrière,
- envisager le maintien en emploi tout au long du parcours professionnel, en encourageant la négociation collective notamment au niveau des branches professionnelles et en mobilisant les acteurs du handicap par le biais de conventions et/ou partenariats.

Les acteurs concernés :

- acteurs du soin : service médical et social de l'assurance maladie, ARS et médecins de ville ;
- les experts : CARSAT/CRAMIF/CGSS, INRS, EUROGIP, ANACT et ARACT, AGEFIPH/FIPHP, OPPBTP, MDPH, CAP EMPLOI ;
- l'État et ses instances : DREETS, COCT/CROCT, CNPST ;
- l'entreprise : employeurs, référent handicap, représentants du personnel ;
- les SPSTI.

*Objectif 1.19. Mettre en place une évaluation de la démarche « plateforme de prévention de la désinsertion professionnelle » permettant d'en évaluer les effets sur les parcours des assurés*

En matière de prévention de la désinsertion professionnelle, il n'a pas été mis en place de dispositif d'évaluation de l'expérimentation relative aux plateformes PDP. La CNAM ne dispose pas d'un cahier des charges pour la réaliser.

### ■ Les moyens :

- définir un cahier des charges afin de mener une évaluation quantitative et qualitative de la démarche pour en déterminer le cadre de sa généralisation ou les modalités d'inflexion à prévoir pour ce faire ;
- mieux faire connaître et évaluer les différents outils de PDP proposés par la CNAM (convention de rééducation professionnelle en entreprise, essai encadré...). Par la suite, il s'agira d'envisager le déploiement de ces outils en fonction de la pertinence et de la faisabilité de ces démarches.

## **Titre II La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : le second enjeu du dispositif**

### **1. Une réaffirmation de l'attachement des partenaires sociaux au compromis social qui fonde la branche AT/MP**

La réparation des AT/MP repose sur des principes fondamentaux et spécifiques et des lois (1898, 1919, 1946) auxquels les partenaires sociaux réaffirment leur attachement.

Que ce soit par le Conseil constitutionnel en 2010 ou par la cour européenne des droits de l'homme en 2017, le principe de la réparation forfaitaire prévu par le livre IV du code de la sécurité sociale, même en cas de faute inexcusable, a été reconnu conforme à la constitution et à la convention européenne des droits de l'homme.

Ces principes ont été conçus pour permettre à la victime de bénéficier d'une réparation rapide et identique sur le territoire national, quelle que soit la cause de l'accident.

Si le diagnostic a mis en exergue un certain nombre de faiblesses et surtout de disparités (insuffisance des mesures de maintien en emploi, difficultés d'accès des victimes au droit à l'indemnisation, difficultés dans les procédures et process d'instruction...), les partenaires sociaux proposent des évolutions pour y apporter des améliorations, lui rendre sa robustesse et assurer ainsi sa pérennité.

Au-delà de la réparation de l'incapacité de travail temporaire ou permanente, il est essentiel de donner la priorité à la restitution de la capacité de gain et au retour en emploi du salarié dans le cadre d'une réparation forfaitaire personnalisée et faire bénéficier le salarié en fonction de ses besoins d'un accompagnement adapté.

Les partenaires sociaux sont attachés à ces principes découlant de ce compromis historique et rappellent que leur objectif premier est de faire en sorte que les victimes bénéficient d'une juste réparation à la hauteur de leur situation. Ils demandent à ce que les derniers arrêts de la Cour de cassation du 20 janvier 2023 qui interrogent certains aspects de la réparation ne remettent pas en cause ce compromis.

Pour ce faire, ils appellent le législateur à prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir que la nature duale de la rente AT/MP ne soit pas remise en cause.

À travers cet accord, les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés, représentatives au niveau national et interprofessionnel, réaffirment donc leur volonté de maintenir ce système spécifique qui répond à différentes exigences. Ce système permet en effet d'accéder à une indemnisation en fixant des règles adaptées tant pour les salariés que les employeurs, en évitant une judiciarisation des démarches de reconnaissances des AT/MP et en assurant une certaine solidarité et mutualisation entre les entreprises. La garantie d'une réparation rapide, automatique et à un niveau adéquat sont des éléments de réduction des contentieux et les bases du compromis social historique.

### **2. Néanmoins des évolutions sont nécessaires, pour pérenniser un système de réparation qui se doit d'être juste, accessible et éviter la judiciarisation du dispositif**

Il s'agit de fixer des orientations que la branche AT/MP, à travers sa gouvernance, portera dans le cadre de la préparation de la prochaine COG pour un système de réparation plus juste et plus accessible autour de plusieurs actions :

- restituer ou améliorer la capacité de travail et de gain des personnes indemnisées au titre des AT/MP ;



- améliorer la réparation des AT/MP ;
- assurer une meilleure information des victimes et des employeurs ;
- améliorer le dispositif de reconnaissance des AT/MP notamment en facilitant la procédure aujourd’hui en grande partie dématérialisée et parfois difficile d’accès pour un grand nombre de salariés ;
- assurer une meilleure formation des professionnels de santé sur les risques professionnels.

Les différentes mesures sont en lien avec les enjeux de sous-déclaration/sous-reconnaissance des AT/MP évaluée par une commission présidée par un magistrat de la Cour des comptes qui remet tous les 3 ans au Parlement et au Gouvernement un rapport. Les évolutions positives qui en résulteront devront être intégrées dans les prochains rapports d’évaluation de la commission.

## **A. Agir pour une juste réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles**

### *Objectif 2.1. Ouvrir une réflexion sur la cohérence des dispositifs incapacité/invalidité pour une meilleure application des droits des assurés sociaux*

Les travaux partiront des développements relatifs à l’invalidité contenus dans le rapport de l’IGAS de décembre 2022 « Les départs en retraite au titre de l’inaptitude ». Il a pu être constaté que la pension d’invalidité est parfois mobilisée en lieu et place des dispositifs de réparation des risques professionnels faute de connaissance des règles applicables en la matière ou en raison de difficultés liées à la constitution d’un dossier de réparation en AT/MP. Ces deux dispositifs répondent à deux logiques différentes et donc à des règles différentes. Il n’est pas possible d’affirmer d’emblée que l’un est plus favorable que l’autre même si des écarts d’indemnisation peuvent exister dans des situations médicales semblant analogues.

Afin d’objectiver la situation, la branche AT/MP mènera une évaluation de l’application des dispositifs avant de proposer d’éventuelles évolutions, notamment en comparant les aspects suivants :

- les finalités ;
- les indemnités et leur niveau ;
- la durée de versement ;
- la transmissibilité ;
- les procédures d’obtention.

À l’issue de ces travaux, une présentation des conclusions sera effectuée auprès de la gouvernance de la branche AT/MP. Les partenaires sociaux décideront des suites à donner, éventuellement dans le cadre d’un avenant à cet accord.

Dans ces conditions et le cas échéant, l’assurance maladie et la branche AT/MP se coordonneront afin de s’assurer de la cohérence dans la mise en œuvre de ces dispositifs, et de leur bonne articulation.

### *Objectif 2.2. Rappeler l’existence de l’article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, communiquer auprès des acteurs de la sécurité sociale et le faire appliquer*

Dans l’attente de l’évaluation visée à l’objectif précédent et des conclusions qui pourront en résulter, il s’agira de rappeler les dispositions prévues par l’article L. 434-2 al. 5 du code de la sécurité sociale qui permettent, sous conditions, de porter la rente AT/MP au niveau de la rente pour invalidité ; il conviendra de communiquer sur ces dispositions auprès des assurés et des CPAM en veillant à leur bonne application.

## B. Améliorer la capacité de travail et de gain

### Objectif 2.3. *Rénovation des barèmes et prise en compte de la perte de gain (coefficient professionnel)*

Les discussions sur la réforme des barèmes sont engagées depuis quelques années maintenant. Les partenaires sociaux, siégeant au sein de la CAT/MP et réunis sur le sujet lors de séminaires, sont unanimes sur le constat d'une hétérogénéité des pratiques sur le territoire, induisant ainsi une inéquité des droits, notamment sur la fixation du taux professionnel.

#### ■ Les moyens :

Sans préjudice du caractère dual de la rente AT/MP qui devra être réaffirmé par le législateur, la gouvernance de la branche AT/MP prendra les mesures suivantes pour rénover les barèmes susmentionnés :

- une évaluation du volet médical du projet de barème tel qu'envisagé par le comité barème, et notamment une évaluation financière ;
- une remise à plat de la procédure de fixation du taux d'IP, dans un double objectif d'égalité de traitement et d'amélioration de l'évaluation du taux d'IP ;
- la gouvernance de la branche AT/MP mettra en place en son sein une « Commission des garanties » dont le rôle sera précisé par cette même gouvernance et dont les membres seront désignés par les partenaires sociaux représentatifs au niveau national et interprofessionnel.

Cette « Commission des garanties » aura notamment pour mission de concourir à la meilleure harmonisation et cohérence des pratiques relatives à l'application des règles permettant de déterminer le niveau des rentes AT/MP versées. Dans ce cadre, et le cas échéant sur la base de remontées de situations qui laisseraient apparaître des niveaux de rentes jugés insuffisants au regard de l'évaluation du taux d'incapacité notamment sur l'évaluation sur l'incidence professionnelle, cette commission pourra proposer des évolutions au CA de la branche AT/MP en la matière. Un bilan de l'activité de cette commission sera établi chaque année.

Ces orientations doivent conduire à faire évoluer la procédure de fixation des taux d'IP afin qu'elle soit plus lisible, plus compréhensible, et, ainsi, permettre une meilleure évaluation du taux d'IP, notamment, une meilleure prise en compte de l'incidence professionnelle. Cette évolution doit ainsi assurer une juste réparation.

### Objectif 2.4. *Restituer à la victime, dans la mesure du possible, l'intégrité de ses fonctions et de sa capacité de travail*

Afin de restituer à la victime, dans la mesure du possible, l'intégrité de ses fonctions et de sa capacité de travail, les partenaires sociaux signataires de l'accord décident :

#### ■ Les moyens :

- améliorer la prise en charge des frais médicaux – en particulier des prothèses adaptées – engagés par la victime d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail dont les tarifs de remboursement peuvent être améliorés ;
- élargir le champ de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) : les signataires de l'accord considèrent que le taux actuel de 80 % pour pouvoir bénéficier de la PC RTP est trop élevé et demandent qu'une évolution réglementaire mette en œuvre un abaissement de ce taux à 40 % ;
- veiller à ce que le remboursement des dispositifs médicaux visés par le « 100 % santé » (dentaires/lunettes/audiologie) soit équivalent à celui pris en charge par l'assurance maladie ;
- étudier l'opportunité et la faisabilité d'un allongement de la durée de l'allocation temporaire de réinsertion professionnelle.



Dans certaines situations, le versement de l'indemnité temporaire d'incapacité (ITI) pendant un mois peut être source de difficulté au regard des procédures à mettre en œuvre pour permettre aux salariés de revenir à un poste de travail aménagé ou dans un autre emploi.

La branche AT/MP étudiera, pour ce qui la concerne, l'opportunité et la faisabilité d'une éventuelle extension de cette disposition financière et, le cas échéant, à quel type de situations et suivant quelle procédure spécifique de mise en œuvre.

**C. Mieux former et mieux cibler le rôle des professionnels de santé (médecins traitants, médecins hospitaliers, internes, médecins du travail, collaborateurs médecins, médecins praticiens correspondants, les infirmiers en santé au travail et les infirmiers en pratique avancée)**

*Objectif 2.5. Promouvoir la connaissance des processus de reconnaissance de maladies professionnelles et d'accidents de travail*

La branche AT/MP poursuivra ses actions auprès des professionnels de santé afin de renforcer leur connaissance des pathologies professionnelles et des procédures de reconnaissance qui leur sont applicables.

■ Les moyens :

- mettre à disposition des médecins par la branche AT/MP des documents supports ;
- prévoir que dans leur cursus, les médecins généralistes puissent faire un stage en SPST ;
- s'assurer du bon suivi des visites d'information et de prévention (VIP) ;
- renforcer la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).

Les procédures de reconnaissance de maladies professionnelles peuvent paraître compliquées et éprouvantes pour certaines victimes et pas forcément connues de la part de certains professionnels de santé.

De fait, la formation et la sensibilisation des médecins traitants et hospitaliers aux pathologies professionnelles est à développer, notamment pour mieux remplir le certificat médical initial (pièce indispensable pour enclencher une demande de reconnaissance).

Pour ce faire et pour accompagner au mieux ces professionnels, la branche AT/MP développera des documents supports qui seront mis à leur disposition.

**D. Informer les salariés et les employeurs sur leurs droits et devoirs en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle**

Les partenaires sociaux souhaitent que la prochaine COG intègre une stratégie plus ambitieuse d'amélioration de la qualité de service et d'accès aux droits des victimes qui comprenne plusieurs volets.

*Objectif 2.6. Développer des campagnes d'information concernant les droits*

L'information aux salariés, aux IRP et aux employeurs, sur les droits ouverts par la branche AT/MP bien qu'elle se soit améliorée, reste à développer.

■ Les moyens :

- améliorer la visibilité des droits des salariés sur le portail « Mes droits sociaux » et sur le site Ameli qui est le site officiel de la CNAM qui doit créer un espace clairement dédié aux AT/MP ;
- améliorer l'information par le biais des CARSAT/CRAMIF/CGSS, en lien avec les SPSTI, par le biais des IRP, par la diffusion d'informations notamment via le site internet de l'INRS ;
- une évaluation doit être menée chaque année afin de s'assurer de la bonne diffusion des informations.

### *Objectif 2.7. Faire du recours amiable un levier d'accès aux droits pour les salariés et les employeurs*

L'accès aux informations concernant le traitement de leur dossier durant une procédure de reconnaissance en AT/MP n'est pas toujours simple pour les salariés/assurés voire les employeurs, ce qui entraîne parfois une incompréhension sur les décisions prises. Les recours amiables sont encore peu connus.

#### ■ Les moyens :

- rendre effective la possibilité des commissions de recours amiables de statuer sur une décision prise après avis du CRRMP ;
- développer la médiation dans le cadre de la réparation : la médiation, qui existe pourtant à la CNAM, est encore trop peu connue des salariés, de leurs représentants comme des employeurs en matière d'AT/MP. Elle constitue pourtant, dans certains cas, une alternative au contentieux. Elle permet une approche et un accompagnement personnalisés dans les démarches complexes de l'intéressé et son dialogue avec les organismes de sécurité sociale. Pour que cette voie soit mieux connue et appréhendée, pour ce qui concerne la branche AT/MP, il est nécessaire de développer des outils de communication pour faire connaître ce dispositif et permettre son plein développement.

### *E. Améliorer le dispositif de reconnaissance d'une maladie professionnelle et baisser en conséquence les cas de sous-reconnaissance des maladies professionnelles*

### *Objectif 2.8. Mettre à jour et adapter les tableaux de maladie professionnelle existants, voire en créer de nouveaux en lien avec l'évolution des risques professionnels*

#### ■ Les moyens :

- donner à la commission spécialisée n° 4 du COCT (CS4) les moyens de tenir un programme de travail ambitieux en matière de création et de modification des tableaux de maladies professionnelles notamment au regard des risques émergents ;
- inviter la CS4 du COCT à établir un état des lieux des pathologies prises en charge au titre de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale (que ce soit tant sur son alinéa 6 que sur son alinéa 7), les conditions de cette prise en charge et faire les propositions adéquates par la suite.

### *Objectif 2.9. Accélérer la procédure d'instruction et les délais de mise en œuvre pour la création ou la révision de tableaux de maladies professionnelles*

#### ■ Les moyens :

- rendre impératif les délais et la procédure qui ont été fixés par la charte établie par les partenaires sociaux sur le fonctionnement de la CS4 du COCT. De plus, il est important que l'administration publie les tableaux de maladies professionnelles dans le cadre d'un processus accéléré dès lors qu'ils sont validés à la suite du consensus trouvé par les partenaires sociaux au sein de la CS4 du COCT.

### *Objectif 2.10. Améliorer le fonctionnement des CRRMP*

Les partenaires sociaux sont attachés au maintien de cette voie complémentaire qui, en France, n'est pas limitée règlementairement à certaines pathologies. Le CRRMP peut ainsi permettre la reconnaissance, soit :

- d'une maladie visée dans un des tableaux de maladies professionnelles mais pour laquelle une ou plusieurs conditions de prise en charge prévues au tableau ne sont pas remplies dès lors qu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime (L. 461-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale) ;

- d’une maladie non désignée dans un tableau dès lors qu’il est établi qu’elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu’elle entraîne une incapacité permanente d’un taux évalué au minimum à 25 % (art. L. 461-1 alinéa 7 du code de la sécurité sociale). Néanmoins, il faut rappeler que l’appréciation s’effectue avant toute consolidation, le taux est prévisible et n’a qu’une valeur indicative.

Les CRRMP sont en difficulté pour respecter les nouveaux délais imposés par les textes.

Les partenaires sociaux proposent un certain nombre de mesures et ambitionnent d’améliorer l’accès aux CRRMP pour favoriser l’effectivité de la reconnaissance en maladie professionnelle.

#### ■ Les moyens :

- améliorer le pilotage des CRRMP afin de permettre à la gouvernance de la branche AT/MP d’opérer un suivi national des délais moyens de traitements ou stocks de dossiers en attente ;
- améliorer la connaissance des conditions d’accès notamment l’évaluation du taux d’IP requis au titre de l’alinéa 7 de l’article L. 461-1 du code de la sécurité sociale.

Dans un premier temps, les partenaires sociaux signataires de l’accord demandent un abaissement du taux d’incapacité permanente requis pour faire reconnaître l’origine professionnelle d’une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles : ce taux devra être abaissé de 5 points, soit un passage de 25 % à 20 %.

Dans un second temps, ils demandent que dans le cadre du comité de suivi du présent accord :

- un bilan des effets et conséquences de cet abaissement du taux de 25 % à 20 % visé précédemment soit réalisé par la branche AT/MP ;
- une étude d’opportunité, de faisabilité et de projection sera réalisée par la branche AT/MP sur une évolution des conditions d’accès aux CRRMP dans le cadre des maladies « hors tableaux » dans les deux ans suivant la signature de l’accord. Cette étude prendra en compte notamment les points suivants : les pathologies concernées, le nombre d’assurés, les impacts pour la branche AT/MP, les entreprises et les salariés, l’impact sur le maintien et le retour à l’emploi des salariés. À la suite de cette étude, le comité de suivi du présent accord se réunira au plus tard dans les 6 mois afin d’en tirer les conséquences en termes d’évolution à la baisse du taux d’incapacité susmentionné et l’évolution nécessaire des moyens associés pour les CRRMP.

Ces deux différents travaux seront présentés au CA de la branche AT/MP ;

- évaluer le décret n° 2022-374 du 16 mars 2022 qui a mobilisé les médecins du travail et médecins retraités et a prévu une mise en place des entraides entre CRRMP sur autorisation du DG de la CNAM. Ce décret, qui a reçu un avis négatif des partenaires sociaux, doit être une solution d’attente, d’autres modalités devront être recherchées au cours de la prochaine COG ;
- réaffirmer le rôle clé du médecin conseil de la caisse et valoriser son activité parfois méconnue dans une optique d’amélioration de l’attractivité de cette fonction.

#### Objectif 2.11. *Renforcer l’accompagnement sur le temps long des victimes d’AT/MP*

La gouvernance de la branche AT/MP devra examiner la possibilité d’un accompagnement sur le long terme des victimes d’AT/MP.

#### ■ Les moyens :

- permettre aux CPAM/CARSAT/CRAMIF/CGSS d’opérer un meilleur accompagnement des assurés après le déclenchement du versement des prestations de réparation des AT/MP ;
- il s’agira notamment de mieux faire connaître aux victimes la possibilité qu’elles ont de demander une réévaluation de leur taux d’incapacité auprès du service médical de leur caisse ;

- améliorer le suivi pour mieux connaître les parcours des salariés post AT/MP tant médicaux que professionnels et en effectuer un retour d'expérience ;
- avoir accès aux ressources médicales et de lutte contre la désinsertion professionnelle ;
- cet accompagnement pourra s'effectuer en lien avec la « Commission des garanties » visée à l'objectif 2.3 du présent accord.

#### Objectif 2.12. *Évaluer la nouvelle procédure d'instruction des maladies professionnelles*

Les moyens dédiés à l'instruction des dossiers et les délais de traitement sont de plus en plus dégradés. Au-delà des problématiques de délais de traitement des dossiers, se pose la clarification sinon la simplification des dispositifs et leur accessibilité auprès des assurés.

##### ■ Les moyens :

- une évaluation de la dernière réforme issue du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 devra être menée pour en apprécier son efficacité et proposer des voies de simplification.

#### Objectif 2.13. *Dispositions relatives à la couverture prévoyance*

Les partenaires sociaux signataires de l'accord ont été sensibles aux interactions de la branche AT/MP avec la prévoyance complémentaire en matière de prévention comme de couverture des risques, dont de nombreuses branches professionnelles se sont déjà saisies.

En complément, l'opportunité d'intégrer l'extension de la prévoyance complémentaire fera l'objet d'un diagnostic et pourra être étudiée dans le cadre de l'article 4 de l'ANI du 14 avril 2022 pour un paritarisme renouvelé et adapté aux enjeux d'un monde du travail en profonde mutation.

## **Titre III Une gouvernance de la branche AT/MP à rénover au regard de ces enjeux**

### **1. Affirmer l'identité de la branche AT/MP : une branche de la sécurité sociale<sup>[1]</sup>**

- la situation actuelle :
  - une branche qui a sa propre convention d'objectifs et de gestion (COG) signée avec ses tutelles (ministère du travail, de la santé, et des comptes publics) ;
  - une branche rattachée administrativement à la CNAM qui coordonne un réseau : les CAR-SAT/CRAMIF/CGSS, les CPAM, l'INRS et EUROGIP ;
- les axes de progrès :
  - une branche qui formalise sa relation avec la CNAM et la CNAV par une délégation de gestion (sous la forme d'une convention de gestion) ; cette délégation inscrira, en complément de la COG, les moyens et les actions visant à atteindre les objectifs que les partenaires sociaux de la branche AT/MP se seront fixés. Cette convention de gestion précisera également les modalités de gouvernance de la branche AT/MP au niveau local ;
  - une branche qui renforce ses actions avec les grands acteurs de la prévention, de la prévoyance et du handicap.

### **2. Une gouvernance de la branche à redéfinir pour assurer son autonomie et ses missions**

#### **A. L'évolution de la commission AT/MP en conseil d'administration paritaire**

La commission des AT/MP (CAT/MP) doit évoluer et se transformer en un conseil d'administration strictement paritaire. Il sera composé des seules organisations syndicales de sala-

[1] Cf. article L. 200-2 du code de la sécurité sociale.

riés et des seules organisations syndicales d'employeurs représentatifs au niveau national et interprofessionnel.

Ces représentants ne siègent pas obligatoirement au conseil de la CNAM, ni au sein des CTN/CTR.

Les administrateurs de la branche AT/MP seront désignés parmi les partenaires sociaux représentatifs, au niveau national et interprofessionnel. Le conseil d'administration est présidé par un représentant des organisations professionnelles d'employeurs, représentatives au niveau national et interprofessionnel, assisté de deux vice-présidents issus des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel.

## **B. Une évolution des missions et prérogatives du conseil d'administration des accidents du travail et des maladies professionnelles**

Le conseil d'administration paritaire a notamment les compétences suivantes :

- il définit et arrête les orientations de la COG et s'assure de sa mise en œuvre dans le cadre d'un suivi régulier ;
- il élabore tous les trois ans, une convention entre la branche AT/MP et la CNAM elle-même, sous forme d'une délégation de gestion et la mise à disposition des moyens nécessaires à son fonctionnement : cette délégation se justifie par l'imbrication de nombreux sujets communs et notamment en prévention, la CNAM devient par cette convention l'opérateur chargé de mettre en œuvre les décisions prises par les partenaires sociaux et notamment le présent accord ; cette convention devra aussi préciser les moyens et outils qui seront mobilisés pour réaliser ces missions sans oublier les moyens nécessaires aux partenaires sociaux pour exercer leur mandat ;
- il nomme le directeur général de la branche AT/MP, selon le processus de désignation des directeurs des caisses de sécurité sociale ;
- il participe à l'élaboration des nouveaux textes impactant les trois piliers de la branche ;
- il propose et participe à l'élaboration et à la conclusion de partenariats avec d'autres grands acteurs de la prévention ;
- il élabore les conventions signées avec l'INRS et EUROGIP ;
- il élabore une convention signée avec l'ANSES et d'autres organismes selon les besoins ;
- il a la possibilité de développer des moyens de communication (réseaux sociaux, communiqués de presse) dédiés à la gouvernance ;
- il rend un avis motivé sur le fonds national de gestion administrative de la CNAM pour la partie qui concerne la gestion de la branche AT/MP ;
- il ajuste chaque année les paramètres des cotisations AT/MP ;
- il dispose de toutes les informations utiles à l'accomplissement de ses missions. Ce meilleur accès à l'information ne remet cependant pas en cause les attributions spécifiques du directeur général de la branche quant à la réalisation des documents internes au réseau de la branche AT/MP. Le conseil d'administration est destinataire des lettres réseaux concernant le fonctionnement de la branche AT/MP ;
- il décide de la création de commissions spécifiques ;
- il met en œuvre la « Commission des garanties » visée à l'objectif 2.3 du présent accord.

Cette nouvelle gouvernance se mettra en place de façon concomitante à la mise en œuvre de la prochaine COG.

Les signataires du présent accord demandent au législateur de prendre les dispositions utiles pour faire évoluer formellement la commission AT/MP en Conseil d'administration paritaire.

## Titre IV Les moyens à mobiliser

Pour répondre aux enjeux visés dans le présent accord, les partenaires sociaux considèrent que les fonds et les moyens humains actuellement consacrés à la prévention, la réparation et au fonctionnement de la branche sont insuffisants.

Les partenaires sociaux détermineront, pour répondre aux enjeux soulevés en amont, la réaffectation des budgets et plus particulièrement la part des excédents et des réserves de la branche AT/MP qui sera affectée au financement des orientations décidées dans le cadre de la présente négociation tant dans le domaine de la prévention que celui de la réparation.

Il s'agira ainsi comme il a été rappelé au point 2.A :

- de renforcer les moyens humains et financiers des CARSAT/CRAMIF/CGSS, de l'INRS et de son volet recherche et d'EUROGIP et notamment l'augmentation du nombre de préventeurs (ingénieurs conseils tout particulièrement, mais aussi préventeurs et contrôleurs de sécurité) afin de développer l'accompagnement des entreprises dans le cadre d'une prévention de proximité en multipliant les actions de terrain ;
- à cette fin, il conviendra d'augmenter rapidement les effectifs d'ingénieurs conseils et de contrôleurs de sécurité des CARSAT/CRAMIF/CGSS avec un objectif de 20 % et d'en évaluer la mise en œuvre effective pour apprécier l'opportunité de revoir cet objectif à la hausse. Ce renforcement s'accompagnera de ressources humaines supplémentaires en soutien administratif ;
- de s'assurer que le personnel dédié aux fonctions supports ait les moyens humains et financiers suffisants pour épauler les équipes des CARSAT/CRAMIF/CGSS et ainsi contribuer à la performance des équipes de préventeurs.

Des outils numériques pertinents et efficaces ainsi que des procédures simples permettront la bonne coordination entre CARSAT/CGSS/CPAM et le bon recueil des données utiles aux actions de prévention.

Les partenaires sociaux signataires de l'accord considèrent qu'il est nécessaire d'affecter 100 millions d'euros supplémentaires chaque année sur le volet prévention par rapport à la précédente COG.

En première priorité, ces moyens supplémentaires seront affectés à l'accroissement des moyens humains des CARSAT/CRAMIF/CGSS, des moyens nécessaires à la réalisation des missions de l'INRS et d'EUROGIP et à l'accroissement des aides financières à destination des entreprises pour aller au-delà des 2 % d'entreprises suivies actuellement.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux veilleront à disposer des moyens nécessaires afin d'assurer leurs missions et demandent à ce que le sujet soit discuté dans le cadre du comité de suivi de l'ANI Paritarisme du 14 avril 2022 ainsi que dans les travaux paritaires à venir sur la valorisation des parcours syndicaux en entreprise

Une évaluation des dispositifs de prévention financés par ce budget réaffecté, devra être effectuée à mi-COG et permettre d'ajuster le cas échéant les affectations budgétaires.

Une partie du budget de la branche sert au développement d'actions de prévention et d'amélioration de la réparation mais également à la formation des partenaires sociaux en matière de prévention dans le cadre du développement de la culture de prévention.



## **Titre V Dispositions finales**

### **1. Mise en œuvre de l'accord**

Les dispositions du présent accord forment un tout équilibré, cohérent et indissociable. La mise en œuvre de chacune de ses dispositions en l'état est entièrement liée à la mise en œuvre des autres dispositions.

Les partenaires sociaux signataires de l'accord attirent tout particulièrement l'attention sur le fait que des dispositions législatives devront être prises pour réaffirmer les principes fondateurs de la branche AT/MP découlant du compromis historique social et pour lui redonner une pleine autonomie et transformer la CAT/MP en un véritable conseil d'administration.

Les signataires de l'accord proposent un certain nombre d'évolutions qui devront être reprises dans la COG 2023-2027 de la branche AT/MP. Si certaines d'entre elles relèvent de la seule COG, d'autres nécessiteront des évolutions législatives et réglementaires.

Dans ce cadre, les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs, représentatives au niveau national et interprofessionnel demandent au gouvernement de transposer le présent accord au plan législatif et réglementaire via les dispositions nécessitant une modification des textes en vigueur. Ils souhaitent une transposition fidèle de l'accord en instaurant un dialogue avec l'État et les parlementaires, conformément aux mécanismes prévus par l'article 5.2 de l'ANI Paritarisme du 14 avril 2022.

### **2. Durée et suivi de l'accord**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Le suivi du présent accord est assuré par l'espace de dialogue prévu au III-4.3 de l'ANI susmentionné du 14 avril 2022.

Un comité de suivi consacré spécifiquement au présent accord se réunira au moins une fois par an ou à la demande de l'une des parties signataires. Ce comité de suivi fera des bilans réguliers sur l'application de l'ensemble des dispositions de cet accord. Il pourra également mettre en place des groupes de travail afin de faire des propositions sur des sujets nécessaires au bon déploiement de l'accord.

*Fait à Paris, le 15 mai 2023.*

(Suivent les signatures.)

Accord national interprofessionnel

**TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET DIALOGUE SOCIAL**

**Accord national interprofessionnel du 11 avril 2023**  
relatif à la transition écologique et au dialogue social

NOR : ASET2350844M

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

**CPME ;**

**MEDEF ;**

**U2P,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CFDT ;**

**CFTC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

**Les défis d'une transition écologique juste**

Les défis de la transition écologique sont majeurs. Adaptation au changement climatique, atténuation de ses effets, préservation de la biodiversité et des écosystèmes, gestion de la raréfaction des ressources, limitation des pollutions de l'eau, de l'air et des sols, font partie des nombreux enjeux environnementaux mis en évidence par la communauté scientifique.

Les défis économiques et sociaux liés aux enjeux de la transition écologique sont multiples, s'agissant par exemple :

- de décarboner et d'adapter aux changements environnementaux (changement climatique, érosion de la biodiversité et pollutions) les unités de production, les bâtiments, les flottes de véhicules, les produits, les énergies ;
- d'anticiper l'évolution des emplois, des qualifications et des compétences ;
- de pérenniser certaines des activités de production et développer de nouvelles filières et emplois ;
- d'envisager une réindustrialisation bas carbone en France et la mobilisation des compétences et des qualifications françaises pour garantir la souveraineté énergétique ;
- d'assumer l'ampleur des investissements nécessaires à la transition écologique.

L'objectif défini par la France et l'Europe en application de l'accord de Paris est d'atteindre la neutralité carbone d'ici 2050, avec une étape intermédiaire de réduction des émissions de 57 %



en 2030. Les crises écologiques et énergétiques que nous traversons génèrent des attentes de plus en plus fortes de la société et mobilisent progressivement tous les acteurs (gouvernements, collectivités territoriales, ONG, employeurs, organisations professionnelles, organisations syndicales, salariés, instances représentatives du personnel, consommateurs, etc.), à toutes les échelles (locale, nationale, européenne, mondiale).

Cette mobilisation se traduit à la fois par :

- un corpus législatif et réglementaire de plus en plus dense et technique aux niveaux national, européen et international, que peut justifier l'importance des enjeux environnementaux à traiter, mais que chaque partie prenante doit comprendre et s'approprier ;
- et par des démarches volontaires des entreprises et des branches professionnelles qu'il convient de valoriser.

## Le rôle des entreprises dans la transition écologique

Les entreprises jouent un rôle important pour faire face à ces enjeux environnementaux, économiques et sociaux, à la fois parce qu'elles sont en capacité de trouver des solutions et parce qu'il en va de leurs perspectives d'avenir. L'entreprise est un acteur de la transition écologique pouvant contribuer, à son niveau, aux évolutions conformes au bien commun de la société et au développement durable de son territoire.

L'implication des salariés et de leurs représentants dans les actions menées en faveur de la transition écologique est déterminante pour atteindre les objectifs fixés par l'entreprise.

Grâce notamment au développement de la recherche et l'innovation, à leur choix d'organisation et à leurs modes de production, les entreprises participent aux transformations indispensables pour mener une transition socialement juste permettant de construire une croissance responsable et durable.

La transition écologique constitue une opportunité. Elle permet de créer de nouvelles activités et de répondre aux attentes des salariés, en particulier les jeunes générations ; elle est porteuse de créations et d'évolutions d'emplois et de métiers, même si elle est également source de contraintes et d'incertitudes (opérationnelles, juridiques, financières, et sociales, etc.) inhérentes à chaque processus de transformation.

Pour que les entreprises, qui sont toutes impactées par les enjeux environnementaux, appréhendent au mieux la transition écologique, il apparaît nécessaire de :

- disposer d'une meilleure visibilité pour pouvoir réaliser des investissements à long terme, ce qui requiert notamment tant sur le plan national qu'europpéen, une meilleure lisibilité des politiques publiques et la plus grande stabilité possible, compte tenu de la nécessité de prendre en compte les évolutions du contexte économique, social et environnemental ;
- tenir compte des différentes échelles territoriales et de leurs spécificités (internationale, européenne, nationale et locale) et de la diversité du rayon d'action des entreprises en fonction de leur taille (grandes entreprises, ETI, PME, TPE) et de leur secteur d'activité (filères ou branches professionnelles) ;
- s'inscrire dans le cadre des chaînes de valeur, c'est-à-dire prendre en considération les relations avec l'ensemble des parties prenantes : fournisseurs, sous-traitants, clients, consommateurs, mais aussi, les collectivités territoriales, les services déconcentrés de l'État, les agences et instituts environnementaux, etc.

Par ailleurs, l'identification et la priorisation des enjeux sont essentielles pour une prise en charge adaptée à la situation de chaque entreprise. Pour cela, les analyses de risque et de matérialité ainsi que la réalisation de diagnostics visent à établir une hiérarchie pertinente des enjeux

d'une stratégie de développement durable. Les entreprises peuvent ainsi prioriser les actions permettant d'organiser et de mettre en œuvre la transition écologique et de faire évoluer l'organisation de la production selon leurs moyens.

Concrètement, les entreprises et leurs parties prenantes sont déjà engagées à des degrés divers, dans la transition écologique et les questions environnementales sont intégrées dans leur stratégie globale et dans leur gestion. Cela se concrétise notamment par l'importance que prennent pour elles :

- l'anticipation de l'évolution des emplois, des compétences, des qualifications, de l'organisation et des conditions de travail ;
- l'application de la réglementation en matière environnementale ;
- le reporting extra-financier, dès lors qu'elles sont concernées ;
- les investissements dans la transition écologique et énergétique et aux trajectoires de décarbonation ;
- la mise en œuvre de démarches volontaires d'amélioration continue, voire de labellisation.

### La place du dialogue social dans la transition écologique

Les acteurs du dialogue social (salariés et leurs représentants, employeurs, organisations patronales et syndicales) sont mobilisés pour la préservation d'emplois de qualité ainsi que sur la question de conditions et d'organisation du travail, de la santé et de la sécurité. Ils sont également conscients et impliqués dans les défis transversaux posés par la transition écologique.

Le dialogue social, au sens du code du travail, se matérialise au niveau de l'entreprise ou du groupe par la relation de l'employeur avec les organisations syndicales, d'une part, avec les membres du CSE, d'autre part, lorsqu'ils existent. Il est également mis en œuvre notamment au niveau de la branche professionnelle ou des commissions paritaires régionales interprofessionnelles.

Le dialogue social occupe une place essentielle dans l'anticipation, l'appropriation, l'acceptabilité et l'accélération de la transition écologique, notamment au regard des impacts économiques et sociaux liés à la transformation des activités, des emplois et des qualifications. En effet, les acteurs du dialogue social élaborent une vision globale des enjeux à la fois économiques, sociaux et environnementaux. Il contribue aussi à la nécessaire implication des salariés dans la mise en œuvre de la transition écologique dans l'entreprise. Il permet de faciliter l'appréhension des opportunités et des défis de la transition écologique en termes d'activités, d'emplois, d'évolution des métiers, de formation, de compétences, de qualification et de conditions de travail et d'en limiter les impacts négatifs.

Les acteurs du dialogue social ont un rôle décisif à jouer en la matière ; ils doivent construire des solutions conjuguant performance économique, sociale et environnementale.

Il se noue également un dialogue plus large entre le chef d'entreprise et ses salariés (et/ou avec leurs représentants), dit dialogue professionnel, notamment pour les plus petites structures.

Les outils juridiques existants offrent un cadre qui permet d'organiser le dialogue social prenant en compte les enjeux environnementaux, selon des modalités adaptées à chaque entreprise et aux branches professionnelles. L'objet de cet accord est de faciliter et d'encourager leur appropriation par les acteurs sociaux dans l'entreprise, en tenant compte de ses spécificités, de son secteur d'activité et de son implantation géographique, mais également dans les branches professionnelles. Cette appropriation qui passe notamment par une revue des principales dispositions juridiques doit permettre d'activer tous les leviers du dialogue social adaptés à chaque niveau, dans le but de réaliser une transition écologique socialement juste.

En d'autres termes, il s'agit de faciliter la poursuite de la mobilisation des entreprises et des branches professionnelles par le dialogue social, pour permettre de tenir compte des enjeux environnementaux.

Cet accord comporte 5 chapitres :

1. Identifier des leviers de changements dans le cadre d'un dialogue social éclairé sur la transition écologique ;
2. Permettre aux dialogues social et professionnel de traiter les enjeux environnementaux au niveau de l'entreprise ;
3. Intégrer les enjeux environnementaux dans les négociations collectives ;
4. Traiter les enjeux environnementaux dans les espaces de dialogue social territoriaux et sectoriels ;
5. Traiter les enjeux relatifs aux emplois et compétences dans la mise en œuvre de la transition écologique : quelles opportunités ?

Ils sont globalement structurés autour de deux types de repères :

- des repères juridiques : présentation des principaux outils juridiques prévus par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, permettant d'encadrer et d'organiser le dialogue social relatif à la transition écologique entre interlocuteurs sociaux dans l'entreprise, dans les branches professionnelles, ainsi que dans les territoires ;
- des repères pratiques pour nourrir et approfondir le dialogue social : présentation des outils permettant d'établir un bilan dans le cadre du dialogue social en matière environnementale et d'identifier des leviers de changement susceptibles de répondre aux enjeux environnementaux ainsi que des idées de pratiques.

Dans le cadre des dispositions prévues par le code du travail ces repères pratiques permettent d'identifier des pistes de discussions, et plus particulièrement pour les TPE et les PME.

## **1. Identifier des leviers de changements dans le cadre d'un dialogue social éclairé sur la transition écologique**

Le dialogue social en matière environnementale permet d'envisager des actions tournées vers la transition écologique de l'entreprise adaptées à sa situation au regard de sa taille, secteur d'activité, situation géographique, etc. Il peut s'engager tant au niveau de l'entreprise que du groupe ou de la branche notamment dans le cadre de négociations.

Ce dialogue peut se dérouler en deux phases. Avant d'envisager des actions concrètes, il peut être utile dans un premier temps :

- de dresser un bilan de la situation de l'entreprise, du groupe ou de la branche, en matière de transition écologique.

Ce bilan peut s'appuyer sur les actions déjà engagées ou les outils déjà mobilisés dans différents domaines et sur l'analyse de leur portée. Ces derniers sont identifiés ci-après et peuvent nourrir la réflexion s'ils ne sont pas déjà mobilisés ;

- de hiérarchiser les priorités de l'entreprise pour mettre en œuvre la transition écologique.

Il s'agit d'identifier ce qui peut avoir un impact significatif sur une entreprise et ses parties prenantes, compte tenu des répercussions de ses activités sur l'environnement.

Cette analyse permet :

- d'établir une hiérarchie pertinente des enjeux d'une stratégie de développement durable. Chaque enjeu est priorisé du point de vue de l'entreprise, du groupe et de ses parties prenantes. Sont retenus ceux qui sont prioritaires des deux points de vue ;
- d'articuler les actions et chantiers dans le temps de manière cohérente afin d'adopter une démarche environnementale globale et progressive, adaptée à la situation de chaque entreprise ou groupe.

Cette hiérarchisation des priorités et leur articulation dans le temps peut utilement faire l'objet d'un accord.

Les actions envisagées au terme de l'éventuelle phase de bilan, doivent être concrètes, réalistes, accessibles, opérationnelles à court et moyen et long terme. Elles permettent d'impliquer l'ensemble des acteurs de l'entreprise ou du groupe et font évoluer les pratiques de l'entreprise à tous les niveaux de l'organisation.

### *Repères pratiques*

Pour faire face aux enjeux environnementaux (changement climatique, érosion de la biodiversité, pollutions, etc.), on peut identifier, à titre d'illustrations, différentes actions constituant des leviers de changement et de développement économique et social pouvant nourrir la réflexion des acteurs du dialogue social dans plusieurs domaines (voir ci-après).

Certaines actions peuvent être adaptées et mises en place dans les TPE/PME dans le cadre d'un dialogue direct entre employeur et salarié lorsqu'il n'y pas d'instances représentatives. À cet égard, il peut être utile de faire référence à la délibération commune des partenaires sociaux sur « La RSE dans les TPE-PME » du 21 décembre 2017, ou de faire appel aux CPRI ou autres commissions paritaires concernées.

#### ■ Les actions par domaine :

- ressources humaines :
  - organisation du dialogue social relatif à la question environnementale :
    - forme et contenu des discussions : mode d'organisation et de hiérarchisation des chantiers de la transition écologique, via un accord de méthode, ou, à défaut, une charte ;
    - formation des représentants du personnel en matière environnementale ;
    - contenu de la base de données économiques, sociale et environnementale (BDESE) ;
  - organisation et conditions de travail :
    - aménagement des temps et des lieux de travail conformément aux dispositions du code du travail : télétravail, espaces de coworking, etc. ;
    - prise en compte des risques environnementaux et notamment climatiques dans l'organisation du travail afin, de préserver la santé et la sécurité des salariés ainsi que la continuité des activités en fonction des spécificités de l'entreprise ;
    - plan de mobilité des salariés permettant d'optimiser les déplacements des salariés d'une entreprise (trajets professionnels et domicile-travail), tout en diminuant les émissions carbone et polluantes : co-voiturage, transports en commun, mise en place du forfait mobilités durables, etc.
- politique de gestion des ressources humaines :
  - sensibilisation et formation interne en matière d'environnement :
    - intégration des enjeux environnementaux dans le plan de développement des compétences de l'entreprise : gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP) intégrant les enjeux de la transition écologique pour anticiper les évolutions en termes d'emplois et de compétences au regard de la stratégie de décarbonation et d'adaptation de l'entreprise ou du groupe face aux changements environnementaux ;
    - politique de formation et de sensibilisation des dirigeants sur la transition écologique permettant de répondre aux enjeux identifiés en matière de GEPP (cf. *supra*) ;
    - politique de sensibilisation des salariés et de la direction : organisation d'ateliers « fresque du climat », communication sur les écogestes (fiches pratiques), organisation d'événements en lien avec l'environnement ;
  - politique de rémunération de l'entreprise permettant d'articuler performance économique, sociale et environnementale ;

- plans d'épargne salariale orientés vers des fonds labellisés ISR ;
- organisation de la production :
  - recherche et développement : intégration d'une réflexion systémique sur les conséquences environnementales des processus de production (conception de nouveaux procédés, utilisation de matériaux innovants non polluants etc.) ;
  - implication dans des actions collectives externes à l'entreprise :
    - travaux de normalisation techniques concernant l'écoconception d'un produit ou d'un service, travaux collectifs de l'organisation professionnelle du secteur en matière d'environnement ;
    - travaux collectifs sur un référentiel RSE (centre technique, référentiel sectoriel) ;
    - mise en place de bonnes pratiques : tri des déchets, restauration circuit court, maîtrise des consommations, etc. ;
  - politique de sobriété et efficacité énergétique permettant de diminuer la facture énergétique et d'améliorer la résilience des activités : maîtriser et réduire la consommation énergétique (éclairage, chauffage, climatisation, numérique, etc.) en s'appuyant sur un audit énergétique :
    - plan de sobriété énergétique, certification (Iso 50 001 – énergie) ;
    - recours aux systèmes de production de chaleur et de froid reposant sur des énergies renouvelables ou recyclées (chaleur générée par l'incinération des déchets, les serveurs informatiques, les réseaux d'eaux usées, etc.) ;
    - rénovation thermique des bâtiments, etc. ;
- stratégie de réduction de l'impact environnemental de l'activité de l'entreprise permettant de réduire les coûts de production, la dépendance aux matières carbonées (définitions des objectifs et planification des moyens et investissements) :
  - bilan des émissions de gaz à effet de serre ;
  - système de management environnemental (exemple : Iso 14001) ;
  - économies sur la matière (ou ressources naturelles) ;
  - écoconception des produits et les services (durables, réparables, recyclables et/ou reconditionnables) ;
  - optimisation des flux et logistique verte ;
  - réduction et valorisation des déchets ;
  - développement et diversification des activités en s'appuyant sur la vente d'usage ;
  - valorisation des démarches environnementales par la labellisation ;
  - politique en faveur de la biodiversité permettant de préserver les écosystèmes : sols, eau, matière première, combustibles, qualité de l'air, pollinisation, etc. ;
  - actions environnementales prévues par le plan de vigilance des entreprises mis en place dans les entreprises d'au moins 5 000 salariés en vertu de l'article L. 225-102-4 du code de commerce.
- achats responsables, notamment en intégrant des critères environnementaux et sociaux dans les appels d'offre, en recourant à des fournisseurs et sous-traitants respectueux de l'environnement, (le cas échéant via une certification/labellisation), achats locaux ;
- mobilités :
  - développement d'une politique de mobilité durable (verdissement de la flotte de véhicules, rationalisation des déplacements professionnels, etc.) ;
  - formation des collaborateurs (exemple : écoconduite), etc.
- plan de continuité d'activité : intégrant les risques liés aux changements environnementaux (rupture d'approvisionnement, fortes chaleurs, inondation, etc.) afin de renforcer la résilience des activités.

- engagement environnemental :
  - engagement dans des dispositifs d’accompagnement et de valorisation d’actions tels que, par exemple, « Entreprises engagées pour la nature » selon l’Office français de la biodiversité ;
  - mise en place de mécénat de compétences ;
  - recours au volontariat territorial en entreprise vert (VTE) ;
  - communication vis-à-vis de l’extérieur en matière environnementale et extra-financière : publication par l’entreprise d’une information relative à son impact environnemental, (rapport RSE, déclaration de performance extra-financière, bilan gaz à effet de serre, audit énergétique, etc.) ;
  - partenariats avec des ONG et associations ;
- gouvernance environnementale et extra-financière :
  - vision stratégique de long terme intégrant la dimension écologique, personne ou équipe dédiée à l’environnement dans l’entreprise ;
  - existence d’un comité transition écologique rattaché aux instances de gouvernance ;
  - questions environnementales traitées dans les organes de direction ;
  - définition d’une raison d’être de l’entreprise ;
  - évolution vers un statut d’entreprise à mission, existence d’une politique RSE, etc.

Pour activer ces leviers, l’agence de la transition écologique (ADEME) déploie des financements, des conseils et des services d’accompagnement adaptés à la situation, la taille des entreprises (<https://agirpourlatransition.ademe.fr/entreprises/>).

D’autres organismes ou document tels que le guide du Gouvernement sur les principaux dispositifs pour la transition écologique des TPE et PME peuvent être mobilisés (cf. annexe 2).

## 2. Permettre aux dialogues social et professionnel de traiter les enjeux environnementaux au niveau de l’entreprise

Le dialogue qui s’engage au niveau de l’entreprise peut prendre plusieurs formes. Il a vocation à s’organiser à différents niveaux, avec différents interlocuteurs. À cet égard, plusieurs constituants de ce dialogue peuvent être identifiés :

- les mécanismes de dialogue social réglementés par le code du travail, ce qui inclut tous types de négociation, consultation ou échange d’informations entre, d’une part, les représentants du personnel et les organisations syndicales présentes dans l’entreprise le cas échéant et, d’autre part, l’employeur ou ses représentants ;
- le dialogue professionnel, notamment dans les entreprises dépourvues de représentation du personnel et de présence syndicale, qui se noue directement entre employeur et salariés (et/ou avec leurs représentants). Il permet ainsi d’impliquer directement les salariés sur les questions opérationnelles relatives aux activités de l’entreprise et au contenu du travail.

Ces différents constituants sont autant d’outils, dont certains sont mis en avant par le législateur, qui permettent une mise en œuvre sociale de la transition écologique dans les entreprises.

### 2.1. Les compétences du CSE en matière environnementale

Dans les entreprises de 50 salariés et plus, le CSE a pour mission d’assurer l’expression collective des salariés et de permettre la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l’évolution économique et financière de l’entreprise, à l’organisation du travail, à la formation professionnelle et aux techniques de production, notamment au regard des conséquences environnementales de ces décisions.



Dans ces entreprises, les membres du comité social et économique disposent d'outils, étudiés plus en détail ci-après, qui permettent d'appréhender la question de la transition écologique de l'entreprise et d'engager le dialogue avec l'employeur :

- les informations-consultations ;
- le droit d'alerte et les attributions particulières du CSE dans les établissements comprenant une installation classée ;
- la base de données économiques sociales et environnementales ;
- la formation des représentants des salariés ;
- les heures de délégation ;
- le recours aux experts ;
- les commissions du CSE quand elles existent ;
- les représentants de proximité ;
- les activités sociales et culturelles.

La négociation d'un accord collectif permet d'enrichir et d'améliorer les moyens du CSE et des représentants des organisations syndicales afin d'assurer une mise en œuvre sociale de la transition écologique.

### **2.1.1. La compétence environnementale du CSE dans le cadre des consultations ponctuelles**

En vertu de sa compétence générale visée à l'article L. 2312-8 du code du travail (rappelée *supra*), dans les entreprises d'au moins 50 salariés, outre les cas expressément prévus par le code du travail (offre publique d'acquisition, opération de concentration, licenciement collectif pour motif économique, etc.), le CSE doit être consulté avant toute prise de décision de l'employeur ayant un impact sur la marche générale de l'entreprise.

Après avoir été dûment informé par l'employeur sur le projet, notamment sur ses conséquences environnementales, et avoir éventuellement exercé son droit de recourir à l'expertise, le CSE rend un avis, qui prend en compte l'impact environnemental. L'avis du CSE peut inclure des vœux et des propositions de nature à favoriser la mise en œuvre d'une transition écologique socialement juste dans l'entreprise, qui seront examinés par l'employeur.

Ces consultations permettent d'aborder avec les membres du CSE, les enjeux environnementaux de manière transverse, en lien avec les autres enjeux intéressant les salariés tels que la formation, l'emploi, les conditions de travail, la santé et la sécurité, l'organisation du travail et la stratégie de l'entreprise, etc.

Le CSE peut ainsi émettre un avis qui prend en compte les enjeux environnementaux articulés avec les enjeux économiques et sociaux.

#### **Repères pratiques**

- dans les entreprises de 50 salariés et plus, il est possible d'inscrire à l'ordre du jour des CSE, un point régulier sur la politique environnementale, en plus des thèmes obligatoires ;
- dans les entreprises de moins de 50 salariés, il est possible – par accord majoritaire – d'étendre les prérogatives du CSE aux questions environnementales afin qu'il soit informé et consulté sur ces questions.

### **2.1.2. La compétence environnementale du CSE dans le cadre des consultations récurrentes**

Outre les consultations ponctuelles, la compétence environnementale du CSE a vocation à s'exercer, en vertu de la loi, dans le cadre des trois consultations récurrentes portant sur :

- les orientations stratégiques ;
- la situation économique et financière ;
- la politique sociale, les conditions de travail et l'emploi.

En effet, le CSE est nécessairement informé des éventuelles conséquences environnementales de l'activité de l'entreprise, lors de chaque consultation récurrente, et ce, même en présence d'un accord d'entreprise adaptant le contenu, la périodicité ainsi que les modalités des consultations récurrentes, conclu en application de la loi.

À l'issue de la consultation sur les orientations stratégiques de l'entreprise, le CSE émet un avis et peut proposer des orientations alternatives sur ces différents sujets permettant des adaptations aux changements environnementaux et de réduire l'impact des activités de l'entreprise sur l'environnement.

Cet avis est ensuite transmis à l'organe chargé de l'administration ou de la surveillance de l'entreprise lorsqu'il existe, lequel formule une réponse argumentée. Le CSE en reçoit communication et peut y répondre.

### **2.1.3. *Le droit d'alerte en cas de risque grave pour l'environnement et les attributions particulières du CSE dans les établissements comprenant une installation classée***

#### ***Le droit d'alerte en cas de risque grave pour l'environnement***

Les prérogatives environnementales du CSE peuvent s'exercer également dans le cadre du droit d'alerte en cas d'atteinte à la santé publique ou l'environnement.

Ainsi, les élus du CSE peuvent alerter l'employeur lorsqu'ils constatent que les produits ou procédés de fabrication utilisés ou mis en œuvre par l'établissement font peser un risque grave sur l'environnement.

L'alerte du représentant du personnel au comité social et économique est consignée par écrit sur un registre spécial dont les pages sont numérotées. Cette alerte est datée et signée.

Elle indique :

- les produits ou procédés de fabrication utilisés ou mis en œuvre par l'établissement dont le représentant du personnel constate qu'ils font peser un risque grave sur l'environnement ;
- le cas échéant, les conséquences potentielles pour l'environnement ;
- toute autre information utile à l'appréciation de l'alerte consignée.

À ce titre, l'employeur examine la situation conjointement avec le représentant du personnel du CSE qui lui a transmis l'alerte et l'informe de la suite qu'il réserve à celle-ci.

En outre, tout salarié peut alerter immédiatement l'employeur s'il estime, de bonne foi, que les produits ou procédés de fabrication utilisés ou mis en œuvre par l'établissement font peser un risque grave sur l'environnement. À ce titre, le salarié qui exerce un tel droit d'alerte dispose de la protection offerte aux lanceurs d'alerte, notamment contre les mesures discriminatoires et toute forme de représailles. Il bénéficie en outre de la protection afférente à son mandat s'il est représentant des salariés.

Le CSE est informé de ces alertes transmises à l'employeur et il se réunit en cas d'événement grave lié à l'activité de l'entreprise, ayant porté atteinte ou ayant pu porter atteinte à l'environnement.

#### ***Les attributions particulières du CSE dans les établissements comprenant une installation classée***

Des attributions particulières liées à la protection de l'environnement sont confiées au CSE en matière de santé, sécurité et conditions de travail dans les établissements comprenant au moins une installation nucléaire de base (INB) ou une installation Seveso seuil haut, ou une installation de stockage souterrain encadrée par le code minier (articles L. 211-2 et L. 211-3, des titres II à VII et du chapitre II du titre VIII du livre II du code minier).

Dans les installations classées susceptibles de créer des accidents majeurs impliquant des substances dangereuses (« installations Seveso seuil haut »), un plan d'opération interne (POI)



doit être élaboré. Le plan est soumis à la consultation des représentants du personnel de ces établissements dans les conditions fixées par le code de l'environnement (articles L. 515-41 et suivant du code de l'environnement).

#### **2.1.4. Les outils d'évaluation des conséquences environnementales des décisions soumises à la consultation du CSE**

Pour permettre aux membres du CSE d'exercer pleinement leurs prérogatives dans le cadre de leurs consultations, l'employeur doit respecter son obligation de transmettre des informations précises et écrites dans un délai suffisant.

À cet égard, les informations environnementales transmises doivent permettre aux membres du CSE d'apprécier les conséquences environnementales des projets ou des décisions de l'entreprise sur lesquels ils sont consultés, afin de rendre un avis éclairé qui articule enjeux économiques, sociaux et environnementaux.

#### **Repères pratiques**

Le code du travail ne donne pas de définition de la notion de conséquences environnementales s'agissant notamment des prérogatives du CSE. D'autre part, au vu des dispositions du code de l'environnement, la quantité de données, que pourraient contenir les études d'impact d'un projet relatif à la biodiversité, les terres, le sol, l'eau, l'air et le climat, est importante et recouvre un champ très vaste pouvant rendre difficile l'appropriation de l'information.

Par conséquent, pour déterminer les informations pouvant être communiquées au CSE dans le cadre de ces consultations afin de cerner les conséquences environnementales d'un projet soumis à son avis, les éléments suivants peuvent servir de base de réflexion :

- l'analyse environnementale (AE) décrite dans la norme 14001 ;
- la présentation de l'étude d'impact prévue par l'article L. 122-1, III du code de l'environnement ;
- la règle de proportionnalité prévue aux articles (art. R. 122-5 du code de l'environnement) selon laquelle le contenu de l'étude d'impact environnemental doit être adapté à l'ampleur du projet et à ses incidences possibles sur l'environnement. En conséquence, un projet qui n'aurait pas ou aurait peu d'impact environnemental pourrait faire l'objet d'une information succincte du comité social et économique et inversement, un projet susceptible d'avoir un impact environnemental important devrait faire l'objet d'une information plus détaillée et conséquente.

Pour appréhender les enjeux environnementaux de l'entreprise, il est également pertinent :

- de mobiliser :
  - l'audit énergétique (DPE) ;
  - le bilan des émissions de gaz à effet de serre ;
  - la déclaration de performance extra financière ;
  - le plan de vigilance ;
  - le plan de continuité d'activité.
- de rappeler au CSE, le cas échéant :
  - la nature des activités effectuées, le régime auquel est soumise l'entreprise et ses implications environnementales dans le cas où l'entreprise comprend une Installation Classée pour la Protection de l'Environnement (déclaration, autorisation, SEVESO, étude environnementale, le plan d'urgence interne, etc.) ou encore, lorsque l'entreprise intègre une filière à responsabilité élargie du producteur (prévention et gestion des déchets renforcées, informations minimales sur les produits vendus, etc.) ;
  - les obligations de l'entreprise en matière de protection de l'eau, de pollution sonore, de gestion des déchets, conversion de flottes, etc. (Cf. annexes 3 et 4).

### 2.1.5. La base de données économiques sociales et environnementales (BDESE)

Dans les entreprises de 50 salariés et plus, la base de données économique sociale et environnementale (BDESE) garantit aux membres du CSE et aux délégués syndicaux, la mise à disposition d'informations permettant leur contribution au dialogue social dans l'entreprise.

Dans ces entreprises, en l'absence d'accord relatif à l'organisation de la BDESE, les membres du CSE et les délégués syndicaux, le cas échéant, ont un accès permanent à cette BDESE.

La BDESE rassemble les informations économiques, sociales et environnementales utiles aux représentants du personnel pour leur permettre d'avoir une vision claire et globale de l'activité de l'entreprise. Ces informations sont régulièrement mises à jour dans les conditions prévues par la loi.

La loi a enrichi cette base de données, d'une rubrique consacrée aux informations relatives à l'environnement. Elle impulse la transformation et l'amélioration des pratiques de dialogue social en matière environnementale.

Un accord d'entreprise ou un accord conclu entre le CSE et l'employeur peut utilement déterminer les informations précises qui doivent figurer dans la BDESE, à condition de respecter les rubriques obligatoires fixées par le code du travail et, notamment, de contenir une rubrique portant sur les informations environnementales.

Les partenaires sociaux peuvent également négocier au niveau de la branche professionnelle un accord pour préciser l'organisation, l'architecture, le contenu et les modalités de fonctionnement de la BDESE.

En l'absence d'accord sur le contenu de la base de données, les dispositions réglementaires du code du travail prévoient la mise à disposition d'informations environnementales sur les trois grands thèmes suivants :

- politique générale en matière environnementale ;
- économie circulaire ;
- changement climatique.

Le contenu de chacune des sous rubriques est également défini par un texte réglementaire (articles R. 2312-8 et R. 2312-9 du code du travail / cf. extraits du tableau issu du décret reproduits en annexe).

#### ■ À noter :

Une partie de ce contenu concerne toutes les entreprises (comme la consommation d'eau et d'énergie), tandis que certaines informations ne concernent que certaines entreprises. Par exemple, le contenu de la sous-rubrique B relative à la prévention et la gestion de la production de déchets ne s'applique que pour les entreprises qui émettent des déchets dangereux et pour celles qui collectent ou traitent ces déchets.

Par ailleurs, ce contenu est adapté, en fonction de l'effectif de l'entreprise (moins de 300 ou 300 salariés et plus), ainsi qu'en fonction de la situation de l'entreprise au regard de l'obligation de publier la déclaration de performance extra-financière (DPEF) qui est réservée à celles de 500 salariés et plus, dont le chiffre d'affaires :

- pour les sociétés cotées, dépasse 40 millions d'euros ou un total de bilan supérieur à 20 millions d'euros.
- pour les entités non cotées, dépasse 100 millions d'euros ou un total de bilan supérieur à 100 millions d'euros.

### Repères pratiques

La base de données doit être constituée au niveau de l'entreprise, mais il est également possible de négocier l'organisation de la BDESE pour l'adapter à différents niveaux (groupe, entre-

prise, unité économique et sociale, établissement). Dans ce cas, lorsque les données et informations environnementales transmises dans le cadre de la rubrique environnement ne sont pas éditées au niveau de l'entreprise (par exemple, au niveau du groupe ou des établissements distincts, le cas échéant), elles doivent être accompagnées d'informations supplémentaires pertinentes pour être mises en perspective à ce niveau (autrement dit, les informations doivent être en adéquation avec le périmètre du CSE).

La négociation du contenu de la BDESE au niveau de la branche ou de l'entreprise permet de l'adapter pour tenir compte des spécificités de l'entreprise (activité, implantation géographique, bassin d'emploi, taille de l'entreprise, etc.) et de la branche professionnelle.

La négociation de la BDESE peut permettre d'organiser ses différentes rubriques en tenant compte d'éléments de reporting interne à l'entreprise en matière d'environnement (par activité, par exemple).

Au-delà du périmètre des informations, il convient d'inscrire les informations environnementales dans une perspective temporelle visant à améliorer progressivement la performance environnementale de l'entreprise et de la branche dans une démarche socialement juste ;

■ À titre d'exemples les informations et indicateurs suivants peuvent enrichir la BDESE :

- bilan des émissions de gaz à effet de serre (BEGES) sur un périmètre élargi (scope 3) permettant d'évaluer l'ensemble des émissions émises par l'entreprise (dans les entreprises de plus de 500 salariés) ;
- le volet « gestion durable des ressources » dans la rubrique économie circulaire peut intégrer la consommation de matières premières ou de l'utilisation des sols, par exemple. Le contenu de la DPEF peut également être indicative ;
- il est également possible de proposer des indicateurs d'utilisation des ressources pour sensibiliser les acteurs de l'entreprise aux enjeux de compétitivité et de productivité dans l'élaboration de sa stratégie d'entreprise, tels que la quantité d'eau utilisée, KWh consommés, matières premières, sol occupé, tonnes de déchets / VA (pour les entreprises productrices de biens) ou par CA (pour les entreprises de service) ;
- le volet « gestion des déchets » dans la rubrique économie circulaire peut être enrichi au regard des obligations qui existent en la matière, (bordereau de suivi des déchets dangereux, registre des déchets, tri des biodéchets, etc.) ;
- la DPEF, dont la publication est réservée à certaines entreprises (voir *supra*) peut servir d'appui pour élaborer une rubrique relative au changement climatique et à la protection de la biodiversité dans la BDESE. En effet, les entreprises ont intérêt à la préservation de la biodiversité, qui peut contribuer à la pérennité de leurs activités et des emplois, ainsi qu'à leur développement.

Pour tenir compte de l'évolution de la réglementation environnementale ainsi que l'évolution des besoins, une clause de revoyure peut être utilement insérée dans ces accords collectifs pour permettre d'adapter la BDESE.

#### **2.1.6. Mobiliser la formation des représentants des salariés sur les questions environnementales**

Les représentants des salariés ont accès à des formations qui doivent leur permettre de remplir pleinement les missions qui leur sont confiées par la loi.

Le législateur a prévu plusieurs dispositifs à cet égard.

Dans les entreprises d'au moins 50 salariés, les membres titulaires du comité social et économique élus pour la première fois bénéficient d'une autorisation d'absence rémunérée par l'employeur pour suivre un stage de formation économique d'une durée maximale de cinq jours, dans les conditions précisées par la loi. Ces formations sont renouvelées lorsque les représentants

ont exercé leur mandat pendant quatre ans, consécutifs ou non. Le financement de la formation est pris en charge par le CSE. Cette formation, dispensée par un organisme choisi par le CSE, peut désormais porter sur les conséquences environnementales de l'activité des entreprises.

Cette formation est imputée sur la durée du congé de formation économique, sociale, environnementale et syndicale (CFESES) d'une durée maximale de 12 jours indemnisée par l'employeur, également prévue par la loi, qui permet à tout salarié, sans condition d'ancienneté, de participer à des stages ou sessions de formation économique, sociale, environnementale ou syndicale pour se préparer à l'exercice de fonctions syndicales. Pour rappel, la durée de ce CFESES est portée à 18 jours pour les salariés appelés à exercer des fonctions syndicales ainsi que pour les animateurs de stages et de sessions.

Par ailleurs, pour améliorer les pratiques des relations sociales en entreprise, le gouvernement a souhaité renforcer la formation des acteurs du dialogue social par la création des formations communes réunissant des représentants des employeurs avec des représentants des salariés. En pratique, cette possibilité vise les partenaires sociaux aux différents niveaux de relations sociales. Au niveau de l'entreprise sont concernés les dirigeants, les managers d'une part, les représentants du personnel et les mandataires syndicaux, d'autre part.

Le recours à ces formations (communes ou pas) par les acteurs du dialogue social est essentiel pour leur permettre de s'approprier les sujets du domaine environnemental et de comprendre les enjeux de la transition écologique.

Par ailleurs, l'ensemble des membres de la délégation du personnel au CSE bénéficie de la formation en matière de santé, de sécurité et de condition de travail. Lors du premier mandat, la formation est d'une durée de cinq jours. En cas de renouvellement du mandat, la durée de la formation est de trois jours (sauf pour les membres de la CSSCT).

Il est essentiel que les différentes formations mobilisables par les acteurs du dialogue social en matière environnementale soient adaptées à leurs missions dans ce domaine.

### *Repères pratiques*

Un accord plus favorable peut prévoir l'accès à la formation économique, sociale, environnementale et syndicale, pour les membres suppléants du CSE ainsi qu'aux élus ayant déjà effectué un mandat afin de leur permettre de bénéficier du volet environnemental qui enrichit désormais la formation des représentants des salariés.

Les élus CSE vont acquérir de nombreux savoir-faire et connaissances en matière environnementale et énergétique qu'ils pourraient valoriser via les dispositifs de VAE et bilan de compétences.

#### *2.1.7. Mobiliser les heures de délégation des membres du CSE pour le dialogue social environnemental*

Le crédit d'heures est l'un des moyens mis à la disposition des représentants du personnel pour exercer leur mandat. Il doit donc être utilisé pour l'exercice des attributions du comité social et économique, notamment en matière environnementale.

Le nombre d'heures de délégation par représentant varie selon l'effectif de l'entreprise (cf. article R. 2314-1 du code du travail).

### *Repères pratiques*

Il est rappelé que le crédit d'heures peut être modifié par accord préélectoral, à condition de respecter le volume d'heures minimal fixé dans le code du travail, en fonction de l'effectif de l'entreprise ;

Le crédit d'heures peut aussi être mutualisé entre les membres de la délégation du personnel du CSE, dans les conditions prévues par le code du travail (articles L. 2315-9 et R. 2315-6 du code du travail) ;

Par ailleurs, il est rappelé que le crédit d'heures peut être dépassé en cas de circonstances exceptionnelles, par exemple, pour nécessité de gestion lors d'une crise sanitaire ou environnementale (par exemple : incendies, inondations, ouragan, etc.).

### **2.1.8. Interroger l'expert sur le périmètre environnemental**

Dans les entreprises comptant au moins 50 salariés, le recours à des experts permet aux membres du CSE de mieux appréhender les sujets abordés dans le cadre de certaines consultations.

Le CSE peut recourir à un expert-comptable, notamment en vue des consultations récurrentes, dans les conditions et selon les modalités prévues par la loi :

- sur les orientations stratégiques de l'entreprise ;
- sur la situation économique et financière de l'entreprise ;
- sur la politique sociale de l'entreprise, les conditions de travail et l'emploi.

Le législateur a étendu les missions de l'expert-comptable aux questions environnementales pour les aligner sur les nouvelles compétences du CSE dans ce domaine.

Plus précisément, le texte prévoit que la mission de l'expert-comptable auquel peut recourir le CSE en vue des trois consultations récurrentes peut porter non seulement sur tous les éléments d'ordre économique, financier, social, mais aussi environnemental nécessaires à la compréhension des informations transmises dans ce cadre. L'expertise est intégralement prise en charge par l'employeur, sauf celle concernant la consultation sur les orientations stratégiques, qui sauf accord plus favorable, n'est prise en charge par l'employeur qu'à 80 % et par le CSE, sur son budget de fonctionnement, pour le reste.

Par ailleurs, le CSE est libre d'envisager tout type d'expertise à ses frais, sauf accord plus favorable relatif à la prise en charge des honoraires. En d'autres termes, il peut recourir à un expert libre pour la préparation de ses travaux dont la mission peut porter sur tout domaine et y compris environnemental. Sa mission s'opère conformément aux dispositions du code de travail.

Dans les établissements comprenant au moins une installation classée pour la protection de l'environnement (ICPE), le CSE peut faire appel à un expert en risques technologiques :

- à l'occasion de la demande d'autorisation préfectorale ;
- en cas de danger grave en rapport avec l'installation classée.

### **Repères pratiques**

Il est recommandé d'intégrer un volet environnemental dans la lettre de mission de l'expert-comptable pour lui permettre d'élaborer une analyse globale articulant enjeux économiques, financiers, sociaux et environnementaux.

### **2.1.9. Les commissions du CSE en appui à la prise en compte du volet environnemental**

Une commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) est créée au sein du comité social et économique dans :

- les entreprises de 300 salariés et plus ;
- les établissements distincts de 300 salariés et plus ;
- les établissements comprenant au moins une installation nucléaire de base ou une installation susceptible de donner lieu à des servitudes d'utilité publique ;

- les entreprises et les établissements de moins de 300 salariés dans lesquels l’inspection du travail impose la création d’une telle commission, notamment en raison de la nature des activités, de l’agencement ou de l’équipement des locaux ;
- les entreprises de moins de 300 salariés, dès lors qu’un accord collectif le prévoit.

Cette commission se voit confier, par délégation du comité social et économique, tout ou partie des attributions du comité relatives à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail.

Les modalités de mise en place de cette commission peuvent être prévues par accord d’entreprise ou, à défaut, par accord entre l’employeur et le CSE, ou en l’absence de tels accords, dans le cadre du règlement intérieur du CSE.

Dans le cadre de ses attributions, la CSSCT peut avoir à connaître des questions relatives à la politique environnementale de l’entreprise.

Les commissions obligatoires en vertu de la loi (commissions économique, formation, logement, etc.) peuvent également avoir à connaître des questions environnementales en lien avec leur champ de compétence.

### *Repères pratiques*

Les entreprises dotées d’un CSE peuvent mettre en place par accord selon les conditions prévues par l’article L. 2315-45 du code du travail, des commissions supplémentaires dédiées aux questions environnementales dotées de leur propre budget ;

*In fine*, les travaux des commissions thématiques ont vocation à nourrir le CSE et le dialogue économique, social et environnemental dans l’entreprise ;

La CSSCT peut s’appuyer, le cas échéant, sur les informations et formations en matière de santé-sécurité pour aborder certaines questions relatives à la politique environnementale de l’entreprise, notamment la prise en compte ou l’anticipation des nouveaux risques liés au changement climatique, tels que les canicules, en lien avec la spécificité de l’entreprise.

### **2.1.10. Des représentants de proximité pour mieux appréhender les enjeux environnementaux au plus près des réalités**

La loi donne la possibilité de mettre en place des représentants de proximité, par accord d’entreprise dans les conditions prévues à l’article L. 2232-12 du code du travail, ou, en l’absence de délégués syndicaux, par accord entre le CSE et l’employeur. Il revient à l’accord d’entreprise de :

- déterminer leur périmètre d’intervention ;
- fixer le nombre de représentants de proximité à désigner ;
- définir les attributions des représentants de proximité ;
- déterminer les modalités concrètes de leur désignation ;
- déterminer leurs modalités de fonctionnement, notamment le nombre d’heures de délégation dont bénéficient les représentants de proximité pour l’exercice de leurs attributions.

### *Repères pratiques*

Il peut être utile au sein des entreprises multisites de développer un dialogue social au plus près du terrain en mettant en place de représentants de proximité susceptibles de transmettre les informations relatives aux mesures qui peuvent permettre d’atténuer ou de prévenir les risques liés au changement climatique.

L’accord instituant les représentants de proximité peut inclure, dans leur champ de compétence, les sujets environnementaux pour leur permettre, par exemple, d’appréhender les questions soulevées par le dérèglement climatique et plus largement, les changements environnementaux en fonction des spécificités des territoires.



Ces accords peuvent également prévoir des moyens supplémentaires (heures, formation, nombre de membres) pour remplir leur mission.

#### **2.1.11. *Des activités sociales et culturelles qui intègrent les enjeux environnementaux***

Dans les entreprises de 50 salariés et plus, le CSE assure, contrôle ou participe à la gestion des activités sociales et culturelles de l'entreprise au bénéfice des salariés ou anciens salariés de l'entreprise, de leur famille et des stagiaires.

##### *Repères pratiques*

Le CSE peut engager des actions tournées vers la transition écologique, s'agissant de l'offre ou les modalités de subventions des activités sociales et culturelles (taux de subvention différencié selon l'impact environnemental, sans préjudice des critères sociaux).

Exemples d'actions :

- proposition de cartes cadeaux éthiques ou « vert », de voyages éthiques et/ou bas carbone ;
- favoriser les circuits de proximité ;
- lancement d'un bilan sur les émissions de gaz à effet de serre des activités proposées par le CSE et mise en place d'un plan de réduction des émissions ;
- charte des achats responsables ;
- réflexion sur la restauration collective : aliments issus de l'agriculture durable et locale, repas végétariens, gestion des surplus ;
- création d'espaces de troc entre salariés, aménagement d'un jardin partagé ;
- sensibilisation des salariés aux questions environnementales en proposant des ateliers participatifs, des conférences, des événements.

#### **2.1.12. *Le rôle des représentants des salariés aux conseils d'administration et de surveillance dans les enjeux de la transition écologique***

L'administrateur salarié permet de représenter les salariés au sein des conseils d'administration ou de surveillance des grandes entreprises (comptant au moins 1 000 salariés pour les sociétés françaises ou au moins 5 000 dans le monde).

Du fait de leur place dans les instances de gouvernance, ils contribuent à l'élaboration des orientations stratégiques qui engagent l'avenir de l'entreprise et les salariés. La construction de ces stratégies permet d'engager l'entreprise dans la voie des transitions écologiques socialement justes.

##### *Repères pratiques*

Les orientations portées au vote de l'organe de gouvernance sont souvent préparées en amont au sein des comités spécialisés (ex. comité des rémunérations).

Aussi, il peut être utile de mettre en place un comité dédié à la transition écologique et au développement durable ou à la responsabilité sociale et environnementale des entreprises.

Lorsque le conseil d'administration ou de surveillance est doté d'un comité dédié à ces questions, il est pertinent d'envisager d'intégrer des administrateurs représentant les salariés au sein de ce comité et de former ces derniers aux questions environnementales.

## **2.2. *Le dialogue professionnel et le droit d'expression directe des salariés dans la mise en œuvre de la transition écologique***

Dans toutes les entreprises, notamment les petites et moyennes entreprises dépourvues d'instance de représentation du personnel ou de délégués syndicaux, un dialogue professionnel

et permanent s'établit nécessairement entre l'employeur et les salariés et/ou avec leurs représentants que ce soit de manière informelle ou dans le cadre prévu par la loi.

### **2.2.1. *Le dialogue professionnel***

Ce dialogue professionnel permet, sans empiéter sur les voies du dialogue social avec les organisations syndicales ou le CSE lorsqu'elles sont présentes dans l'entreprise, ni les entraver, d'impliquer plus directement les salariés sur les questions opérationnelles de l'organisation du travail et des activités de l'entreprise.

Ainsi, le dialogue professionnel désigne toute forme de communication et de partage direct d'informations relatives à la vie de l'entreprise, à son organisation et à la réalisation du travail.

À cet égard, il convient de rappeler que l'employeur organise et dispense une information des salariés sur les risques que peuvent faire peser sur l'environnement les produits ou procédés de fabrication utilisés ou mis en œuvre par l'établissement ainsi que sur les mesures prises pour y remédier.

#### *Repères pratiques*

Le dialogue professionnel peut constituer un vecteur de la transition écologique de l'entreprise dès lors qu'il permet d'engager une réflexion sur les transformations dans l'organisation des activités de l'entreprise.

### **2.2.2. *Le droit d'expression directe***

Le code du travail régit le droit d'expression directe et collective des salariés.

L'expression directe et collective des salariés a pour objet de définir les actions à mettre en œuvre pour améliorer leurs conditions de travail, l'organisation de l'activité et la qualité de la production dans l'unité de travail à laquelle ils appartiennent et dans l'entreprise.

Il peut être le cadre d'échanges relatifs aux transitions écologiques socialement justes de l'entreprise.

#### *Repères pratiques*

À l'instar des autres formes de dialogue, le droit d'expression peut permettre d'appréhender, s'agissant de l'organisation et du contenu du travail, par exemple, la question des périodes de canicules, de la réduction des consommations énergétiques, de la réduction des émissions de carbone liées à la mobilité professionnelle, de la réduction des déchets, ou encore de l'utilisation de polluants, etc.

## **3. Intégrer les enjeux environnementaux dans les négociations collectives**

Les négociations collectives offrent un cadre approprié pour envisager des actions orientées vers la transition écologique des entreprises. À cet égard, les thèmes de négociation périodique prévus par la loi et susceptibles d'aménagements par accord collectif permettent de répondre à leurs enjeux environnementaux.

Plus généralement, les partenaires sociaux peuvent engager dans le cadre de chaque négociation, une réflexion systématique sur la possibilité de prendre en compte les enjeux environnementaux.

Ces négociations peuvent s'engager à plusieurs niveaux :

- l'entreprise ;
- l'établissement ;
- le groupe ;
- le niveau interentreprises ;



- la branche professionnelle ;
- le niveau interprofessionnel.

### 3.1. Les négociations au niveau de l'entreprise et ses acteurs

En l'absence d'accord relatif au calendrier, à la périodicité, aux thèmes et aux modalités de la négociation, dans les entreprises pourvues de délégués syndicaux, l'employeur doit engager une fois par an :

- une négociation sur la rémunération, notamment sur les salaires effectifs, la durée effective et l'organisation du temps de travail et le partage de la valeur ajoutée dans l'entreprise (intéressement, participation, épargne salariale) ;
- une négociation sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail, portant notamment sur les objectifs et les mesures permettant d'atteindre l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle, les mesures permettant de lutter contre la discrimination, etc. (cf. art. L. 2242-17 code du travail).

Pour les entreprises dont 50 salariés au moins sont employés sur un même site, la négociation sur l'égalité professionnelle femmes-hommes et la qualité de vie et des conditions de travail doit notamment porter sur les mesures visant à améliorer la mobilité des salariés entre leur lieu de résidence habituelle et leur lieu de travail notamment en réduisant le coût de la mobilité, en incitant à l'usage de modes de transport vertueux ainsi que par la prise en charge des frais d'alimentation d'un véhicule électrique, hybride rechargeable ou à hydrogène, ou des frais liés à l'usage du covoiturage, du vélo ou vélo à assistance électrique, engins de déplacement personnel motorisés (trottinettes, par exemple), ou en transports publics (hors frais d'abonnement).

Pour ce faire, l'employeur peut mobiliser le « forfait mobilités durables » (hors frais d'alimentation d'un véhicule électrique, hybride rechargeable ou à hydrogène) dont les modalités (montant et critères d'attribution de la prise en charge des frais) sont déterminées par accord d'entreprise ou inter-entreprises ou, à défaut, par accord de branche. En l'absence d'accord, l'employeur peut prévoir cette prise en charge par décision unilatérale, après consultation du CSE.

#### *Repères pratiques*

Il peut être intéressant de mettre en place, dans le cadre de ces négociations périodiques, des leviers d'action permettant la mise œuvre socialement juste de la transition écologique et de la protection de l'environnement.

Par ailleurs, des négociations engagées en dehors de toute obligation peuvent également servir de leviers à la transition écologique de l'entreprise.

À titre d'exemples de bonnes pratiques, les mesures suivantes peuvent être discutées dans le cadre des négociations d'entreprise :

- adaptation des conditions et de l'organisation du travail en fonction des contraintes environnementales.

Afin d'atténuer les conséquences des changements environnementaux et notamment climatiques, la négociation d'entreprise peut permettre de prévoir des adaptations de l'organisation et des conditions de travail.

À cet égard, il peut être envisagé, par exemple :

- de négocier un accord sur le télétravail, conformément à l'accord national interprofessionnel du 26 novembre 2020 pour une mise en œuvre réussie du télétravail (exemple : en cas de pic de pollution) ;

- d’actualiser un accord sur le temps de travail qui intègre la prise en compte des aléas climatiques (temps de pause, horaires de travail, équipements, etc.) dans le respect des conditions prévues par le code du travail ;
- de négocier un plan de mobilité,

Exemples de mesures :

- remboursement au-delà de 50 % (minimum légal) du coût des titres d’abonnement de transports collectifs ; pour rappel, l’employeur prend obligatoirement en charge 50 % du prix des titres d’abonnements souscrits par ses salariés pour l’intégralité du trajet entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail accompli au moyen de services de transports publics même si plusieurs abonnements sont nécessaires à la réalisation de ce trajet. Sont également concernés les services publics de location de vélos ;
- remboursement du coût de services de location de véhicules électriques (voiture, trottinette, vélo) ;
- mise en place d’infrastructures et d’équipements adaptés à la mobilité durable et intermodale (abris à vélos, borne de rechargement, douches, voies d’accès sécurisés ; casiers ; stationnements réservés pour le covoiturage) ;
- mise en place de programme spécifique et d’entretien de véhicule électrique ;
- formation et sensibilisation (éco conduite, ateliers réparation des véhicules deux roues ; distribution de kit de sécurité, etc.) ;
- mise en place d’une plateforme facilitant le covoiturage ;
- dispositif d’autopartage et de location à prix coûtant d’un véhicule professionnel de la flotte à titre privé ;
- mise en place de dispositif incitatif à l’achat d’un vélo ;
- obligation de conversion de flotte des entreprises (art. L. 224-10 du code de l’environnement) ; elle permet de réinterroger les mobilités dans l’entreprise afin de réduire les coûts pour l’entreprise ; il ne s’agit pas simplement de convertir une flotte thermique en une flotte électrique. Cela implique des changements plus importants qu’un changement de technologie (infrastructures de recharges, fiscalité, usages, maintenance et sous-traitance, etc.) ;
- articulation de l’obligation de conversion de flotte des entreprises avec la possibilité pour les salariés n’ayant pas accès aux transports au commun de disposer de véhicules électriques.

Le plan de mobilité peut représenter un véritable projet d’entreprise intégrant également les déplacements professionnels et pas uniquement les déplacements domicile-travail ; un tel plan permet de réduire les émissions carbone de toute l’entreprise.

À cet égard, la mobilité peut être traitée au niveau interentreprises, entre plusieurs entreprises situées sur un même site, afin, par exemple, de renforcer l’offre de service et de mutualiser les coûts (infrastructures de stationnement, flottes partagées, bus interentreprise, formation et sensibilisation, plateforme de covoiturage, etc.).

- intégration des critères environnementaux dans la politique de rémunération.

À titre d’exemple, il est possible d’insérer des critères environnementaux dans les accords d’intéressement selon les modalités prévues à l’article 15 de l’accord national interprofessionnel du 10 février 2023 relatif au partage de la valeur au sein de l’entreprise.

- orientation des placements des fonds d’épargne salariale vers des investissements socialement responsable (ISR).

Il est possible de privilégier un placement qui concilie performance économique et impact social et environnemental (ISR), lorsque la prime d’intéressement ou de participation est épargnée ou par toute autre voie d’abondement.

Privilégier les fonds de placement ISR permet de financer des activités économiques responsables sur le plan social et environnemental.

- négocier un agenda social et un accord qui organise et hiérarchise les chantiers de mise en œuvre de la transition écologique.

### 3.2. Intégrer les enjeux environnementaux dans les négociations au niveau des branches

L'une des fonctions de la négociation de branche est de définir les conditions d'emploi et de travail des salariés, ainsi que les garanties sociales qui leur sont applicables.

Un accord de branche peut définir les thèmes et la périodicité des négociations dans les limites prévues par les règles d'ordre public fixées par la loi. En l'absence d'accord, les organisations syndicales et patronales liées par une convention de branche, ou à défaut par des accords professionnels, se réunissent au moins une fois par an pour négocier sur les salaires. À cette occasion, doit être examinée, la situation économique et de l'emploi dans la branche.

#### *Repères pratiques*

Dans le cadre de ces négociations menées au niveau de la branche professionnelle, il est également possible d'intégrer la prise en compte des enjeux environnementaux. Au titre d'exemples de bonnes pratiques, les mesures suivantes peuvent être discutées dans le cadre des négociations de branche professionnelle :

- l'adaptation de l'organisation et des conditions de travail aux changements environnementaux (horaires de travail, temps de pause, équipements adaptés, etc.) dans le respect du cadre légal ;
- un accord de méthode qui organise et hiérarchise les chantiers de la transition écologique ;
- l'insertion de critères RSE dans les accords d'intéressement.

Les branches peuvent prévoir dans les accords des clauses spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés ou les entreprises qui n'ont pas négocié de disposition sur la transition écologique.

### 4. Traiter les enjeux environnementaux dans les espaces de dialogue social territoriaux et sectoriels

Les entreprises ont la possibilité de traiter tous les sujets, dès lors qu'elles constituent le niveau approprié pour prendre les décisions concernant leur organisation.

Toutefois, il peut être pertinent d'aborder la question de la transition écologique des entreprises à un niveau supérieur à celui de l'entreprise. En effet, les entreprises, en particulier les TPE, n'ont pas toujours la faculté ou les moyens d'identifier seules les leviers de changement. Par ailleurs, les entreprises qui s'engagent seules dans la transition écologique peuvent rencontrer des problèmes de compétitivité par rapport à leurs concurrents moins avancés dans ce domaine.

Les discussions sur la transition écologique au sein de l'entreprise peuvent donc s'inspirer ou s'appuyer sur des discussions paritaires qui ont lieu au niveau sectoriel ou au niveau territorial au sein des commissions paritaires régionales.

#### *Repères pratiques*

Ainsi, la branche professionnelle et les commissions paritaires régionales interprofessionnelles peuvent offrir chacune un cadre de réflexion et de méthodes pour accompagner les entreprises, qui souhaitent se saisir des sujets environnementaux.

- les partenaires sociaux des branches professionnelles, réunis au sein des commissions paritaires professionnelles de négociation et d'interprétation (CPPNI), peuvent au-delà du cadre

de la négociation collective, examiner les orientations du secteur, notamment en s'appuyant sur les feuilles de décarbonation des comités stratégiques de filières (CSF) ou sur les travaux prospectifs des observatoires de branches, et proposer des dispositifs d'accompagnement adaptés destinés aux entreprises de leur secteur d'activité pour opérer leur transition écologique ;

- les commissions paritaires Régionales Interprofessionnelles (CPRI) instituées par la loi ou les commissions conventionnelles équivalentes mises en place au niveau national dans certains secteurs (par exemple : dans l'artisanat (CPRIA) ou pour les professions libérales (CPRPL) pour représenter les salariés et les employeurs des très petites entreprises, peuvent se saisir des questions environnementales dans le cadre de leurs missions, qui sont notamment :
  - de donner aux salariés et aux employeurs toutes informations ou tous conseils utiles sur les dispositions légales ou conventionnelles qui leur sont applicables ;
  - d'apporter des informations, débattre et rendre tout avis utile sur les questions spécifiques aux entreprises de moins de onze salariés, notamment en matière d'emploi, de formation, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, de conditions de travail, de santé au travail, d'égalité professionnelle, de travail à temps partiel et de mixité des emplois ;
  - de faire des propositions en matière d'activités sociales et culturelles.

Par exemple, afin de mettre en œuvre la transition écologique, les CPRI peuvent :

- aider les entreprises à identifier les leviers de transformations et les aides financières à disposition, créer les outils pertinents, etc. ;
- jouer un rôle d'anticipation dans la transition écologique en menant des travaux prospectifs et de diagnostics en lien avec les branches ;
- articuler les enjeux de la transition écologique avec les difficultés déjà identifiées sur le terrain ; par exemple, l'attractivité des métiers pour accélérer la transition écologique (rénovation thermique, traitement des déchets, transports, maintenance, etc.).
- mettre en synergie les acteurs et les orienter vers les outils, ressources et accompagnements pertinents à disposition comme ceux de :
  - l'ADEME ;
  - l'ANACT ;
  - les OPCO ;
  - les fédérations professionnelles ;
- faire des propositions en matière d'activités sociales et culturelles qui intègrent des préoccupations environnementales (achats responsables, alimentation durable et cf. partie 2.1.11).

Les formations communes réunissant des représentants des employeurs et des représentants des salariés d'entreprises mentionnées au 2.1.6 du présent accord peuvent également être mobilisées par les partenaires sociaux pour faciliter ce dialogue social territorial et sectoriel.

À ce titre :

- au niveau des branches professionnelles, sont concernés les membres des commissions paritaires permanentes de négociation et d'interprétation (CPPNI), les différentes instances paritaires de négociation et/ou d'observation nationales ou déconcentrées ;
- au niveau des instances paritaires territoriales, sont concernées les commissions paritaires régionales interprofessionnelles (CPRI), les commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'Artisanat (CPRIA), les commissions paritaires régionales sectorielles (automobile, professions libérales, agriculture, particuliers employeurs), les observatoires départementaux d'analyse et d'appui au dialogue social, les commissions paritaires locales.

## 5. Traiter les enjeux relatifs aux emplois et compétences dans la mise en œuvre de la transition écologique : quelles opportunités ?

Atténuer l'impact environnemental des entreprises et réduire leur vulnérabilité face aux enjeux environnementaux implique l'anticipation des mutations, l'adaptation et l'évolution des métiers, des compétences, des connaissances et des qualifications des salariés, en parallèle de la transformation des procédés et des changements de technologie.

Outre les consultations et informations du CSE (voir *supra*), il existe plusieurs cadres et outils permettant d'engager et nourrir le dialogue social relatif à ces enjeux :

- les négociations collectives relatives à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) aux niveaux de l'entreprise et de la branche ;
- les organismes en charge des études prospectives liées à l'emploi.

### 5.1. La négociation relative à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans la mise en œuvre de la transition écologique

La GPEC qui au niveau de l'entreprise, est intégrée à la gestion des emplois et des parcours professionnels et sur la mixité des métiers (GPEPPMM), doit permettre de concilier les besoins de performance des entreprises, les aspirations des salariés et la sécurisation de l'emploi.

Elle permet notamment de répondre aux enjeux de la mise en œuvre de la transition écologique.

#### 5.1.1. *Appréhender les enjeux environnementaux dans le cadre de la GPEC intégrée à la gestion des emplois et des parcours professionnels et sur la mixité des métiers au niveau de l'entreprise (GPEPPMM)*

En l'absence d'accord collectif relatif à l'organisation des négociations périodiques obligatoires dans l'entreprise, la loi impose, d'engager tous les 3 ans, des négociations sur la GPEPPMM.

Dans les entreprises d'au moins 300 salariés ou les groupes d'entreprise d'au moins 300 salariés ou les entreprises ou groupes de dimension communautaire qui emploient au moins 1 000 salariés dans les États membres de l'Union européenne et les États membres de l'Espace économique européen, et qui comportent au moins un établissement ou une entreprise d'au moins 150 salariés en France, cette négociation porte sur la gestion des emplois et des parcours professionnels et sur la mixité des métiers et permet de traiter notamment :

- la mise en place d'un dispositif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, notamment pour répondre aux enjeux de la transition écologique, ainsi que les mesures d'accompagnement susceptibles de lui être associées, en particulier en matière de formation, d'abondement du compte personnel de formation, de validation des acquis de l'expérience, de bilan de compétences ainsi que d'accompagnement de la mobilité professionnelle et géographique des salariés ;
- le cas échéant, les conditions de la mobilité professionnelle ou géographique interne à l'entreprise ;
- les grandes orientations à trois ans de la formation professionnelle dans l'entreprise et les objectifs du plan de développement des compétences, en particulier les catégories de salariés et d'emplois auxquels ce dernier est consacré en priorité, les compétences et qualifications à acquérir pendant la période de validité de l'accord ainsi que les critères et modalités d'abondement par l'employeur du compte personnel de formation.

S'agissant des entreprises de moins de 250 salariés, l'État octroie une aide financière pour l'élaboration d'un dispositif de GPEC avec l'aide d'un conseil extérieur à l'entreprise. La participation financière de l'État peut représenter jusqu'à 50 % du coût prévisionnel.

Il peut être pertinent de suivre les étapes suivantes pour élaborer une GEPPMM permettant la mise en œuvre de la transition écologique :

- préalable : sensibiliser les salariés aux enjeux de la transition écologique au regard du secteur et des spécificités de l'entreprise ;
- étape 1 : réaliser un bilan partagé afin d'anticiper les évolutions des métiers et compétences de l'entreprise liées à la transition écologique en mobilisant les travaux des observatoires, ainsi que des Carif Oref pour une approche territoriale.

Objectif : établir une cartographie simplifiée des métiers (croissance, tension, décroissance, évolution fortes, métiers leviers de la transition écologique) ;

- étape 2 : mise en œuvre de la démarche. Plan d'actions
  - mobiliser les outils pertinents d'appui aux mutations économique, d'anticipation de l'évolution des emplois et des compétences pour sécuriser les parcours professionnels, tels que FNE-formation ; les moyens du dispositif Transco (PCRH notamment), ou encore les prestations de conseils en ressources humaines auprès des TPE-PME, etc. ;
  - intégrer les enjeux environnementaux au plan de développement de compétences de l'entreprise.

### **5.1.2. Intégrer les enjeux environnementaux à la GPEC au niveau de la branche professionnelle et/ou du territoire pour faciliter la mise en œuvre de la transition écologique**

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, négociée au niveau de la branche professionnelle joue un rôle essentiel, notamment pour répondre aux enjeux de la transition écologique. À cet égard, la mission des branches professionnelles consiste à créer les conditions pour accompagner et favoriser la mise en œuvre de la démarche GPEC au sein des entreprises et principalement des TPE/PME.

La GPEC de branche professionnelle peut notamment poursuivre les objectifs suivants :

- apporter des informations sur les tendances d'évolution de l'environnement économique, démographique, réglementaire et technologique dans le secteur d'activité qui la concerne ;
- mettre en place un suivi pour évaluer des actions mises en œuvre à l'échelle de la branche ;
- faciliter la capitalisation et la diffusion des bonnes pratiques au sein des entreprises de la branche.

La loi impose, à défaut d'accord collectif prévoyant une autre périodicité, d'engager tous les 3 ans, au niveau des branches, des négociations sur la GPEC.

Pour ce faire, les commissions paritaires permanentes de négociation et d'interprétation (CPPNI) s'appuient lorsqu'elles existent sur les commissions paritaires nationale emploi et formation professionnelle (CPNEFP ou CPNEF ou CPNE). Ces dernières ont pour mission de promouvoir la formation professionnelle dans la branche professionnelle à laquelle elles sont rattachées, en lien avec l'évolution de l'emploi et des compétences, avec le soutien des observatoires de branche et les OPCO. La CPNE détermine les modalités d'action des OPCO et transmet ses besoins en matière prospective aux observatoires.

L'État peut également soutenir les démarches de GPEC en lien avec les branches, en mobilisant des outils d'appui aux mutations économiques, d'anticipation et d'accompagnement de l'évolution des emplois et des qualifications tel que l'engagement de développement de l'emploi et des compétences (EDEC).



La réflexion territoriale sur la GPEC s'entend comme une démarche visant la mise en œuvre d'un plan de développement en faveur de l'emploi et des compétences dans les territoires à partir d'une stratégie partagée et d'anticipation, elle permet :

- aux entreprises d'identifier les écarts entre ressources disponibles sur un territoire et besoins RH à venir au regard des évolutions économiques ;
- aux salariés de renforcer la sécurisation de leur parcours professionnel en proposant des formations répondant aux besoins des entreprises d'un territoire donné ;
- aux territoires d'anticiper les mutations économiques et les évolutions de l'emploi sur un périmètre déterminé.

Les négociations relatives à la GPEC s'engagent notamment pour répondre aux enjeux de la mise en œuvre de la transition écologique.

### *Repères pratiques*

Il peut être recommandé de suivre les étapes suivantes pour intégrer les enjeux environnementaux dans la démarche de GPEC de la branche, y compris au niveau du territoire :

- étape 1 : réalisation d'un bilan et élaboration *a minima* au niveau de la branche un tableau de bord des emplois dans la transition écologique :
  - la CPNE, en appui avec l'observatoire de branche, identifie les besoins de travaux prospectifs en matière de transition écologique et les fait réaliser par les OPCO et les observatoires ;
  - depuis la loi climat et résilience d'août 2021, les opérateurs de compétences (Opco) ont pour mission d'informer les entreprises sur les enjeux liés au développement durable et de les accompagner dans leurs projets d'adaptation à la transition écologique, notamment par l'analyse et la définition de leurs besoins en compétences. Les branches professionnelles peuvent missionner leur OPCO sur :
    - des outils de pré-diagnostic dédiés à la transition écologique et énergétique auprès des entreprises. Ces pré-diagnostic administrés par les conseillers de l'Opco ou réalisés en ligne directement par l'entreprise peuvent permettre d'identifier et de mesurer l'impact de cette transition sur les métiers et les besoins en compétence et formation et d'entamer une démarche d'accompagnement de l'entreprise ;
    - des études sur les effets de la transition écologique et énergétique pour les branches volontaires relevant d'un même Opco. Ce type d'étude peut accompagner l'Opco dans sa mission de conseil auprès des entreprises, ainsi que dans l'élaboration et le déploiement d'une méthode d'analyse de l'impact de cette transition sur les modèles économiques des branches et par effet induit sur les métiers, les compétences et les certifications associées.
  - il est possible de s'appuyer également sur les travaux des centres d'animation, de ressources et d'information sur la formation (Carif) et des observatoires régionaux de l'emploi et de la formation (Oref) pour une approche territoriale.
- étape 2 : mise en œuvre. Plan d'actions
  - s'assurer que toutes les mesures des OPCO intègrent les enjeux de la mise en œuvre de la transition écologique, et disposent des financements dédiés ;
  - organiser le suivi des initiatives des OPCO par la CPNE.

Par ailleurs, dans leur démarche d'intégration des enjeux environnementaux à la GPEC, les branches professionnelles et territoires peuvent utilement consulter l'annexe « Organismes et outils à l'appui de la GPEC » du présent document.

## **5.2. *Inscrire la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences en matière transition écologique dans les priorités des instances régionales quadripartites***

D'une manière générale, les interlocuteurs sociaux participent à la construction des politiques publiques régionales de l'emploi et de la formation, au côté de l'État et des régions, en prenant part aux discussions au sein des instances dédiées à ces questions sur le territoire (comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle [CREFOP]).

Les transitions écologiques devront être inscrites au programme des négociations du contrat de plan régional de développement de la formation et de l'orientation professionnelles (CPRDFOP) afin de poser les bases de la cohérence des politiques en la matière et fixer des objectifs communs.

Ils y contribuent également de manière complémentaire afin de promouvoir une réflexion au niveau du bassin d'emploi. Pour ce faire, un plan d'action est élaboré entre l'État, les partenaires sociaux, les représentants des entreprises, les collectivités territoriales, Pôle emploi, et, d'une façon générale, tout organisme ou instance nécessaire à la finalisation du projet. Ce plan d'action définit les objectifs poursuivis en matière de transition écologique, le ou les opérateurs chargés de sa mise en œuvre (ces opérateurs ou organismes relais seront en général des OPCO), le mode de pilotage et d'évaluation retenu.

### ***Comité de suivi et dispositions diverses***

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Un comité de suivi paritaire relatif à la mise en œuvre du présent accord est constitué des organisations de salariés et d'employeurs signataires. À cet effet, une réunion des organisations signataires destinée à identifier les éléments à suivre se tiendra avant le 31 décembre 2023.

Le comité de suivi se réunit pour la première fois au plus tard dans les deux ans à compter de la conclusion du présent accord, puis sur un rythme annuel. Il veille notamment à établir un état des lieux de l'évolution des pratiques, à analyser la mise en œuvre et l'impact du dialogue social relatif à la transition écologique sur le fonctionnement de l'entreprise ainsi qu'à évaluer la portée du présent accord. Il peut également adapter la fréquence de ses réunions.

*Fait à Paris, le 11 avril 2023.*

(Suivent les signatures.)



### Annexe 1 Organismes et outils à l'appui de la GPEC

Plusieurs organismes ou instances paritaires ont vocation à mener des études prospectives dans le domaine de l'emploi et de la formation :

- les observatoires des métiers au niveau de branches professionnelles ;
- les opérateurs de compétences (OPCO) ;
- le comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle (CREFOP).

Certains organismes publics ou parapublics tels que France stratégie, France compétence ou le Céreq conduisent notamment un certain nombre de travaux dans ce domaine.

Au regard des enjeux environnementaux auxquels sont confrontés les entreprises, l'ensemble de ces acteurs doivent prendre en compte les besoins relatifs à la transition écologique des entreprises.

#### Les OPCO

Les opérateurs de compétences (OPCO) sont des organismes paritaires agréés compétents dans le domaine de la formation professionnelle, qui ont pour missions de financer l'alternance, d'aider les branches professionnelles à construire des certifications professionnelles et d'accompagner les TPE-PME pour définir leurs besoins en formation.

Cette mission implique d'informer les entreprises sur les enjeux liés au développement durable et de les accompagner dans leurs projets d'adaptation à la transition écologique, notamment par l'analyse et la définition de leurs besoins en compétences. Sur leurs frais de mission, les OPCO peuvent ainsi concourir auprès des TPE-PME, notamment celles de moins de 250 salariés, à la promotion et au déploiement de stratégies de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Les OPCO sont des outils au service des branches professionnelles et des entreprises. Ils participent aux efforts de sensibilisation des entreprises en matière de transition écologique et qu'ils enrichissent leurs offres de service.

Les OPCO sont désormais en mesure de fournir un appui technique pour développer des outils et une offre de services de proximité aux entreprises, en particulier aux TPE-PME.

#### Les observatoires des métiers au niveau de branches professionnelles

La commission paritaire nationale de l'emploi instituée au niveau de chaque branche professionnelle met en place un observatoire prospectif des métiers et des qualifications. La négociation de branche sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences s'appuie sur les travaux de l'observatoire.

Cet observatoire porte une attention particulière aux mutations professionnelles liées aux filières et aux métiers de la transition écologique et énergétique.

#### Les CREFOP

Le comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle est une institution consultative chargée de veiller à la coordination entre les acteurs de l'orientation professionnelle, de la formation professionnelle et du service public de l'emploi. Il organise la

concertation pour l'élaboration d'une stratégie régionale en faveur de l'emploi et de la formation professionnelle.

Deux personnalités qualifiées dans le domaine de la transition écologique siègent dans chaque CREFOP après avis du président du conseil régional et du conseil économique, social et environnemental régional (CESER).

L'impact de la transition écologique sur l'évolution des métiers et compétences est un sujet dont se sont déjà saisis plusieurs acteurs régionaux siégeant au sein des CREFOP, à commencer par les organisations professionnelles d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel. Ces organisations portent la voix de leurs adhérents, dont notamment les principales fédérations sectorielles représentatives en charge elles-mêmes d'accompagner leurs propres adhérents sur un champ très vaste, économique et social, mais aussi depuis plusieurs années, écologique.

L'expertise des deux personnalités qualifiées dans le domaine de la transition écologique siégeant au sein des CREFOP, doit permettre aux différents acteurs régionaux de définir des schémas directeurs et des plans d'action opérationnels tenant compte des objectifs à atteindre en matière de lutte contre le dérèglement climatique.

## **Annexe 2 Organismes, agences facilitatrices et autres ressources (guides, brochures, etc.)**

Il existe plusieurs ressources extérieures pouvant être mobilisées par les entreprises désireuses d'effectuer une transition écologique.

Les ressources identifiées ci-dessous (liste non exhaustive) peuvent être sollicitées par les acteurs sociaux qui le souhaitent dans le cadre du dialogue environnemental pour faciliter la réalisation de diagnostics et la recherche de leviers du changement.

### **Organismes (para)publics**

■ L'ADEME : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie, peut accorder des aides financières pour réaliser des études de faisabilité ou des aides à la R&D (pas d'aide à l'investissement ou aux travaux). Les adresses des délégations régionales sont sur le site [www.ademe.fr](http://www.ademe.fr).

■ Bpifrance : la Bpifrance est un établissement public de l'État détenu à parts égales par l'État et la caisse des dépôts et consignations. Officiellement créée le 1<sup>er</sup> janvier 2013 avec une capacité de financement de 42 milliards d'euros, Bpifrance est composée de deux pôles : le pôle crédits et le pôle investissements.

La Bpifrance a pour missions d'accompagner les entreprises dans leur croissance à travers le financement de projets, la mise en disposition de fonds propres, l'accompagnement à l'innovation et/ou à l'export.

Afin de renforcer son maillage territorial, la Bpifrance est présente dans toutes les régions de France.

Bpifrance accompagne également les entreprises vers une meilleure prise en compte des sujets environnementaux, avec une offre déployée en partenariat technique et financier avec l'ADEME sur plusieurs dispositifs.

■ Les comités régionaux d'orientation (CRO) : les CRO sont des instances de gouvernance de BPI dans les territoires qui répondent aux besoins de financement des entreprises. Il existe 22 CRO en France et sont pilotés au niveau national par le comité national d'orientation (CNO).

■ Les agences de l'eau : les agences de l'eau sont des établissements publics de l'État placés sous la double tutelle du ministère de l'économie et de la transition écologique. Les six agences en métropole et les quatre en Outre-mer, ont pour rôle la gestion et la préservation de la ressource en eau ainsi que les milieux aquatiques. Elles ont pour mission de rendre la ressource en eau accessible à tous les acteurs tout en préservant les écosystèmes naturels. Dans ce cadre, elles proposent des programmes d'accompagnement des collectivités et acteurs économiques de leur bassin, qui se traduisent par la mise en place des financements incitatifs et faciles d'accès.

■ Association France ville durable : association regroupant l'État, les collectivités, les entreprises et experts avec un programme de travail en faveur de l'innovation et de référentiels d'aménagement durable. Elle fait la promotion du modèle français de la ville et des territoires durables.

■ Office français de la biodiversité : établissement public dédié à la protection et la restauration de la biodiversité en métropole et dans les Outre-mer, sous la tutelle des ministères chargés de l'écologie et de l'agriculture.

■ Haut conseil pour le climat : organisme indépendant chargé d'évaluer la stratégie du gouvernement en matière de climat, d'émettre des avis et recommandations indépendants et objectifs

sur l'action climatique de la France et d'apporter un éclairage indépendant et neutre sur la politique du gouvernement, ses impacts socio-économiques et environnementaux.

## **Collectivités territoriales**

■ Conseils régionaux.

## **Chambres et réseaux d'entreprises**

■ Fédérations professionnelles.

■ Les chambres de commerce et d'industrie (CCI) peuvent apporter un soutien technique (assistance relative à la gestion des déchets, réalisation de pré diagnostics déchets...) par le biais de leurs conseillers environnement. Le réseau des CCI a également mis en place une plateforme d'échanges des déchets pour permettre aux entreprises de trouver des filières de valorisation pour leurs déchets, via internet : [www.bourse-des-dechets.fr](http://www.bourse-des-dechets.fr).

Les conseillers environnement des CCI locales peuvent aussi fournir les noms et adresses de prestataires de collecte de votre région. Enfin, les collectivités locales peuvent aussi soutenir financièrement des projets contribuant à améliorer la gestion locale des déchets, en développant de nouvelles filières de traitement et de valorisation.

■ Les chambres de métiers et de l'artisanat accompagnent les entreprises artisanales dans leur transition écologique. Ainsi, dans chaque région, les conseillers environnement peuvent proposer aux entreprises artisanales, un diagnostic de transition écologique de l'entreprise, un plan d'actions, une valorisation de leur démarche environnementale. Ils participent également, notamment sur la base des travaux des organisations professionnelles de branche, à l'identification de solutions d'investissement, d'optimisation des process de production des entreprises artisanales en matière d'économies d'énergie, de locaux, matières premières, déchets, consommation d'eau, mobilité, etc.).

■ France mobilités : communauté ouverte à tous les acteurs de la mobilité pour améliorer durablement les transports du quotidien. La démarche France mobilités s'inscrit en complément opérationnel de la loi d'orientation des mobilités, qui vise à moderniser le cadre législatif de la mobilité, et s'ancre dans les actions en faveur de l'innovation portées par le Gouvernement. Elle participe à la promotion de l'innovation française portée par de nombreux acteurs institutionnels et s'appuie sur les démarches existantes (french tech, France expérimentation plan d'investissement d'avenir...) au bénéfice de ses membres.

## **Sources diverses**

### **Agir pour les transports et la mobilité**

■ « Comment électrifier sa flotte de véhicules ? » : publication d'un guide pour faciliter la transition des entreprises et collectivités vers l'électrique.

■ Je roule en électrique : site d'information pédagogique édité par l'Avere-France, l'association nationale pour le développement de la mobilité électrique, en coopération avec ses partenaires et le ministère de la transition écologique.

■ [Jechangemavoiture.gouv.fr](http://Jechangemavoiture.gouv.fr) : le site internet qui recense les aides nationales et locales.

■ stationnement des vélos dans les constructions : guide d'aides à la conception d'espaces destinés au stationnement des vélos.

### **Agir face au changement climatique**

■ Bulletins de situation hydrologique : bulletin pour mieux connaître la situation des ressources en eau.

- Propluvia : présente les mesures de suspension ou de limitation prises par les préfets à partir des données fournies à titre indicatif par les services départementaux de l'État.
- Mission transition écologique : plateforme ayant pour objectif de guider les entreprises parmi tous les dispositifs de financement existants pour amorcer la transition écologique et énergétique. Une solution pour simplifier un secteur complexe et en constante évolution.
- S'engager dans une politique d'achat public « zéro déforestation » : guide pratique à destination des acteurs de la commande publique de novembre 2021 publié par le ministère de la transition écologique.

### Réduire la consommation énergétique

- Certificats d'économie d'énergie pour les entreprises : dispositif réglementaire obligeant les fournisseurs d'énergie à réaliser des économies d'énergie en entreprenant différentes actions auprès des consommateurs. Pour les entreprises, ce mécanisme s'avère être un levier financier potentiel supplémentaire au service de leurs projets de maîtrise de l'énergie.

### S'engager dans la rénovation énergétique

- Éco énergie tertiaire construisons ensemble la transition énergétique : Ce document permet de résumer et présenter l'obligation réglementaire engageant les acteurs du tertiaire vers la sobriété énergétique.
- Fiche présentant l'obligation réglementaire engageant les acteurs du tertiaire vers la sobriété énergétique.

### Agir pour la transition écologique

- Guide « Les principaux dispositifs pour la transition écologique des TPE-PME » : guide pratique pour les TPE/PME publié par le Gouvernement, présente les principaux outils à disposition des TPE/PME non industrielles afin d'accélérer leur transition écologique.
- Guide « Dispositifs d'accompagnement à la transition écologique pour les PME industrielles » : guide pratique pour les TPE/PME industrielles publié par le Gouvernement, présente les principaux outils à disposition des TPE/PME non industrielles afin d'accélérer leur transition écologique.
- Mission transition écologique : plateforme ayant pour objectif de guider les entreprises parmi tous les dispositifs de financement existants pour amorcer la transition écologique et énergétique. Une solution pour simplifier un secteur complexe et en constante évolution.
- Comment réaliser un diagnostic des impacts du changement climatique sur mon entreprise ? : diagnostic permet aux entreprises d'identifier et hiérarchiser les impacts potentiels du changement climatique sur leurs activités, produits et services.

### Simplifier la gestion des déchets

- Guide relatif à la lutte contre les abandons et dépôts illégaux de déchets : ce guide est à destination principalement des collectivités, mais concerne aussi tous les agents impliqués dans la lutte contre les dépôts illégaux de déchets en France.
- Tri 5 flux des déchets. Une obligation pour les professionnels.

### Contribuer à la transition écologique et solidaire

- Les objectifs de développement durable : fiche pratique ayant pour objectif de permettre aux entreprises de toutes tailles de mieux comprendre et s'approprier les ODD.

**Annexe 3 Extrait des textes réglementaires supplétifs (applicables en l'absence d'accord collectif sur l'organisation de la BDESE) relatifs aux informations mises à disposition dans la BDESE**

Dans les entreprises de moins de 300 salariés	
10° environnement :	
A. Politique générale en matière environnementale :	Organisation de l'entreprise pour prendre en compte les questions environnementales et, le cas échéant, les démarches d'évaluation ou de certification en matière d'environnement ;
B. Économie circulaire :	a. Prévention et gestion de la production de déchets : évaluation de la quantité de déchets dangereux définis à l'article R. 541-8 du code de l'environnement et faisant l'objet d'une émission du bordereau mentionné à l'article R. 541-45 du même code ;
	b. Utilisation durable des ressources : consommation d'eau et consommation d'énergie ;
C. Changement climatique :	a. Identification des postes d'émissions directes de gaz à effet de serre produites par les sources fixes et mobiles nécessaires aux activités de l'entreprise (communément appelées « émissions du scope 1 ») et, lorsque l'entreprise dispose de cette information, évaluation du volume de ces émissions de gaz à effet de serre ;
	b. Bilan des émissions de gaz à effet de serre prévu par l'article L. 229-25 du code de l'environnement ou bilan simplifié prévu par l'article 244 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 pour les entreprises tenues d'établir ces différents bilans.

Dans les entreprises d'au moins 300 salariés	
10° environnement :	
<b>I. Pour les entreprises soumises à la déclaration prévue à l'article R. 225-105 du code de commerce :</b>	
A. Politique générale en matière environnementale :	Informations environnementales présentées en application du 2° du A du II de l'article R. 225-105 du code de commerce ;
B. Économie circulaire :	Prévention et gestion de la production de déchets : évaluation de la quantité de déchets dangereux définis à l'article R. 541-8 du code de l'environnement et faisant l'objet d'une émission du bordereau mentionné à l'article R. 541-45 du même code ;

**Dans les entreprises d'au moins 300 salariés**

C. Changement climatique :	Bilan des émissions de gaz à effet de serre prévu par l'article L. 229-25 du code de l'environnement ou bilan simplifié prévu par l'article 244 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 pour les entreprises tenues d'établir ces différents bilans ;
<b>II. Pour les entreprises non soumises à la déclaration prévue à l'article R. 225-105 du code de commerce :</b>	
A. Politique générale en matière environnementale :	Organisation de l'entreprise pour prendre en compte les questions environnementales et, le cas échéant, les démarches d'évaluation ou de certification en matière d'environnement ;
B. Économie circulaire :	<p>i. Prévention et gestion de la production de déchets : évaluation de la quantité de déchets dangereux définis à l'article R. 541-8 du code de l'environnement et faisant l'objet d'une émission du bordereau mentionné à l'article R. 541-45 du même code ;</p> <p>ii. Utilisation durable des ressources : consommation d'eau et consommation d'énergie ;</p>
C. Changement climatique :	<p>i. Identification des postes d'émissions directes de gaz à effet de serre produites par les sources fixes et mobiles nécessaires aux activités de l'entreprise (communément appelées « émissions du scope 1 ») et, lorsque l'entreprise dispose de cette information, évaluation du volume de ces émissions de gaz à effet de serre ;</p> <p>ii. Bilan des émissions de gaz à effet de serre prévu par l'article L. 229-25 du code de l'environnement ou le bilan simplifié prévu par l'article 244 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 pour les entreprises tenues d'établir ces bilans.</p>

Annexe 4 Principales obligations environnementales des entreprises

Obligations liées aux conditions de travail			
Conditions de travail, santé au travail et risques environnementaux	Art. L. 4121-1 et L. 4121-2 C. Trav.	Toutes les entreprises	Obligation pour l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour 'assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés.
	Art. L. 4141-1 C.Trav. Art. L. 4141-2 C.Trav	Toutes les entreprises	Information des travailleurs : - l'employeur organise et dispense une information des travailleurs sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures prises pour y remédier ; - il organise et dispense également une information des travailleurs sur les risques que peuvent faire peser sur la santé publique ou l'environnement les produits ou procédés de fabrication utilisés ou mis en œuvre par l'établissement ainsi que sur les mesures prises pour y remédier.  Formation des travailleurs : l'employeur organise une formation pratique et appropriée à la sécurité au bénéfice des travailleurs.
	Art. R. 4222-1 C.Trav.	Toutes les entreprises	Obligation de renouvellement de l'air et de « maintenir un état de pureté de l'atmosphère propre à préserver la santé des travailleurs ».
	Art. L. 1222-9 C.Trav. ANI novembre 2020	Toutes les entreprises	L'accord ou la charte prévoyant le télétravail doit préciser « les conditions de passage en télétravail, en particulier en cas d'épisode de pollution », mentionné à l'article L. 223-1 du code de l'environnement (...) ».



Obligations liées aux locaux, à l'équipement et à l'activité pour toutes les entreprises sous réserves que leurs locaux y soient soumis				
Quelques obligations liées aux locaux, l'équipement et à l'activité de l'entreprise	Articles L. 126-26 à L. 126-33 du code de la construction et de l'habitation et leurs textes d'application	Pour les constructions nouvelles (permis de construire délivré à partir de 2007) + en cas de vente ou de location de bâtiments existants, avec des exemptions pour certains bâtiments notamment, industriels et commerciaux si la production de chaleur principale n'est pas destinée au chauffage de ses occupants. Il y a des obligations renforcées pour le tertiaire et le logement notamment collectif (obligation de réaliser un DPE en l'absence de vente/location).	DPE (diagnostic de performance énergétique) <sup>[1]</sup> , dont les modalités varient selon les bâtiments concernés, renseigne sur la consommation d'énergie et son impact en termes d'émissions de gaz à effet de serre d'un bâtiment en fonction de son isolation, de son système de chauffage/refroidissement, et de son aération/ventilation. Il contient une partie prospective renseignant sur les travaux à réaliser pour l'améliorer (et les conséquences sur le DPE de leur réalisation).	
	Art. L. 4222-13 du code du travail Art. R. 241-25 à R. 241-29-1 du C. Énergie et leurs textes d'application	Tous les locaux fermés affectés au travail.  Tous les locaux sauf ceux accueillant un public vulnérable (des personnes recevant des soins médicaux, âgées, en bas âge...) ou ceux dont la nature des activités d'ordre administratif, scientifique, sportif, artisanal, industriel, commercial ou agricole nécessitant une limite différente.	Obligation de chauffer les locaux pendant la saison froide tout en évitant les émanations délétères.  Limites supérieures de chauffage sont fixées à 19° C.	
	Art. R. 241-30 C. Énergie	Tous les locaux dotés d'un système de refroidissement de l'air.	Température autorisant à déclencher le système de refroidissement : 26° C.	
[1] La loi Climat et résilience a simplifié en gommant la distinction entre locaux soumis à l'obligation d'audit énergétique et ceux soumis au DPE.				

Quelques obligations liées aux locaux, l'équipement et à l'activité de l'entreprise	<p>Articles L. 113-11 à L. 113-17 du CCH et leurs textes d'application (recharge des véhicules électriques).</p> <p>Articles L. 113-18 à L. 113-20 du CCH et ses textes d'application (vélo)</p>	Équipements des parkings destinés aux salariés de place de stationnement sécurisés de vélo et de recharge pour véhicules électriques ou hybrides selon les conditions posées par le texte.	<p>Les bâtiments non résidentiels comportant un parc de stationnement de plus de vingt emplacements disposent, au 1<sup>er</sup> janvier 2025, d'au moins un point de recharge pour les véhicules électriques et hybrides rechargeables situé sur un emplacement dont le dimensionnement permet l'accès aux personnes à mobilité réduite. Un emplacement est ajouté pour chaque tranche de 20 places supplémentaires. Des exemptions sont prévues par les textes.</p> <p>Pour les parkings destinés aux travailleurs compris ou annexes à un bâtiment à usage industriel ou tertiaire, lors de la construction ou de travaux de rénovation importants, des emplacements de stationnement sécurisé pour les vélos doivent être prévus. Hors travaux ou construction, il existe des obligations spécifiques pour les parkings des bâtiments tertiaires.</p>	Obligations de recourir à des véhicules à faibles émissions dans une proportion croissante à partir de 2022 (de 10 % à 70 % en 2030).
Art. L. – 224-10 C. Env.	Renouvellement du parc automobile de l'entreprise.			

Quelques obligations liées aux locaux, l'équipement et à l'activité de l'entreprise	Articles L. 541-1 à L. 542-14 et C. Env. et leurs textes d'application	Toutes les entreprises (« tout producteur ou détenteur de déchet »).	<p>Ces textes réglementent la gestion des déchets et leur traçabilité au sein de la chaîne de gestion (tri, collecte, transport, entreposage, traitement) et prévoient des règles de nature à limiter leur impact sur la santé humaine et l'environnement.</p> <p>Les principes sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– priorité à la prévention ;</li> <li>– les modes de traitement : selon la hiérarchie suivante : préparation en vue de la réutilisation ; recyclage ; autre valorisation (notamment énergétique) ; élimination.</li> </ul> <p>Le producteur doit concevoir le produit en réduisant ses impacts sur l'environnement.</p> <p>Un déchet peut redevenir un produit (notamment via une valorisation, un recyclage) et n'est alors plus traité comme un déchet.</p>
	Art. L. 210-1 et s. C. Env.	Tous	<p>« L'eau fait partie du patrimoine commun de la nation. Sa protection, sa mise en valeur et le développement de la ressource utilisable, dans le respect des équilibres naturels, sont d'intérêt général ».</p>

Installations Seveso et à risques spécifiques (ICPE, dont Seveso, INB, Iota, mines)		
Quelques obligations sectorielles	Articles L. 511-1 A à L. 517-2 du code de l'environnement et leurs textes d'application.	<p>ICPE</p> <p>Nomenclature R. 511-9 C. Env.</p> <p>Les installations qui présentent des risques pour l'environnement sont soumises à un régime administratif d'autorisation, d'enregistrement ou de déclaration selon le niveau de risques. Les conditions de fonctionnement de l'installation sont définies de façon transverse par type d'activité (selon les rubriques définies) et selon l'installation individuelle par des règles définies par les autorités locales.</p> <p>Ces règles imposent notamment de remettre en état le site à la fin de l'exploitation de l'activité en cause.</p> <p>Parmi ces installations, certaines qui présentent des risques particuliers en raison des substances qu'elles stockent ou utilisent sont soumises à des règles de sécurité renforcées : il s'agit notamment des installations dites Seveso.</p> <p>Celles-ci doivent notamment élaborer un POI (plan d'organisation interne) en vue de :</p> <p>« 1° Contenir et maîtriser les incidents de façon à en minimiser les effets et à limiter les dommages causés à la santé publique, à l'environnement et aux biens ;</p> <p>2° Mettre en œuvre les mesures nécessaires pour protéger la santé publique et l'environnement contre les effets d'accidents majeurs. »</p> <p>Ce projet de plan est soumis à la consultation des représentants du personnel travaillant dans l'établissement au sens du code du travail, y compris le personnel sous-traitant.</p>

Quelques obligations sectorielles	Art. L. 214-3 C.Env.		Installations ouvrages travaux ou activités (IOTA) réglementées en raison de leur impact potentiel sur l'eau.
	Articles L. 112-1 et R. 122-2 C. Env.	Certains projets, ainsi que leur modification ou extension.	Évaluation environnementale requise
	Articles L. 4522-1, L. 4523-11, L. 4521-1, L. 4121-1 à L. 4121-4, et L. 4161-1 C. trav.	Intervention d'une entreprise extérieure dans les établissements comprenant au moins une installation nucléaire de base (INB) et ICPE SEVESO notamment.	<p>Dans ces entreprises et établissements, lorsqu'une entreprise extérieure ou un travailleur indépendant est appelé à réaliser une intervention présentant des risques, le chef d'entreprise ou d'établissement et l'intervenant extérieur définissent ensemble les mesures de prévention, notamment les actions de prévention des risques professionnels, dont ceux liés à un environnement agressif (agents chimiques dangereux, milieu hyperbare, températures extrêmes, bruit).</p> <p>Lors de la réunion du CSE qui a pour objet de contribuer à la définition des règles communes de sécurité dans l'établissement et à l'observation des mesures de prévention, le CSE s'appuie sur les travaux de la CSSCT élargie à une représentation des chefs d'entreprises extérieures et des travailleurs qu'ils emploient selon des conditions déterminées par convention ou accord collectif de branche, d'entreprise ou d'établissement.</p>
Activités tertiaires			
	Art. R. 131-38 C. Construct. Hab.	Dispositions applicables aux surfaces d'au moins 1 000 m <sup>2</sup> abritant des activités tertiaires.	Objectif : parvenir à une réduction de la consommation d'énergie finale pour l'ensemble des bâtiments soumis à l'obligation d'au moins 40 % en 2030, 50 % en 2040 et 60 % en 2050, par rapport à 2010.

Devoir de vigilance		
Articles L. 225-102-4 et L. 225-102-5 C. Com. (loi n° 2017-399 du 27 mars 2017)	« Toute société qui emploie, à la clôture de deux exercices consécutifs, au moins cinq mille salariés en son sein et dans ses filiales directes ou indirectes dont le siège social est fixé sur le territoire français, ou au moins dix mille salariés en son sein et dans ses filiales directes ou indirectes dont le siège social est fixé sur le territoire français ou à l'étranger, établit et met en œuvre de manière effective un plan de vigilance. »	<p>Obligation d'établir un plan de vigilance, qui comporte « les mesures de vigilance raisonnables propres à identifier les risques et à prévenir les atteintes graves envers les droits humains et les libertés fondamentales, la santé et la sécurité des personnes ainsi que l'environnement, résultant des activités de la société et de celles des sociétés qu'elle contrôle au sens du II de l'article L. 233-16, directement ou indirectement, ainsi que des activités des sous-traitants ou fournisseurs avec lesquels est entretenue une relation commerciale établie, lorsque ces activités sont rattachées à cette relation. »</p> <p>Élaboré en association avec les parties prenantes, le plan comprend les mesures suivantes :</p> <p>« 1° Une cartographie des risques destinée à leur identification, leur analyse et leur hiérarchisation ;</p> <p>2° Des procédures d'évaluation régulière de la situation des filiales, des sous-traitants ou fournisseurs avec lesquels est entretenue une relation commerciale établie, au regard de la cartographie des risques ;</p> <p>3° Des actions adaptées d'atténuation des risques ou de prévention des atteintes graves ;</p> <p>4° Un mécanisme d'alerte et de recueil des signalements relatifs à l'existence ou à la réalisation des risques, établi en concertation avec les organisations syndicales représentatives dans ladite société ;</p> <p>5° Un dispositif de suivi des mesures mises en œuvre et d'évaluation de leur efficacité. »</p>

BEGES		
Articles 229-25 et L. 229-6 C. Env. et leurs textes d'application	<p>Toutes les entreprises de droit privé de plus de 500 salariés en France métropolitaine, 250 en OM</p> <p>Mais aussi l'État, les régions, départements, métropoles, communautés urbaines, etc. de plus de 50 000 habitants et les autres personnes morales de droit public employant plus de 250 personnes.</p>	<p>Obligation tous les 4 ans (pour les personnes morales de droit privé), tous les 3 ans (pour les personnes morales de droit public) d'établir un BEGES (bilan gaz à effet de serre).</p> <p>Obligation de prendre en compte les scopes 1 et 2 (émissions directes et émissions indirectes associées à l'énergie) ainsi que les émissions significatives du scope 3 notamment pour les entreprises soumises à DPEF.</p> <p>+ obligation de joindre à ce bilan un plan de transition pour réduire leurs émissions de gaz à effet de serre présentant les objectifs, moyens et actions envisagés à cette fin et, le cas échéant, les actions mises en œuvre lors du précédent bilan.</p> <p>Le BEGES et le plan de transition sont rendus publics.</p> <p>+ un bilan national des plans d'action des transports est ensuite effectué par le Gouvernement et rendu public.</p>
DPEF		
Articles L. 225-102-1 ; R. 225-104 et s. C. Com.  (Loi NRE 2001, modifiée depuis Dir. 2014/95/EU, Ord. 2017-1180 du 19 juillet 2017 et décret n° 2017-1265 du 9 août 2017)	<p>Formes d'entreprises soumises : SA (sauf SAS), SCA, sociétés européennes.</p> <p>Conditions liées à la cotation en bourse, au bilan/CA et au nbre de salariés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– entreprises cotées en bourse dès lors que le total de leur bilan &gt;20 M d'euros ou que leur CA net&gt;40M d'euros+ emploient au moins 500 salariés ;</li> <li>– entreprises non cotées dès lors que le bilan ou le CA net&gt;100M d'euros et qu'elles emploient au moins 500 salariés.</li> </ul>	<p>DPEF (déclaration de performance extra-financière) jointe au rapport de gestion.</p> <p>La déclaration « présente des informations sur la manière dont la société prend en compte les conséquences sociales et environnementales de son activité. » (L. 225-102-1, III C. Com).</p> <p>Le rapport de gestion (et avec la DPEF) est transmis au CSE lors de la consultation sur la situation économique et financière de l'entreprise (L. 2321-25, II, 2° C.Trav.).</p>

NB. Évolution en 2022 à la suite du Règlement n° 2020/852 du 18 juin 2020 sur l'établissement d'un cadre visant à favoriser les investissements durables et modifiant le règlement 2019/2088

Évolution 2022 : Les sociétés soumises à la DPEF devront identifier et classer leurs activités et fournir les informations permettant d'apprécier celles qui pourront être considérées comme durables sur le plan environnemental, et dégager trois indicateurs clés : part de chiffre d'affaires provenant de ces activités, part des dépenses d'investissement et part des dépenses d'exploitation liées aux actifs ou processus associés à ces activités. Pour être considérée comme durable, une activité devra contribuer à un ou plusieurs objectifs, ne pas causer de préjudice à d'autres objectifs, respecter des garanties minimales au regard des droits de l'homme et du droit du travail et être conforme à des critères d'examen techniques qui seront précisés par des règlements délégués.

Deux premiers objectifs sont en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 : l'atténuation du changement climatique et l'adaptation au changement climatique (la « double matérialité », c'est-à-dire l'influence effective – la « matérialité » – de l'activité de l'entreprise sur le changement climatique et du changement climatique sur son activité).



---

Directeur de la publication : Pierre Romain

165230300-000723

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X

---