



MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS
MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

©rcfotostock - stock.adobe.com

Bulletin officiel

Conventions collectives



**PREMIER
MINISTRE** Direction de l'information
légale et administrative
*Liberté
Égalité
Fraternité*

2024-07
17 février 2024

Bulletin officiel

Conventions collectives

Fascicule n° 2024-07 du 17 février 2024

Ministère du travail, de la santé et des solidarités	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° 2024-07.

Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2024-07 du 17 février 2024

Conventions, avenants et accords

	Pages
IDCC 16 Transports-routiers : accord du 8 janvier 2024 relatif à l'emploi de conducteur-accompagnateur.....	5
IDCC 16 Transports-routiers : avenant n° 22 du 16 janvier 2024 relatif aux rémunérations conventionnelles dans les entreprises de transport de déménagement	12
IDCC 44 Chimie-industrie : avenant n° 2 du 24 janvier 2024 à l'accord du 26 juin 2019 relatif à la structuration du dialogue social et portant mise en place de la CPPNI	16
IDCC 44 Chimie-industrie : avenant n° 2 du 24 janvier 2024 à l'accord du 17 novembre 2022 relatif à la modification du régime conventionnel frais de santé	18
IDCC 176 Pharmaceutique-industrie : accord du 11 janvier 2024 relatif aux frais de logement et de nourriture des salariés des métiers de la promotion.....	21
IDCC 184 Imprimerie de labeur : accord paritaire du 30 janvier 2024 relatif aux salaires au 1 ^{er} avril 2024 (secteur de la reliure-brochure-dorure).....	23
IDCC 1182 Port-plaisance : avenant du 24 novembre 2023 relatif aux mesures salariales	26
IDCC 1396 Produits alimentaires élaborés. Industries : accord n° 116 du 17 janvier 2024 relatif aux salaires minima au 1 ^{er} janvier 2024	28
IDCC 1411-2089 Ameublement-fabrication : accord du 11 janvier 2024 relatif à la contribution additionnelle à la formation professionnelle	32
IDCC 1555 Pharmaceutique-produits-fabrication : accord du 13 décembre 2023 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes	35
IDCC 1596 Bâtiment (Isère) : accord du 11 décembre 2023 relatif à l'indemnité de petits déplacements au 1 ^{er} janvier 2024.....	62
IDCC 1597 Bâtiment (Isère) : accord du 11 décembre 2023 relatif à l'indemnité de petits déplacements au 1 ^{er} janvier 2024.....	65
IDCC 1951 Automobile-cabinets-expertises : avis d'interprétation n° 13 du 28 juin 2023 relatif à la proratisation de la rémunération minimale annuelle conventionnelle en cas de rupture du contrat de travail en cours d'année	68
IDCC 2190 Missions locales-PAIO : avenant n° 75 du 26 octobre 2023 relatif à la modification du titre II « Liberté d'opinion, droit syndical, représentation du personnel... » de la convention collective.....	70

IDCC 2190 Missions locales-PAIO : avenant n° 76 du 14 décembre 2023 relatif à la modification de l'article 9.7.1.1 de la convention collective (Gestion du paritarisme).....	87
IDCC 2190 Missions locales-PAIO : avenant n° 77 du 14 décembre 2023 relatif à la modification du titre IV « Régime de retraite et de prévoyance » de la convention collective .	89
IDCC 2190 Missions locales-PAIO : avenant n° 78 du 14 décembre 2023 relatif à la modification du titre XI « Régime de complémentaire santé » de la convention collective ...	92
IDCC 3090 Spectacle-vivant-entreprises : avenant du 25 janvier 2024 relatif aux salaires minimaux applicables au 1 ^{er} février 2024.....	96
IDCC 3105 Régies-quartier : avenant n° 1 du 24 octobre 2023 à l'accord du 21 juillet 2021 relatif à la mise en place du forfait jours sur l'année	136
IDCC 3105 Régies-quartier : avenant n° 10 du 20 novembre 2023 à l'accord du 13 février 2015 relatif aux orientations pour faire suite à la réforme de la formation professionnelle	138
IDCC 3205 Coopératives-consommateurs-salariés : accord du 1 ^{er} décembre 2023 relatif à l'égalité professionnelle femmes/hommes	141
IDCC 3223 Personnels navigants officiers. Entreprises de transport. Services maritimes : avenant n° 2 du 21 septembre 2023 à l'accord du 22 mars 2017 relatif au régime de prévoyance.....	147

Accord(s) professionnel(s)

Bâtiment et travaux publics : avenant n° 37 du 13 décembre 2023 à l'accord collectif du 1 ^{er} octobre 2001 instituant BTP-Prévoyance	150
Transport aérien (personnel au sol) : avenant n° 2 du 14 décembre 2023 à l'accord professionnel du 21 juillet 2022 relatif à la reconversion ou la promotion par l'alternance du secteur de l'aérien.....	313

Brochure n° 3085 | Convention collective nationale

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

Accord du 8 janvier 2024
relatif à l'emploi de conducteur-accompagnateur

NOR : ASET2450165M

IDCC : 16

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

TLF ;

FNTR ;

FNTV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTE CFTD ;

SNATT CFE-CGC ;

FNST CGT ;

FO UNCP,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit dans son article 45 : « La chaîne des déplacements, qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité est organisée pour permettre son accessibilité dans sa totalité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite ».

Afin de permettre le transport de personnes présentant un handicap ou à mobilité réduite en dehors des lignes régulières, des services de transport, appelés communément « Transport de personnes à mobilité réduite » (TPMR), se sont développés.

Dès 2009, les partenaires sociaux du secteur transport routier de voyageurs ont souhaité définir et fixer les modalités et caractéristiques de cette activité.

Le présent accord renove l'accord du 7 juillet 2009 et vise à garantir un transport de qualité pour un public vulnérable ainsi qu'à valoriser et à sécuriser le métier de conducteur-accompagnateur.

Article 1^{er} | Définition de l'activité de transport de personnes à mobilité réduite

Sont couvertes par le présent accord les activités de transport de personnes à mobilité réduite (TPMR) exercées par une entreprise, que celle-ci exerce cette activité à titre exclusif ou accessoire.

1. Un transport dédié

Il s'agit de tout transport exclusivement dédié aux personnes handicapées et/ou à mobilité réduite pour lequel le conducteur est amené à apporter un accompagnement au voyageur dépassant l'utilisation des équipements du véhicule. Le transport dédié peut être régulier, occasionnel ou à la demande. Ne sont donc pas concernés par le présent accord tous autres transports même occasionnellement ou partiellement fréquentés par des personnes handicapées et/ou à mobilité réduite.

Le transport est le plus souvent effectué au moyen d'un véhicule de moins de 10 places, spécialement équipé ou non, ne nécessitant pas la possession du permis de conduire D. Dans des cas plus rares, il peut également être effectué au moyen d'un véhicule de plus de 9 places assises y compris celle du conducteur.

2. Le client

Le handicap est défini par l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Le client des services de TPMR est la personne qui répond à cette définition. Le donneur d'ordre fixe les conditions d'accès au service, identifie les clients et en informe l'entreprise.

Article 2 | Organisation de la prestation de transport

La prestation de transport est organisée par l'entreprise exploitante conformément au cahier des charges établi par le donneur d'ordre qui en détermine les modalités, conditions et limites.

Les particularités de la prise en charge du client (affections physiques ou psychologiques du client, conditions d'accès au lieu de prise en charge, accompagnement, sécurisation du client) sont établies par le donneur d'ordre. Elles sont également transmises au conducteur-accompagnateur au moyen d'une feuille de route qui peut être dématérialisée.

Le véhicule utilisé pour le transport doit correspondre aux besoins des clients. Durant le transport, le conducteur-accompagnateur veille à adapter sa technique de conduite aux handicaps et difficultés des clients.

Dans le cas particulier où il apparaît qu'un client présente un risque pour lui-même ou pour autrui, le conducteur-accompagnateur en informe sa hiérarchie par tout moyen.

Conformément à son obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale de ses salariés, l'entreprise, si elle l'estime nécessaire, prend, avec l'accord du donneur d'ordre, les mesures qui s'imposent et en informe le salarié.

Une aide à la personne handicapée et/ou à mobilité réduite entre le lieu de prise en charge et le véhicule de transport ou entre le véhicule et le lieu de destination est parfois nécessaire. À défaut de demande spécifique du donneur d'ordre, la prise en charge ne peut se faire au-delà de l'entrée du domicile du client.

Les entreprises doivent avoir identifié un personnel d'encadrement d'exploitation au sein de l'entreprise, référent des conducteurs-accompagnateurs dans l'exercice de leurs missions.

Cette personne référente doit avoir les moyens de contacter rapidement le donneur d'ordre et doit être joignable pendant l'exécution du service. Dans les entreprises spécialisées, ce salarié sera rattaché à un coefficient conventionnel en relation avec l'importance de l'exploitation.

Les entreprises se dotent de procédures internes pour la gestion des incidents qu'ils soient liés aux clients des transports ou aux autres usagers de la route.

Article 3 | L'emploi de conducteur-accompagnateur

Le métier de conducteur-accompagnateur TPMR se caractérise par :

A. Les spécificités

Accompagnement

Au regard de la vulnérabilité du public à mobilité réduite, au-delà de la seule conduite, le conducteur est aussi accompagnateur de la personne qu'il transporte.

À ce titre, il doit être formé pour réagir aux différentes situations et toujours laisser le client en position sécurisée.

Le conducteur-accompagnateur doit être équipé d'un moyen de communication fourni par l'entreprise (un téléphone portable, par exemple). À défaut, il bénéficie du versement d'une indemnité téléphonique dont le montant est défini par l'employeur.

L'employeur veille à respecter le droit à la déconnexion du salarié.

Aide au client

À l'exclusion de toute autre prestation à caractère médical, paramédical ou de portage, une aide à la personne handicapée et/ou à mobilité réduite est apportée par le conducteur-accompagnateur, si besoin, entre le véhicule de transport et le lieu de prise en charge et/ou la destination de manière à toujours laisser la personne en position sécurisée.

Dans les cas d'accès difficile au domicile du client, et lorsque le conducteur-accompagnateur ne peut pas accompagner seul cette personne ou laisser une ou des personnes dans le véhicule avec une sécurité optimale, il doit être aidé soit :

- par l'organisation mise en place par le donneur d'ordre ;
- par une personne valide et autonome de l'entourage du client.

Les éléments qui précèdent doivent être identifiés avec précision dans la feuille de route.

Encaissement

Le conducteur-accompagnateur peut être amené à percevoir le prix des courses ou à vérifier les titres ou cartes de transport.

Dans ce cadre, lorsque l'encaissement est assuré au moins une fois dans le mois, il est rappelé que les minima conventionnels de branche afférents sont majorés de 3 % pour le mois considéré, conformément à l'article 13 c de la CCNA 1 de la convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires du transport.

Contrôle du véhicule

Le conducteur-accompagnateur doit effectuer les contrôles de base du véhicule : plein, niveaux, pneumatiques, fonctionnement de l'élévateur, organes intérieurs de sécurité des passagers, nettoyage du véhicule, etc.

Mission de référent

Si nécessaire, l'entreprise peut donner une mission de référent au conducteur-accompagnateur au sein d'un service ou d'un établissement, conjointement avec le référent d'exploitation.

Le conducteur-accompagnateur référent peut être chargé :

- d'assurer les relations entre le service, l'établissement et les équipes ;
- d'accompagner les équipes dans les changements induits par la démarche qualité ;
- d'assurer le déploiement et la compréhension, par l'ensemble des équipes, des bonnes pratiques ;
- d'informer l'entreprise ou le référent d'exploitation des difficultés rencontrées par les équipes.

Dans ce cadre, les minima conventionnels de branche afférents sont majorés de 10 % pour le mois considéré pour les conducteurs-accompagnateurs référents.

Mission de formateur

L'entreprise peut solliciter un conducteur-accompagnateur en raison de son expérience et de son niveau de formation afin de dispenser des formations en interne.

Dans ce cadre, lorsqu'un conducteur-accompagnateur est sollicité afin de dispenser une formation en interne, les minima conventionnels de branche afférents sont majorés de 8 % pour chacune des journées pendant lesquelles une mission de formation a été réalisée.

B. La formation

Au-delà de la possession d'un permis de conduire B ou d'un permis de conduire D, le conducteur-accompagnateur doit obligatoirement avoir suivi une formation complémentaire et spécifique dans les domaines suivants :

- PSC1 ou équivalent ;
- connaissance des clients : accueil personnalisé, enfants handicapés, précautions gériatriques, troubles spécifiques ;
- gestes et postures.

Le référentiel de cette formation est défini par la CPNE-FP.

Délai à respecter

Le conducteur effectuant, à titre permanent ou occasionnellement, un service de TPMR doit suivre cette formation dès l'embauche et au plus tard dans les 2 mois qui suivent son entrée en fonction, sauf impossibilité justifiée par une indisponibilité de formation. Cette indisponibilité doit être justifiée par l'attestation d'un centre de formation et accompagnée d'une inscription à la session suivante.

Le personnel d'encadrement en lien avec l'exécution de ces services devra, *a minima*, suivre la partie de la formation relative à la connaissance des clients.

Article 4 | Classification

A. Définition des emplois de conducteur-accompagnateur

Il existe deux définitions d'emplois de conducteur-accompagnateur :

- conducteur-accompagnateur de véhicule de moins de 10 places y compris celle du conducteur dédié au transport de personnes handicapées et/ou à mobilité réduite : ouvrier chargé de la conduite d'un véhicule nécessitant la possession du permis de conduire B ; doit être capable d'effectuer les contrôles de base du véhicule (plein, niveaux, pneumatiques, fonctionnement de l'élévateur, organes intérieurs de sécurité des passagers, nettoyage du véhi-

cule...), doit être capable d'apporter une aide à la personne handicapée et/ou à mobilité réduite dans la limite de la formation reçue, le cas échéant, entre le véhicule de transport et le lieu de prise en charge et/ou la destination, de manière à toujours laisser la personne transportée en position sécurisée, à l'exclusion de toute autre prestation à caractère médical ou paramédical et de portage ;

- conducteur-accompagnateur de véhicule de plus de 9 places assises y compris celle du conducteur dédié au transport de personnes handicapées et/ou à mobilité réduite : ouvrier chargé de la conduite régulière de véhicules de plus de 9 places, nécessitant la possession du permis de conduire D et des FIMO et FCO, dans le cadre de transports spécifiques pour personnes handicapées et/ou à mobilité réduite ; doit être capable d'effectuer les contrôles de base du véhicule (plein, niveaux, pneumatiques, fonctionnement de l'élévateur, organes intérieurs de sécurité des passagers, nettoyage du véhicule...), doit être capable d'apporter une aide à la personne handicapée et/ou à mobilité réduite dans la limite de la formation reçue, le cas échéant, entre le véhicule de transport et le lieu de prise en charge et/ou la destination, de manière à toujours laisser la personne transportée en position sécurisée, à l'exclusion de toute autre prestation à caractère médical ou paramédical et de portage.

Les deux catégories de conducteur-accompagnateur citées ci-dessus rendent compte à leur supérieur hiérarchique de toute anomalie survenue dans l'accomplissement de leur service.

B. Classification

Les emplois définis dans le point A relèvent de la convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires du transport et sont classés à différents coefficients en fonction du permis demandé par le poste et les conditions de travail (travail en période scolaire/ voyage de plusieurs jours ou pas) de la façon suivante :

- coefficient 136 V : « conducteur-accompagnateur de transport spécialisé de personnes handicapées et/ou à mobilité réduite nécessitant le permis B » ;
- coefficient 137 V : « conducteur-accompagnateur de transport spécialisé de personnes handicapées et/ou à mobilité réduite nécessitant le permis de catégorie B travaillant en période scolaire » ;
- coefficient 140 V : « conducteur-accompagnateur de transport spécialisé de personnes handicapées et/ou à mobilité réduite nécessitant le permis D » ;
- coefficient 150 V : « conducteur-accompagnateur de transport spécialisé de personnes handicapées et/ou à mobilité réduite nécessitant le permis D et appelé à effectuer de manière répétitive des voyages de plusieurs jours dans le cadre du transport spécifique de personnes handicapées et/ou à mobilité réduite ».

Ces classifications sont intégrées dans la nomenclature et définition des emplois des ouvriers des transports routiers de voyageurs et remplacent les définitions précédentes.

Sous réserve d'être titulaires de la formation visée dans l'article 3 B du présent accord, les conducteurs exerçant d'autres activités au sein d'une entreprise de transport routier interurbain de voyageurs peuvent effectuer des services de TPMR. Ils bénéficient dans ce cadre du coefficient le plus avantageux pour eux.

C. Organisation de l'activité

L'activité de transport « TPMR » est régie par la convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires du transport (CCNTR) et notamment par les dispositions de l'accord du 18 avril 2002 sur l'aménagement, l'organisation et la réduction du temps de travail et sur les rémunérations des personnels des entreprises de transport routier de voyageurs.

Il est rappelé à cet égard que le temps de travail effectif des conducteurs comprend les temps de conduite, les temps de travaux annexes ainsi que les temps à disposition et que le salarié doit être informé mensuellement de la situation de son compteur « durée du travail » au moyen d'un document annexé à son bulletin de paie.

Il est également rappelé que, les services effectués avec des véhicules de moins de 10 places échappant au règlement CE n° 561/2006 concernant le chronotachygraphe, les conducteurs non affectés à un service régulier (horaires définis) doivent consigner leurs temps de travail dans le livret défini à l'article 10 du décret n° 2003-1242 codifié ou l'outil numérique mis en place dans l'entreprise.

Travail exclusif en période scolaire

L'activité de transport « TPMR » est également régie par les accords spécifiques du 24 septembre 2004 ainsi que du 1^{er} décembre 2020 relatifs à la définition, au contenu et aux conditions d'exercice de l'activité des conducteurs en périodes scolaires des entreprises de transport routier de voyageurs.

Lorsqu'un conducteur-accompagnateur de transport spécialisé de personnes handicapées et/ou à mobilité réduite ne travaille que pendant les périodes scolaires, en application de l'accord du 24 septembre 2004 ou du 1^{er} décembre 2020 (selon la date des contrats), il est rappelé que le salarié bénéficie de l'ensemble des dispositions de l'accord le concernant et notamment du coefficient 137 V, de la garantie d'horaire annuel, de la garantie d'horaire journalier selon le nombre de vacances, de l'indemnisation de l'amplitude et des coupures.

Mise à disposition d'un véhicule

Par exception, et selon les usages ou accords d'entreprise, la mise à disposition du véhicule de moins de 10 places utilisé pour l'activité de TPMR peut permettre de joindre le domicile du salarié au lieu de prise en charge du client et inversement.

Dans ce cas, avec l'accord exprès du salarié et à défaut d'accord d'entreprise existant, à conclure, ou d'usage prévoyant d'autres modalités, le temps à bord d'un véhicule de moins de 10 places utilisé pour l'activité de TPMR et mis à disposition par l'entreprise entre le domicile du salarié et le lieu de prise en charge du client lors de la première et de la dernière prise de service de la journée peut ne pas être considéré comme du temps de travail, et ce dans la limite d'un temps forfaitaire estimé à 15 minutes (soit 1 demi-heure au total dans la journée) et correspondant à un temps moyen nécessaire au trajet entre le domicile du conducteur et le dépôt de l'entreprise le plus proche.

Cette déduction forfaitaire est totalement supprimée à compter de la rentrée scolaire 2025.

Frais d'entretien

Les frais afférents à l'utilisation et à la circulation du véhicule, notamment de stationnement ainsi que de carburant et d'entretien, sont à la charge de l'employeur et non du salarié qui ne doit pas en faire l'avance.

Article 5 | *Entrée en application*

Le présent accord entre en application à compter du premier jour du mois suivant sa signature.

Son entrée en application entraîne l'abrogation de l'accord du 7 juillet 2009 relatif à la définition et les conditions d'exercice de l'activité de conducteurs accompagnateurs de personnes présentant un handicap ou à mobilité réduite ainsi que les définitions d'emploi afférentes.

Article 6 | Dépôt et publicité

Le présent accord 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 8 janvier 2024.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3085 | Convention collective nationale

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

Avenant n° 22 du 16 janvier 2024

relatif aux rémunérations conventionnelles dans les entreprises
de transport de déménagement

NOR : ASET2450176M

IDCC : 16

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

TLF ;

FNTR ;

FNTV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTE CFTD ;

FO UNCP,

d'autre part,

L'accord du 1^{er} février 2003 sur les rémunérations conventionnelles dans les entreprises de transport de déménagement, modifié en dernier lieu par l'avenant n° 21 du 19 septembre 2023, est à nouveau modifié comme suit :

Article 1^{er}

Les tableaux des catégories « Ouvriers » et « Employés » joints à l'avenant n° 21 du 19 septembre 2023 sont remplacés par les tableaux joints au présent avenant, à compter de la date indiquée dans l'article 5 du présent avenant.

Les tableaux des catégories « Techniciens et agents de maîtrise » ainsi que « Ingénieurs et cadres » restent inchangés.

Article 2

Les tableaux annexés au présent avenant seront intégrés dans les CCNA 1 et 2.

Article 3 | Rappel pédagogique

Rappel des règles d'application des classifications conventionnelles aux salariés sous contrat journalier ou saisonnier

Les partenaires sociaux du secteur du déménagement tiennent à souligner que, comme ils l'ont rappelé dans l'article 1^{er} « Clarification du contrat journalier en déménagement » et l'article 2 « Clarification du contrat saisonnier en déménagement » de l'accord du 1^{er} février 2022 relatif aux contrats spécifiques dans le secteur du transport de déménagement, le recrutement de personnel sous contrat journalier ou sous contrat saisonnier doit se faire dans le respect des grilles de classifications.

Les entreprises doivent en effet respecter ces dernières pour positionner les salariés et leur attribuer le taux horaire qui en découle.

Article 4 | Dispositions spécifiques

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.

Égalité professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et, conformément aux dispositions du code du travail, s'engagent à tendre à la suppression des écarts de rémunérations et à promouvoir l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cet engagement a d'ailleurs été rappelé dans l'accord conventionnel de branche du 4 juin 2020 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article 5 | Entrée en application et extension

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application le premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} avril 2024.

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 16 janvier 2024.

(Suivent les signatures.)

Annexe Entreprises de transport de déménagement

Personnel ouvrier

Taux horaires

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} avril 2024.

Groupe	Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
4	1 A DEM	11,66 €	11,89 €	12,13 €	12,36 €	12,59 €
5	1 B DEM	11,88 €	12,12 €	12,36 €	12,59 €	12,83 €
6	1 C DEM	12,33 €	12,58 €	12,82 €	13,07 €	13,32 €
7	1 D DEM	13,22 €	13,48 €	13,75 €	14,01 €	14,28 €

Les taux horaires conventionnels majorés pour « DC 0 », « DC 1 » et « DC 2 » sont revus conformément aux tableaux ci-dessous :

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} avril 2024.

Groupe	Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
4	1 A DEM DC0	11,78 €	12,02 €	12,25 €	12,49 €	12,72 €
5	1 B DEM DC0	12,00 €	12,24 €	12,48 €	12,72 €	12,96 €
6	1 C DEM DC0	12,45 €	12,70 €	12,95 €	13,20 €	13,45 €
7	1 D DEM DC0	13,35 €	13,62 €	13,88 €	14,15 €	14,42 €

Groupe	Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
4	1 A DEM DC1	11,89 €	12,13 €	12,37 €	12,60 €	12,84 €
5	1 B DEM DC1	12,12 €	12,36 €	12,60 €	12,85 €	13,09 €
6	1 C DEM DC1	12,58 €	12,83 €	13,08 €	13,33 €	13,59 €
7	1 D DEM DC1	13,48 €	13,75 €	14,02 €	14,29 €	14,56 €

Groupe	Coefficient	À l'embauche	Après 2 ans d'ancienneté	Après 5 ans d'ancienneté	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté
4	1 A DEM DC2	12,01 €	12,25 €	12,49 €	12,73 €	12,97 €
5	1 B DEM DC2	12,24 €	12,48 €	12,73 €	12,97 €	13,22 €
6	1 C DEM DC2	12,70 €	12,95 €	13,21 €	13,46 €	13,72 €
7	1 D DEM DC2	13,62 €	13,89 €	14,16 €	14,44 €	14,71 €

Les majorations DC 0, DC 1 et DC 2 ne se cumulent pas.

En application de la CCNA-1, les tableaux ci-dessus sont majorés le cas échéant (travail un jour férié ou dimanche – art. 7 ou 7 *quater*) de : 12,77 € ou 29,70 €.

Heure de dépassement d'amplitude (accord du 22 septembre 2005) : 7,65 €.

Heure de temps de liaison (accord du 22 septembre 2005) : 7,65 €.

Personnel employé

Taux horaires

À compter du premier jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} avril 2024.

Groupe	Coefficient	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
2/3/4	2 A DEM	11,66 €	12,01 €	12,36 €	12,71 €	13,06 €	13,41 €
5/6	2 B DEM	11,78 €	12,13 €	12,49 €	12,84 €	13,19 €	13,55 €
7/8	2 C DEM	12,10 €	12,46 €	12,83 €	13,19 €	13,55 €	13,92 €
9	2 D DEM	12,50 €	12,88 €	13,25 €	13,63 €	14,00 €	14,38 €

Avenant n° 2 du 24 janvier 2024

à l'accord du 26 juin 2019

relatif à la structuration du dialogue social et portant mise en place de la CPPNI

NOR : ASET2450152M

IDCC : 44

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

France Chimie ;

FIPEC ;

FEBEA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCE CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche chimie ont constaté la nécessité de réévaluer le plafond de remboursement qui avait été défini au moment de la conclusion de l'accord CPPNI en juin 2019. Ils se sont rencontrés et ont convenu de ce qui suit.

Article 1^{er} | Indemnisation des salariés délégués

Il est rappelé les principes d'indemnisation, issus des dispositions de l'article 5 *b* de l'accord du 26 juin 2019 :

« b) Remboursement de frais

Sauf dispositions plus favorables en entreprise, les réunions paritaires, préparatoires, de conclusion et les journées d'étude et de formation donneront lieu à un remboursement par l'employeur des frais de séjour des membres des délégations syndicales participant à ces réunions sur la base des frais réels engagés, sur présentation des justificatifs correspondants, plafonnés à hauteur des montants figurant en annexe du présent accord.

Elles donneront également lieu au remboursement des frais de transport selon les modalités applicables dans l'entreprise pour les déplacements professionnels. »

Article 2 | Plafond de remboursement des frais réels engagés sur présentation des justificatifs

L'annexe 1 « Indemnisation des salariés délégués par leur organisation syndicale pour participer à des réunions paritaires, préparatoires, conclusives, des réunions d'étude ou de formation » de l'accord relatif à la structuration du dialogue social et portant mise en place de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) est remplacée par l'annexe ci-après :

« Annexe 1 Indemnisation des salariés délégués par leur organisation syndicale pour participer à des réunions paritaires, préparatoires, conclusives, des réunions d'étude ou de formation

À compter du 1^{er} janvier 2024, le plafond de remboursement par l'employeur des frais réels engagés, sur présentation des justificatifs correspondants, par les représentants des délégations syndicales participant à des réunions paritaires, préparatoires, conclusives et/ou à des réunions d'étude et de formation est fixé comme suit :

- à Paris : plafond dîner + nuit d'hôtel avec petit déjeuner à 175 € ;
- en province : plafond dîner + nuit d'hôtel avec petit déjeuner à 135 € ;
- repas (sans nuitée) : 25 € par repas, dans la limite de deux repas par jour, déjeuner et dîner, si ce dernier ne s'accompagne pas d'une nuitée. Lorsqu'il s'accompagne d'une nuitée, le montant du dîner peut être supérieur à 25 € dans la limite de 175 € (plafond dîner + nuit d'hôtel avec petit déjeuner à Paris) ou 135 € (plafond dîner + nuit d'hôtel avec petit déjeuner en province) indiquée précédemment. »

Article 3 | Dépôt, extension et entrée en vigueur du présent avenant

Le présent avenant prendra effet pour une durée indéterminée le 1^{er} janvier 2024.

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 50 salariés, visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Le présent avenant sera déposé au ministère du travail, de la santé et des solidarités, et au greffe du conseil des prud'hommes de Nanterre.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail, de la santé et des solidarités l'extension du présent avenant.

Fait à Puteaux, le 24 janvier 2024.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 2 du 24 janvier 2024
à l'accord du 17 novembre 2022
relatif à la modification du régime conventionnel frais de santé

NOR : ASET2450151M

IDCC : 44

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

France Chimie ;

FIPEC ;

FEBEA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCE CFDT ;

CFE-CGC chimie,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent avenant a pour objet de réévaluer le montant minimum de cotisation que les entreprises de la branche doivent consacrer à la couverture frais de santé de leurs salariés, afin de prendre en compte la dérive structurelle des frais de santé constatée en 2023 sur l'ensemble des secteurs d'activité, et de garantir la pérennité du régime de branche proposé aux entreprises de la chimie.

Il est également prévu des dispositions particulières au bénéfice des salariés et de leurs ayants droit assujettis au régime local d'Alsace-Moselle.

L'objectif poursuivi est de prendre en compte des dispositions spécifiques prévues par le code de la sécurité sociale pour cette zone géographique, dans le cadre de la mise en œuvre du régime frais de santé issu de l'accord de branche du 17 novembre 2022 modifiant le régime mis en place en 2014.

En conséquence, le niveau de cotisation minimal de ces entreprises au régime frais de santé est réduit afin de maintenir un niveau de couverture identique pour l'ensemble des salariés relevant du champ d'application de la convention collective nationale des Industries chimiques.

Article 1^{er} | Montant minimal de cotisation à la couverture frais de santé des salariés des entreprises des industries chimiques

L'article 2 de l'accord du 17 novembre 2022, modifié par l'avenant du 14 décembre 2022 relatif au régime particulier de l'Alsace-Moselle est désormais ainsi rédigé :

« Article 2 | Financement du régime

Les entreprises des industries chimiques devront consacrer un montant minimal de cotisation à la couverture frais de santé de leurs salariés.

La cotisation minimale mensuelle à un régime frais de santé pour la couverture du salarié seul est portée à 59 € à compter du 1^{er} avril 2024.

Pour les entreprises des Industries chimiques dont les salariés relèvent du régime local d'Alsace-Moselle, le montant de cette cotisation minimale est fixé à 32,45 €. »

Article 2 | Répartition de la cotisation

Les autres dispositions de l'accord du 17 novembre 2022, modifié par l'avenant du 14 décembre 2022 relatif au régime particulier de l'Alsace-Moselle, sont inchangées, en particulier l'article 3 « Répartition de la cotisation » :

« Article 3 | Répartition de la cotisation

Les cotisations minimales au régime frais de santé définies à l'article 2 sont réparties de la manière suivante :

- 50 % au minimum à la charge de l'employeur ; et
- 50 % au maximum à la charge du salarié.

Cette répartition s'applique également à la cotisation obligatoire définie au niveau de l'entreprise. »

Article 3 | Champ d'application

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant du champ d'application professionnel de la convention collective nationale des industries chimiques.

Article 4 | Suivi de l'avenant

Le suivi du présent avenant est confié au comité de suivi « Frais de santé » de la CPNCTHS, laquelle assure le suivi de l'application des dispositions relatives aux conditions de travail, d'hygiène et de la sécurité.

Ce comité de suivi est composé de représentants syndicaux et patronaux, dans les conditions prévues à l'article 30.4 de l'accord relatif à la santé, à l'amélioration des conditions de travail, à la sécurité et à la sûreté du 18 juillet 2016.

Une réunion sera organisée au cours du 1^{er} semestre 2024 pour définir l'évolution du régime au 1^{er} janvier 2025.

Article 5 | Entrée en vigueur et formalités

Les dispositions du présent avenant prennent effet au 1^{er} avril 2024.

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 50 salariés, visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Le présent avenant sera déposé au ministère du travail, de la santé et des solidarités, et au greffe du conseil des prud'hommes de Nanterre.

Les parties signataires conviennent de demander au ministère du travail, de la santé et des solidarités l'extension du présent avenant.

Fait à Puteaux, le 24 janvier 2024.

(Suivent les signatures.)

Accord du 11 janvier 2024

relatif aux frais de logement et de nourriture des salariés
des métiers de la promotion

NOR : ASET2450179M

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 ;

CMTE CFTC ;

CFE-CGC chimie ;

UFIC UNSA,

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

À compter du 1^{er} janvier 2024, le 2° « autres secteurs » de l'article 3.2.1 de l'avenant II « Dispositions relatives aux métiers de la promotion » de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique, est annulé et remplacé par les dispositions suivantes :

« a) 55,10 euros par jour passé hors domicile. »

(Voir page suivante.)

Article 2

À compter du 1^{er} janvier 2024, l'article 3.2.2 « Frais de nourriture » de l'avenant II « Dispositions relatives aux métiers de la promotion » de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique est annulé et remplacé par les dispositions suivantes :

« 3.2.2. Frais de nourriture

1° Tous secteurs :

20,70 euros par repas pris hors du domicile. L'employeur devra prendre un accord particulier avec le salarié itinérant précisant les circonstances dans lesquelles ce dernier bénéficiera de ce remboursement.

Tous les frais de logement et de nourriture prévus ci-dessus s'entendent pour un salarié itinérant exclusif. Pour un salarié itinérant non exclusif, ils devront être répartis entre les entreprises au prorata du nombre de produits présentés.

2° Les dispositions des paragraphes *g, h, i, j* du paragraphe 2°, de l'article 34 des clauses générales sont applicables quelle que soit la durée du déplacement du salarié itinérant.

3° Elles conviennent en outre que, dans le cas où l'administration admettrait, au cours de l'année 2024, des modifications des montants des indemnités déductibles de l'assiette des cotisations de sécurité sociale prévus au 1° des articles 3 et 5 de l'arrêté du 20 décembre 2002, les montants des frais de logement et de nourriture figurant aux articles 3.2.1 et 3.2.2 ci-dessus seront fixés aux nouveaux montants admis en exonération.

4° Les employeurs prendront à leur charge le remboursement des différents frais postaux que les salariés itinérants seront amenés à exposer en vertu de leur contrat d'embauchage. »

Article 3 | *Entrée en vigueur*

Le présent accord collectif entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2024.

Article 4

Les modalités de remboursement des frais des salariés exerçant un métier de la promotion sont exclusivement liées aux particularités des métiers de la promotion indépendamment de la taille de l'entreprise employant lesdits salariés. Dès lors, le présent accord est applicable à l'ensemble des entreprises et ne prévoit pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 5

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

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.

Fait à Paris, le 11 janvier 2024.

(Suivent les signatures.)

Accord paritaire du 30 janvier 2024

relatif aux salaires au 1^{er} avril 2024
(secteur de la reliure-brochure-dorure)

NOR : ASET2450181M

IDCC : 184

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

GMI ;

UNIIC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FILPAC CGT ;

FC CFTC ;

F3C CFDT ;

CGT-FO livre ;

IP CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) s'est réunie le 30 janvier 2024 afin d'examiner la revalorisation de la grille des salaires minima conventionnels applicable au secteur de la reliure-brochure-dorure (IDCC 184), dans le cadre de la politique salariale 2024.

Dans le contexte de la révision de la classification des emplois et des qualifications de l'imprimerie de labeur et des industries graphiques, les signataires du présent accord conviennent de maintenir la grille salariale spécifique au secteur de la reliure-brochure-dorure, à titre transitoire, exclusivement pour l'année 2024, dans l'attente de la signature de l'accord classification qui intégrera les spécificités reliure-brochure-dorure avec les conséquences sur les minima conventionnels.

En outre, les signataires rappellent que cet accord s'applique à toutes les entreprises du secteur appliquant l'avenant à la convention collective de l'imprimerie de labeur et des industries graphiques concernant la branche spécifique de l'activité reliure-brochure-dorure en date du 12 décembre 1996. Aucun salarié ne doit être rémunéré en-dessous du salaire minimum correspondant à son groupe et à son échelon.

Ils entendent aussi préciser que les politiques de rémunération doivent être guidées par les principes généraux d'égalité impliquant que les entreprises sont tenues de garantir, pour un même travail, une égalité de traitement entre homme et femme, ce principe portant tant sur les objectifs que sur les éléments composant la rémunération qui doivent être établis selon des normes identiques.

Compte tenu des spécificités de la branche composée majoritairement d'entreprises de moins de cinquante salariés, il n'y a pas lieu de prévoir de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés dans le cadre de cet accord paritaire.

Le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente conformément aux dispositions du code du travail et les parties conviennent d'en demander l'extension à l'expiration du délai légal d'opposition.

(En euros.)

Échelons	Salaires minima mensuels (152,25 heures) au 1 ^{er} avril 2024
Groupe I. Agents de production	
A. Agents d'exécution	
Échelon A1	1 798
Échelon A2	1 811
Échelon A3	1 825
B. Opérateurs de production	
Échelon B1	1 847
Échelon B2	1 869
Échelon B3	1 881
C. Conducteurs	
Échelon C1	1 897
Échelon C2	1 942
Échelon C3	2 157
Échelon C4	2 382
Groupe II. Agents administratifs ou technico-commerciaux	
Niveau A	1 798
Niveau B	1 870
Niveau C	1 944
Groupe III. Encadrement	
Maîtrise – Technique	
Niveau AMT A	2 135
Niveau AMT B	2 601
Niveau AMT C	3 062
Cadres	
Niveau cadres A1	2 371
Niveau cadres A2	2 745

Échelons	Salaires minima mensuels (152,25 heures) au 1 ^{er} avril 2024
Niveau cadres B	3 180
Niveau cadres C	4 117

Avenant du 24 novembre 2023
relatif aux mesures salariales

NOR : ASET2450163M

IDCC : 1182

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

FFPP,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT ;

CFE-CGC ;

FEETS FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les présentes organisations syndicales et patronales réunies en commission paritaire le 24 novembre 2023 à Paris ont décidé ce qui suit en ce qui concerne les mesures salariales applicables pour l'ensemble du personnel des ports de plaisance.

Article 1^{er} | Revalorisation de la valeur du point d'indice

À compter du 1^{er} janvier 2024, le montant de la valeur du point d'indice, soit 11,47 € est augmenté de 2 % et arrondi.

En conséquence, la valeur du point d'indice est fixée à 11,70 € au 1^{er} janvier 2024.

Article 2 | Revalorisation des coefficients

Les parties s'engagent à une revalorisation de 5 points des coefficients pour l'ensemble des personnels des ports de plaisance avant septembre 2024.

Un accord en précisera les modalités.

Article 3 | Égalité entre les femmes et les hommes

Tout employeur est tenu d'assurer, pour un même travail ou pour un travail de valeur égale et à ancienneté égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes. Le respect de ce principe participe à l'objectif d'égalité professionnelle et de mixité des emplois. À cet effet, les

parties signataires du présent accord rappellent la mise en place d'un observatoire de branche permettant de déterminer les orientations pouvant aider les entreprises de la branche dans la mise en œuvre de ce principe d'égalité. En outre, il est rappelé, conformément aux dispositions de la loi du 5 septembre 2018 et de son décret en date du 8 janvier 2019, que les entreprises de la branche dont l'effectif atteint ou dépasse 50 salariés, devront procéder à l'évaluation des écarts éventuels sur la base des indicateurs de l'égalité entre les femmes et les hommes, tels que fixés par le décret du 8 janvier 2019 et définir et programmer, selon les résultats de cette évaluation, les mesures correctives permettant d'atteindre un résultat suffisant dans un délai de trois ans, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Article 4 | Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

Il est ici expressément précisé, que le présent avenant ne comporte pas de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salarié(e)s en raison de son objet visant à garantir un salaire minimum par coefficient aux salariés de l'ensemble des entreprises et de la configuration de la branche des ports de plaisance, composée quasi exclusivement d'entreprises de moins de 50 salariés dont les situations sont nécessairement prises en compte dans la négociation dudit avenant portant sur les salaires minima conventionnels.

Article 5 | Entrée en vigueur, durée et extension

Le présent accord entrera en vigueur à compter de sa signature dans les conditions prévues par la loi. Il est conclu pour une durée indéterminée et pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales en vigueur. Sous réserve du respect des conditions de validité telles qu'énoncées par le code du travail le présent accord est soumis à la procédure d'extension, selon les dispositions légales en vigueur. Il fera l'objet des formalités de dépôt et de publicité prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 24 novembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Accord n° 116 du 17 janvier 2024

relatif aux salaires minima au 1^{er} janvier 2024

NOR : ASET2450185M

IDCC : 1396

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

ADEPALE,

d’une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

FGA CFDT,

d’autre part,

il a été convenu ce qui suit :

1. Barèmes des salaires minima applicables à compter du 1^{er} janvier 2024

1.1. Barème applicable aux ouvriers, employés et TAM

(En euros.)

	Coef.	Taux	Mensuel (151,67)
I	120	11,69	1 773,02
	125	11,74	1 780,61
	135	11,80	1 789,71
II	145	11,86	1 798,81
	155	12,04	1 826,11
	165	12,19	1 848,86
III	175	12,40	1 880,71
	185	12,66	1 920,14
	195	13,00	1 971,71

	Coef.	Taux	Mensuel (151,67)
IV	205	13,38	2 029,34
	215	13,68	2 074,85
	225	14,14	2 144,61
V	235	14,71	2 231,07
	245	15,27	2 316,00
	255	15,89	2 410,04
VI	265	16,50	2 502,56
	275	17,09	2 592,04
	285	17,68	2 681,53
	295	18,26	2 769,49
VII	305	18,78	2 848,36
	315	19,28	2 924,20
	325	19,81	3 004,58
	335	20,32	3 081,93
	345	20,81	3 156,25

1.2. Barème applicable aux ingénieurs et cadres

(En euros.)

	Coef.	Annuel
VIII	350	38 012,93
	355	38 391,35
	365	39 411,70
	375	40 492,09
	385	41 572,47
	395	42 612,88
IX	405	43 757,04
	415	44 817,49
	425	45 917,78
	435	46 958,19
	445	47 998,60
	455	49 099,03
	465	50 119,38
	475	51 179,85
	485	52 240,18
	495	53 300,64
	505	54 130,02
	515	55 170,43
	525	56 230,90

	Coef.	Annuel
IX	535	57 291,22
	545	58 311,57
	555	59 391,95
	565	60 432,35
	575	61 512,74
	585	62 553,15
	595	63 593,55
X	605	64 743,10
	615	65 763,45
	625	66 823,91
	635	67 884,24
	645	68 924,65
	655	70 005,04
	665	71 025,52
	675	72 065,78
	685	73 186,27
	695	74 206,64
	700	74 986,90

Il n'est pas tenu compte des primes instituées par la convention collective pour apprécier le respect de ce barème.

Si le montant des rémunérations (hors primes conventionnelles) versées au salarié au cours de l'année est inférieur à la rémunération annuelle minimale du coefficient du poste qu'il occupe, l'entreprise doit procéder à un ajustement.

2. Objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Il est rappelé qu'un accord n° 90 relatif à l'égalité et la mixité entre les femmes et les hommes a été conclu dans la branche le 22 septembre 2010. Ce dernier a notamment pour objet de favoriser dans les entreprises la réduction des écarts de rémunération qui pourraient exister entre les femmes et les hommes.

3. Entreprises de moins de 50 salariés

Les barèmes des salaires minima professionnels tels que définis par le présent accord s'appliquent à toutes les entreprises relevant de la convention collective nationale pour les industries de produits alimentaires élaborés. Les parties soulignent qu'ils ne nécessitent pas de mesures spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés, auxquelles ils s'appliquent également.

4. Date d'effet

Le présent accord prendra effet à compter de sa signature.

5. Dépôt

Le présent accord sera déposé auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

Il fera l'objet d'une demande d'extension.

Fait à Paris, le 17 janvier 2024.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3155 | Convention collective nationale

IDCC : 1411 | **AMEUBLEMENT**
(Fabrication)

Brochure n° 3113 | Convention collective nationale

IDCC : 2089 | **INDUSTRIE DES PANNEAUX À BASE DE BOIS**

Accord du 11 janvier 2024

relatif à la contribution additionnelle à la formation professionnelle

NOR : ASET2450177M

IDCC : 1411, 2089

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

UNAMA ;

Ameublement français,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

BATIMAT-TP CFTC ;

FIBOPA CFE-CGC ;

FG FO construction,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les signataires rappellent que les champs des conventions collectives de la fabrication de l'ameublement et de l'industrie des panneaux à base de bois ont été fusionnés en un seul champ conventionnel par accord du 28 mai 2021.

Dans le cadre réformé du financement de la formation professionnelle issue de la loi du 5 mars 2014, les partenaires sociaux entendent se doter de moyens financiers à même de porter la politique de formation de la branche professionnelle.

Les secteurs économiques de la fabrication de l'ameublement et de l'industrie des panneaux à base de bois sont confrontés à d'importantes mutations, industrielles et économiques, et évoluent dans un contexte de marché en profonde transformation et fortement exposé à la concurrence internationale.

Les études menées au sein de la CPNEFP ont mis en évidence que de nombreux métiers évoluent rapidement du fait de l'évolution des marchés, de l'introduction de nouvelles technologies liés à la conception, la fabrication, la commercialisation, la diffusion et à la digitalisation.

L'évaluation des impacts de la contribution conventionnelle à la formation professionnelle a mis en évidence une dynamique positive sur le développement de la formation dans les entreprises de la fabrication de l'ameublement, notamment dans les entreprises petites et moyennes de la branche.

C'est pourquoi, non seulement les parties signataires conviennent de reconduire conventionnellement la contribution additionnelle à la formation professionnelle pour deux années supplémentaires correspondant à deux collectes, mais aussi dans un objectif d'harmonisation des dispositions conventionnelles, les parties signataires affirment leur volonté d'étendre la contribution additionnelle à la formation professionnelle au secteur de l'industrie des panneaux à base de bois.

Article 1^{er} | Champ d'application

Il est expressément convenu que le présent accord s'applique à toutes les entreprises comprises dans le champ conventionnel portant rattachement de la convention collective nationale de la fabrication de l'ameublement et de l'industrie des panneaux à base de bois nouvellement fusionné.

Dès lors, il s'applique à l'ensemble des entreprises définies par l'article 1^{er} de l'accord national du 14 janvier 1986 sur le champ d'application des accords nationaux de la fabrication de l'ameublement, ainsi qu'à toutes les entreprises dont l'activité principale relève, dans le cadre de la catégorie 16.21Z de la nomenclature des activités françaises, des catégories suivantes :

a) Fabrication de panneaux de contreplaqués multiplis en bois, de toutes épaisseurs, bruts ou poncés ;

b) Fabrication de panneaux de particules de bois ou autres matières ligneuses, bruts ou poncés ;

c) Fabrication de panneaux de fibres de bois ou autres matières ligneuses, comprimés ou non, durs ou demi-durs, bruts ou poncés ;

d) Fabrication de :

- panneaux à âme épaisse en bois, lattés, lamellés ou panneautés, plaqués de bois ;
- panneaux de particules replaqués de bois ;
- panneaux à âme en placages, particules ou fibres de bois, surfacés ou mélaminés ;
- panneaux stratifiés, peints, prépeints, laqués, enduits, imprimés, plastifiés, etc.

À l'exception de :

- fabrication d'articles en contreplaqués galbés ou moulés (selon nature) ;
- fabrication de bois déroulés ou tranchés pour placages ;
- fabrication d'éléments en bois dits « densifiés » en blocs, planches, lames ou profilés.

Article 2 | Montant de la contribution

À compter du 1^{er} janvier 2024, les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord et employant 10 salariés et plus sont tenues de verser à l'OPCO 2i, une contribution conventionnelle de 0,50 % de la masse salariale brute N – 1 au titre du plan de développement des compétences.

Article 3 | Date de versement

L'obligation conventionnelle, définie à l'article 2 du présent accord, est versée en totalité en une fois au plus tard au 28 février de l'année N.

Article 4 | Durée et formalités relatives à l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée.

Il s'applique à partir de la date fixée par l'article L. 2261-1 du code du travail et n'est valide que pour la durée de son objet, soit jusqu'au 31 décembre 2025.

Il sera déposé conformément à la loi et son extension sera demandée par la partie patronale au nom des signataires.

Dans le cadre de cette demande d'extension et conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent accord ne justifie pas de mesure spécifique pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 11 janvier 2024.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3063 | Convention collective nationale

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

Accord du 13 décembre 2023

relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

NOR : ASET2450168M

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 ;

Pharmacie LABM FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

L'inégalité entre les femmes et les hommes en entreprise peut avoir de nombreux effets négatifs, tels que :

- une baisse de la productivité ;
- des conséquences juridiques à considérer ;
- des problèmes en matière de santé mentale ;
- des conflits sur le lieu de travail ;
- un climat tendu dans l'entreprise.

À l'inverse, l'égalité entre les femmes et les hommes a nécessairement une incidence positive.

Le présent accord doit être un moteur pour accentuer l'ambition portée par la branche depuis 2002 ; les partenaires sociaux réaffirment leur volonté de positionner l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes comme un axe prioritaire de progrès et de vigilance continu, nécessaire et essentiel à sa gestion des ressources humaines.

En cela, l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes est un des piliers de la RSE (responsabilité sociale et environnementale) des entreprises et de la branche et conditionne l'at-

teinte des 17 objectifs de développement durable (ODD) conçus dans le cadre des travaux des Nations Unies en 2015 et du dispositif de suivi de l'agenda 2030 adopté par les 193 membres de l'Organisation des Nations Unies.

En plus d'affirmer leur responsabilité sociale, les entreprises s'engageant réellement et concrètement dans l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes développent leur performance économique et sociale, favorisent la créativité et l'innovation dans le travail, attirent les talents, favorisent une diversité de points de vue sur le travail et améliorent le bien-être en entreprise pour tous. L'égalité professionnelle femmes-hommes constitue ainsi un axe stratégique consolidant les liens entre les différents objectifs de développement durable et particulièrement autour des ODD 5^[1] (égalité entre les sexes) et ODD 10^[2] (inégalités réduites).

Cette inscription durable souligne la volonté de lutter contre toute forme de discrimination, notamment en s'appuyant sur l'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017, sur l'article L. 2241-11 du code du travail rendant l'obligation nécessaire et impérieuse d'assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et de mettre en place des mesures de rattrapage tendant à remédier aux inégalités constatées, et sur l'article 24 des dispositions générales de la convention collective nationale.

Plusieurs autres textes, fondateurs ou réglementaires, encadrent cet accord :

- la directive 2002/73/CE du Parlement européen et du conseil du 23 septembre 2002 ;
- le traité instituant la Communauté européenne du 24 décembre 2002 ;
- le label diversité créé par l'État en 2008 avec les partenaires sociaux et des experts, visant à reconnaître l'engagement effectif, volontaire et durable, pour prévenir les discriminations et promouvoir la diversité dans le cadre de la gestion des ressources humaines (recrutement, intégration, gestion des carrières...) ;
- le Pacte mondial des Nations Unies reposant sur quatre valeurs fondamentales : droit de l'homme, normes du travail, environnement, lutte contre la corruption ;
- la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » qui instaure notamment le calcul et la publication d'un index de l'égalité femmes-hommes dans le cadre duquel toutes les entreprises d'au moins 50 salariés ont l'obligation de mesurer, au moyen d'indicateurs, les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes et de mettre en œuvre des actions visant à les supprimer (art. L. 1142-8 du code du travail). Pour calculer ces écarts, le décret n° 2019-15 a créé l'index d'égalité entre les femmes et les hommes fixant un niveau de résultat de 75 points à atteindre ;
- la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 « Pacte » (plan d'action pour la croissance et la transformation des entreprises) a pour objectif de mieux partager la valeur créée par les entreprises

[1] Les cibles visées prioritairement pour l'ODD 5 sont :

5.1. Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles (Lutte contre les discriminations).

5.2. Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faites aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation (violences et exploitation).

5.5. Garantir la participation entière et effective des femmes et leur accès en toute égalité aux fonctions de direction à tous les niveaux de décision, dans la vie politique, économique et publique (participation et accès aux postes de direction).

5.b. Renforcer l'utilisation des technologies clefs, en particulier l'informatique et les communications, pour promouvoir l'autonomisation des femmes (technologies et autonomisation).

[2] Les cibles visées prioritairement pour l'ODD 10 sont :

10.2. D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leurs handicaps, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leurs origines, de leur religion ou de leur statut économique ou autre (autonomisation et intégration).

10.3. Assurer l'égalité des chances et réduire l'inégalité des résultats, notamment en éliminant les lois, politiques et pratiques discriminatoires et en promouvant l'adoption de lois, politiques et mesures adéquates en la matière (égalité des chances).

avec les salariés. Elle promeut également le paritarisme en entreprise notamment dans les organes de gouvernance et de direction ;

- la loi n° 2021-1774 du 24 décembre 2021 visant à accélérer l'égalité économique et professionnel entre les femmes et les hommes, dite « loi Rixain », qui crée une obligation de représentation équilibrée entre les femmes et les hommes parmi les cadres dirigeants et les membres des instances dirigeantes des grandes entreprises ainsi qu'une obligation de transparence en cette matière, en rendant notamment obligatoire la publication des écarts de représentativité entre les femmes et les hommes au sein des instances dirigeantes.

Le présent accord, qui s'appuie sur des dispositions de la convention collective et qui en nourrira de nouvelles, traduit ainsi la volonté des parties signataires d'assurer de manière concrète l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans tous les domaines professionnels. Il fixe non seulement des ambitions spécifiques en matière d'égalité professionnelle mais aussi le principe d'une prise en compte systématique de cette question, quels que soient les sujets traités dans les négociations de branche.

La persistance de certaines inégalités professionnelles entre les femmes et les hommes résulte en grande partie d'un phénomène culturel (représentations socio-culturelles, répartition dans les formations initiales, comportement et organisation des rythmes de vie qui dépassent le cadre du travail). Les parties signataires considèrent qu'il est nécessaire et primordial d'intervenir sur ces schémas culturels dans le domaine professionnel, qui ne sauraient constituer une fatalité, en complément d'actions correctives.

L'efficacité de cet accord repose donc en grande partie sur l'engagement et l'implication permanents de tous les acteurs, sur la formation ainsi que l'accompagnement. Les évolutions souhaitées doivent donc être portées par les parties prenantes à tous les niveaux. Elles reconnaissent que cette démarche s'inscrit nécessairement dans la durée pour permettre une évolution durable des situations.

Les parties signataires souhaitent également insister sur la conciliation des différents temps de vie de l'ensemble des salariés. Cet équilibre doit être appréhendé de manière non discriminante, notamment en ce qui concerne les critères de disponibilité et de mobilité, et le fait de ne pas faire peser sur un seul parent l'éloignement de l'emploi. Les parties rappellent à ce titre l'importance des dispositions de l'accord de branche relatif à la qualité de vie au travail, du 13 mars 2019.

Dans ce cadre, en matière d'égalité professionnelle, les signataires du présent accord conviennent que les entreprises doivent mener une politique globale et d'agir parmi les neuf domaines d'action suivants, sur lesquels il convient de mettre en œuvre les mesures et/ou outils nécessaires à l'atteinte de l'égalité professionnelle :

- recrutement (embauche) ;
- formation professionnelle ;
- promotion et évolution professionnelle et parcours professionnels ;
- qualification ;
- classification ;
- conditions de travail ;
- rémunérations effectives incluant notamment le salaire de base ;
- articulation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle ;
- santé et sécurité au travail.

Les actions définies pour chacun de ces domaines ont pour objectif de corriger définitivement les inégalités constatées, à partir de bilans quantitatifs et qualitatifs au niveau de la branche et des entreprises.

Il est précisé que l'utilisation du masculin (exemple : salarié) est choisie pour une simplicité d'écriture et de lecture, en aucun cas pour exclure la population féminine des entreprises de la branche. Cette utilisation inclut l'ensemble des salariées et des salariés.

Article 1^{er} | Champ d'application

Toutes les entreprises doivent respecter l'égalité professionnelle. L'article L. 1142-5 du code du travail précise qu'il incombe à tous les employeurs « de prendre en compte les objectifs en matière d'égalité professionnelle » et de « prendre les mesures permettant de les atteindre ».

Par ailleurs, l'article L. 1142-4 du code du travail prévoit que des mesures temporaires peuvent être prises au seul bénéfice des femmes visant à établir l'égalité des chances entre les femmes et les hommes, en particulier en remédiant aux inégalités de fait qui affectent les chances des femmes. Ces mesures ont pour fondement des dispositions réglementaires prises dans les domaines du recrutement, de la formation, de la promotion, de l'organisation et des conditions de travail, des stipulations de conventions de branches étendues ou d'accords collectifs étendus ou le plan pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

De plus, l'article L. 4121-3 du code du travail dispose que l'évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe et conduit l'employeur à mettre en œuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Cependant, ces obligations évoluent avec le nombre de salariés que compte l'entreprise :

- les entreprises de 50 salariés et plus doivent négocier un accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail avec les délégués syndicaux dans le cadre de la législation en vigueur (articles L. 2242-1, L. 2242-8, R. 2242-2 du code du travail). À défaut d'accord, l'entreprise met en place un plan d'action unilatéral (art. L.2242-3 du code du travail).
- les entreprises jusqu'à 49 salariés n'ont pas d'autre obligation en matière d'égalité femmes-hommes, que celles précisées ci-dessous (art. L.1142.5 du code du travail) :
 - formuler des objectifs visant à l'égalité professionnelle ;
 - prendre des mesures permettant de les atteindre.

Il est par ailleurs précisé qu'en vertu de la loi du 4 août 2014, les entreprises de plus de 50 salariés doivent, à compter du 1^{er} décembre 2014, respecter une exigence d'égalité professionnelle pour pouvoir accéder aux marchés publics, mais également aux contrats de partenariat et aux délégations de service public.

Les parties signataires entendent par ce nouvel accord donner à toutes les entreprises de la branche des obligations de moyens et de résultats. Cela signifie que les entreprises de moins de 50 salariés devront inclure dans leurs objectifs les mesures citées dans ce présent accord, et les entreprises de 50 salariés et plus dans leurs accords. Toutes, quels que soient leurs effectifs, doivent respecter l'égalité professionnelle et mettre en place les mesures permettant de l'atteindre.

Le présent accord 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.

En effet, le présent accord portant sur un thème d'ordre public, il n'est pas prévu de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de cinquante salariés.

■ Principe de non-discrimination : les parties signataires rappellent leur attachement au respect du principe de non-discrimination en raison du sexe de la personne, notamment en matière de recrutement, de mobilité, de qualification, de rémunération, de promotion, de formation et de conditions de travail.

En outre, le législateur a déterminé plus de 20 critères de discrimination, qui peuvent notamment faire l'objet de sanctions, conformément aux articles ci-dessous (version en vigueur à la date de signature du présent accord) :

- article L. 1132-1 du code du travail, « aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de nomination ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, notamment en matière de rémunération, au sens de l'article L. 3221-3, de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, d'horaires de travail, d'évaluation de la performance, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse, de ses caractéristiques génétiques, de la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, apparente ou connue de son auteur, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une prétendue race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de son exercice d'un mandat électif, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son nom de famille, de son lieu de résidence ou de sa domiciliation bancaire, ou en raison de son état de santé, de sa perte d'autonomie ou de son handicap, de sa capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de sa qualité de lanceur d'alerte, de facilitateur ou de personne en lien avec un lanceur d'alerte, au sens, respectivement, du I de l'article 6 et des 1° et 2° de l'article 6-1 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique. » ;

- article 225-1 du code pénal modifié par loi n° 2022-401 du 21 mars 2022 – art. 9.

Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur qualité de lanceur d'alerte, de facilitateur ou de personne en lien avec un lanceur d'alerte au sens, respectivement, du I de l'article 6 et des 1° et 2° de l'article 6-1 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique, de leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une prétendue race ou une religion déterminée.

Constitue également une discrimination toute distinction opérée entre les personnes morales sur le fondement de l'origine, du sexe, de la situation de famille, de la grossesse, de l'apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, apparente ou connue de son auteur, du patronyme, du lieu de résidence, de l'état de santé, de la perte d'autonomie, du handicap, des caractéristiques génétiques, des mœurs, de

l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'âge, des opinions politiques, des activités syndicales, de la qualité de lanceur d'alerte, de facilitateur ou de personne en lien avec un lanceur d'alerte, au sens, respectivement, du I de l'article 6 et des 1° et 2° de l'article 6-1 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 précitée, de la capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une prétendue race ou une religion déterminée des membres ou de certains membres de ces personnes morales.

Plus largement, les signataires du présent accord réaffirment que la non-discrimination, notamment en raison du genre de la personne, est un principe supérieur et général qui s'impose dans toutes les dimensions de la vie de l'entreprise y compris dans le cadre du dialogue social.

■ Prévention contre les discriminations : mode de recours interne à l'entreprise :

En complément du dispositif d'alerte décrit à l'article L. 2312-59 du code du travail, tout salarié considérant être victime de discrimination du fait d'un traitement discriminant dans le cadre de ses activités professionnelles en raison de caractéristiques inhérentes à sa personne, doit avoir à sa disposition au sein de l'entreprise, le système d'alerte suivant :

- sollicitation d'un entretien auprès du responsable des ressources humaines ou à défaut d'un représentant de l'employeur, en présence s'il le souhaite d'un représentant du personnel ou d'un salarié de l'entreprise, aux fins d'exposer la situation et son contexte et d'examiner tous les éléments constitutifs selon lui de cette discrimination ;
- cet entretien doit avoir lieu dans les meilleurs délais et dans la limite de 15 jours ouvrables à compter de la demande du salarié ;
- à l'issue de l'entretien et au plus tard dans les 15 jours, l'employeur formalise un courrier à l'attention de la personne ayant reporté les faits, aux fins d'arrêter la nécessité d'une enquête à mener ou la mise en œuvre d'actions correctives.

Article 3 | Mesures de nature à garantir l'égalité professionnelle dans la gestion des carrières

3.1. La mixité des emplois et des métiers

Les parties signataires accordent une importance toute particulière à la mixité des emplois et des métiers en soulignant que la mixité suppose d'amener des femmes dans les métiers en grande partie occupés par des hommes mais aussi d'amener des hommes dans des métiers en grande partie occupés par des femmes.

Il est ainsi rappelé que le « contrat pour la mixité des emplois et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes » mis en place par le décret n° 2011-1830 du 6 décembre 2011 est ouvert aux entreprises sans condition de seuil d'effectif, pour aider au financement d'un plan d'actions exemplaires en faveur de l'égalité professionnelle ou de mesures permettant d'améliorer la mixité des emplois. Ce contrat vise ainsi à favoriser la diversification des emplois occupés par les femmes et leur évolution dans l'entreprise dans l'objectif de supprimer les inégalités professionnelles entre les femmes et les hommes.

En effet, le fait d'arriver à une représentation équilibrée des genres dans un métier, une entreprise ou un secteur, ne signifie pas que les inégalités entre les femmes et les hommes et le sexisme au travail ont disparu.

Aussi pour atteindre ces objectifs d'équilibre de genres et d'égalité, les entreprises doivent :

- présenter leurs métiers sans stéréotype de genre ;
- présenter les fiches de poste et profils de recrutement sans stéréotype de genre. L'entreprise ne doit pas mettre en avant l'apport de spécificités vues comme « féminines » ou

- « masculines » pour justifier la recherche de la mixité et l'intégration des femmes ou des hommes dans des métiers traditionnellement masculins ou féminins ;
- aménager les postes de travail quand il s'agit de favoriser la mixité entre les femmes et les hommes ;
- être vigilantes sur les interactions entre les femmes et les hommes dans les métiers non mixtes en mettant en œuvre des actions de prévention contre les agissements sexistes au travail pour les femmes, qui intègrent des métiers où elles sont minoritaires, ou pour les hommes, qui intègrent des métiers où ils sont minoritaires ;
- renforcer la mixité au sein de leurs organes de gouvernances, les activités stratégiques et d'encadrement.

Lors des formations obligatoires dispensées en début de chaque mandature, les membres du CSE ou de la CSSCT, titulaires et suppléants, veilleront à être sensibilisés sur ce thème.

Indicateurs de suivi : les entreprises devront ajouter à la base de données économiques, sociales et environnementales (BDESE) la répartition des femmes et des hommes par métier et/ou par filière et par catégories socioprofessionnelles.

Dans les entreprises de moins de 50 salariés cet indicateur de suivi sera fourni directement aux membres du CSE et aux délégués syndicaux, lorsqu'ils sont présents dans l'entreprise, dans la mesure où la BDESE n'est pas obligatoire.

3.2. L'égalité lors des recrutements (embauches)

Les entreprises s'engagent à ce que les processus de recrutement se déroulent dans les mêmes conditions et selon des critères de sélection objectifs et identiques entre les femmes et les hommes, sans discrimination.

Les critères objectifs retenus pour le recrutement se fondent sur les compétences, l'expérience professionnelle et la nature des diplômes dont est titulaire le ou la candidat(e). En aucun cas, le sexe ou la situation de famille ne peut être un critère de sélection, quels que soient le type de contrat et la durée du temps de travail du poste à pourvoir.

Les signataires du présent accord réaffirment que le recrutement, le salaire de base, la rémunération et le positionnement de la fonction dans la grille de classification ne doivent tenir compte ni du sexe, ni de la situation de famille du titulaire de l'emploi, mais uniquement des compétences, de l'expérience professionnelle acquise et des qualifications.

Bien évidemment, les parties signataires admettent que la parité doit être recherchée dans les recrutements internes ou externes, si et seulement si les candidatures permettent un choix, et si les postulants ont un niveau de compétences équivalentes.

Pour atteindre ces objectifs, les entreprises doivent :

- pour celles de plus de 50 salariés, former à la non-discrimination les salariés (notamment, manager, RH) intervenant dans le processus de recrutement, au traitement équitable des candidatures, à la mixité. Cette formation, délivrée par un intervenant qualifié et/ou certifié, souligne les enjeux éthiques, économiques et sociaux liés à la promotion de l'égalité professionnelle en veillant à ne pas justifier l'égalité femmes-hommes par l'argument de la complémentarité des sexes, qui peut conduire à renforcer les stéréotypes et à justifier et maintenir les inégalités. Cette formation comprendra la présentation du présent accord. Les entreprises de moins de 50 salariés y sont invitées fortement. Un guide de sensibilisation est à leur disposition sur le site internet : <http://www.lunionccn.com> ;
- les entreprises faisant appel à des cabinets de recrutement doivent inclure dans le contrat qui les lie une clause relative à l'égalité professionnelle lors des recrutements, et tout spécifiquement pour les postes de dirigeant dans l'objectif d'éviter les inégalités ;

- à l’occasion de tout recrutement, les entreprises doivent :
 - formuler les intitulés et le contenu des offres d’emploi de manière non genrée ;
 - décrire les postes en termes de compétences attendues, sans formulation discriminante ;
 - utiliser des critères de recrutements objectifs, formalisés.

En termes de fonctionnement, les entreprises doivent également :

- repérer et apporter les améliorations nécessaires en vue de supprimer les freins à l’accès à certains métiers par les femmes ou les hommes (organisation du travail, conditions de travail...) ;
- présenter au CSE, lorsqu’il existe, les actions correctives mises en œuvre ;
- développer les partenariats avec les écoles, les centres de formation pour faire découvrir les métiers dans lesquels il y a une représentation faible d’un genre ou un autre ;

Dans le cadre de l’observatoire des métiers de la branche, des actions de communication internes et externes, via des réseaux internet ou des partenariats avec des écoles, des centres de formation ou des forums, seront mises en œuvre afin d’inciter les femmes à se positionner sur des postes initialement perçus comme « masculins » et d’inciter les hommes à se positionner sur des postes initialement perçus comme « féminins ».

Indicateurs de suivi : dans la BDESE, figureront les diagnostics et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l’entreprise en matière d’embauche.

Dans les entreprises de moins de 50 salariés, cet indicateur de suivi sera transmis aux membres du CSE et aux délégués syndicaux, lorsqu’ils sont présents dans l’entreprise, dans la mesure où la BDESE n’est pas obligatoire.

Dans toutes les entreprises, seront présentées annuellement aux représentants du personnel, des statistiques, retraçant la politique de recrutement, telles que : proportion des femmes et des hommes recrutés par métier, catégorie socioprofessionnelle, niveau de classification... Les représentants du personnel pourront proposer et présenter des axes d’amélioration pour atteindre les objectifs de diversité et d’égalité professionnelle.

3.3. L’égalité dans la formation professionnelle continue

La formation constitue un investissement indispensable pour les entreprises et leurs salariés comme un droit ouvert équitablement à tous, femmes et hommes. Les entreprises respectent un égal accès à la formation entre les femmes et les hommes quel que soit le type de formation ou le temps de travail des salariés.

Les entreprises apportent aux salariés des moyens de formations équilibrés dans leur répartition selon les catégories socioprofessionnelles, le temps de travail, le genre et l’âge, tant en termes quantitatif (nombre d’heures de formation dispensées) que qualitatif (niveau des formations dispensées).

Cette égalité, appliquée dès l’élaboration du plan de formation, doit amener l’employeur à être attentif au recueil des besoins de formation des salariés pendant les entretiens professionnels et/annuels et à sensibiliser les femmes et les hommes à l’intérêt de la formation dans leur gestion de carrière.

Aussi, les entreprises favorisent l’égalité d’accès des femmes et des hommes à la formation professionnelle en vue notamment de développer la mixité dans les métiers.

Pour atteindre ces objectifs, les entreprises doivent :

- supprimer les freins à la formation que peuvent représenter les horaires, les déplacements, la fréquence des sessions de formation ;

- faciliter l'accès à la formation pour tous, par exemple en rendant prioritaire les formations sur site, les formations à distance et le tutorat, organiser les formations durant le temps de travail, etc. ;
- prévoir un délai de prévenance obligatoire avant toute formation nécessitant plusieurs jours d'absence pour permettre aux salariés de s'organiser ;
- faciliter l'organisation du travail pour permettre au salarié de suivre la formation ;
- intégrer les formations nécessaires au passage d'un métier à un autre lorsque des passerelles ont été créées au sein de l'entreprise, notamment dans les emplois ayant une forte présence de femmes ou d'hommes.

Indicateurs de suivi : dans la BDESE, figureront les diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de formation.

Dans les entreprises de moins de 50 salariés, cet indicateur de suivi sera transmis aux membres du CSE et aux délégués syndicaux, lorsqu'ils sont présents dans l'entreprise, dans la mesure où la BDESE n'est pas obligatoire.

3.4. L'égalité dans le parcours professionnel, la promotion et l'évolution professionnelle

L'égalité professionnelle ouvre des perspectives de mobilité professionnelle, qu'elle soit géographique ou fonctionnelle, pour l'ensemble des salariés qui voient leurs parcours de carrière s'élargir.

Aussi, l'enjeu de l'égalité de traitement dans les parcours, promotions et évolutions professionnels nécessite de mener des réflexions utiles et mettre en place des actions, visant à lutter contre les stéréotypes de genre. Par exemple :

- une sensibilisation sur les stéréotypes de genre pour identifier les biais décisionnels ;
- agir sur les modes de gestion des congés parentaux et familiaux, pour mieux les anticiper, les soutenir, les organiser pour qu'ils ne pénalisent pas les bénéficiaires ;
- un travail d'appui auprès des salariés pour accompagner certains parcours et prise de fonction.

En particulier, l'accès aux fonctions à responsabilité et/ou d'encadrement est souvent limité pour les femmes dans les entreprises du fait de freins liés au genre ayant pour conséquence une autocensure des candidates potentielles.

Ainsi, les parties signataires insistent sur le fait que les parcours, l'évolution et les promotions professionnels doivent se baser sur des critères objectifs, tels que les qualifications et les qualités professionnelles de chaque salarié. En aucune façon, le genre du salarié, pas plus que sa situation de famille ou tout autre critère de discrimination défini par le législateur, ne doivent entrer en considération dans l'octroi ou non d'une promotion ou évolution professionnelle.

L'exercice d'une activité à temps partiel ne s'oppose pas à la promotion ou à l'évolution sur un poste à responsabilités. Ainsi, toute proposition d'exercice d'un poste, notamment d'encadrement dans le cadre d'un temps partiel ne doit pas être un obstacle.

Pour atteindre ces objectifs, les entreprises doivent :

- inscrire dans leur politique de gestion des compétences et accord GEPP, l'accès des personnes du sexe sous représenté aux postes à responsabilité en spécifiant les modalités de repérage des personnes souhaitant et pouvant évoluer, les éventuels parcours de formation associés, voire le mentorat et tutorat ;
- veiller à l'équité des recrutements, promotions et évolutions internes et contrôler la bonne application de ce principe dans le cadre d'une procédure de suivi ;

- fournir aux représentants du personnel et délégués syndicaux la répartition des classifications entre femmes et hommes sur toute la grille salariale, de telle sorte que les éventuels écarts puissent être analysés ;
- garantir le maintien de la qualification des salariés après un congé de longue durée ;
- mettre en place un processus de promotion et d'évolution fondé sur des critères objectifs garantissant la non-discrimination, et vérifier au moins une fois par an, la cohérence du nombre de promotions femmes/hommes avec leur proportion dans l'entreprise. Les entreprises sensibilisent l'encadrement jusqu'au plus niveau à cet effet ;
- sensibiliser l'encadrement sur la question de l'évolution professionnelle des femmes, ou des hommes en cas de déséquilibre de la répartition entre les femmes et les hommes ;
- effectuer l'attribution des postes dans un souci de mixité en recrutant des femmes dans les secteurs où elles sont minoritaires, et en recrutant des hommes dans les secteurs où ils sont minoritaires. Proposer un processus d'intégration spécifique aux femmes/aux hommes qui acceptent d'exercer un poste traditionnellement féminin/masculin.

Indicateurs de suivi : dans la BDESE, figureront diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de promotion professionnelle, de déroulement de carrière en fonction de l'âge, de la qualification et de l'ancienneté, évolution des taux de promotion respectifs des femmes et des hommes par métier dans l'entreprise, le nombre de demandes de passage à temps partiel, ainsi que le nombre de refus et la justification de ces derniers.

Dans les entreprises de moins de 50 salariés, cet indicateur de suivi sera transmis aux membres du CSE et aux délégués syndicaux, lorsqu'ils sont présents dans l'entreprise, dans la mesure où la BDESE n'est pas obligatoire.

3.5. L'égalité dans les qualifications et les classifications

Le système de classification de la branche repose sur des critères objectifs non genrés/sexués. Il s'agit donc de faire la distinction entre d'une part, le poste et sa définition incluant les qualifications et les compétences nécessaires pour le tenir, et d'autre part, la personne occupant le poste dont l'appréciation relève d'un jugement sur la qualité de la contribution de la personne et de la réalisation individuelle.

À chaque étape de l'application du système de classification, l'entreprise et les membres de la commission technique de classification identifient d'éventuels biais hommes/femmes : identification des emplois à prédominance féminine ou masculine, description des emplois en veillant à prendre en compte l'ensemble des caractéristiques des emplois, mise en œuvre des critères de telle manière à ce qu'ils couvrent l'ensemble des tâches concrètement exercées, cotations des emplois, comparaison du positionnement final des emplois.

Il est rappelé que dans les entreprises de la branche, le haut de la pyramide des classifications fait souvent apparaître un écart substantiel dans la proportion des cadres femmes en défaveur de celles-ci.

Un des objectifs du présent accord est de modifier ce constat, pour atteindre l'égalité entre les femmes et les hommes en termes de classification et par conséquent de rémunération.

Pour cela, les entreprises doivent :

- faire progresser au cours des 4 prochaines années la proportion de femmes dans le haut de la pyramide des classifications, ou des hommes en cas de déséquilibre de la répartition entre les femmes et les hommes, pour atteindre l'égalité ;
- définir leurs objectifs de progression et les dispositions permettant d'encourager les candidatures féminines aux postes à responsabilités, comme par exemple le développement de conférences et de témoignages de réussites féminines ;

- garantir l'égalité de salaire et de rémunération entre les femmes et les hommes pour un travail de valeur égale, la valeur minimale du travail étant définie par le niveau de classification mis en place dans la branche.

Indicateurs de suivi : dans la BDESE, diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de qualification, de classification, ancienneté, âge et nombre de candidatures.

Dans les entreprises de moins de 50 salariés, cet indicateur de suivi sera transmis aux membres du CSE et aux délégués syndicaux, lorsqu'ils sont présents dans l'entreprise, dans la mesure où la BDESE n'est pas obligatoire.

3.6. Représentation dans les organes et instances de direction

Les entreprises de plus de 1 000 salariés (pour le 3^e exercice consécutif) doivent publier chaque année sur leur site internet les écarts éventuels de représentation entre les femmes et les hommes parmi leurs cadres dirigeants et les membres de leurs instances dirigeantes.

Ces mêmes entreprises doivent atteindre un quota de 30 % de femmes cadres-dirigeantes et de 30 % de femmes membres des instances dirigeantes au 1^{er} mars 2026 pour atteindre des quotas de 40 % à compter du 1^{er} mars 2029.

Elles auront deux ans, à partir de 2026 puis de 2029, pour se mettre en conformité avec ces quotas, sous peine de pénalité financière (1 % de la masse salariale au maximum).

Article 4 | Conditions de travail

Les conditions de travail ne sont pas neutres d'un point de vue du genre. Les environnements physiques et psychologiques peuvent être source de discrimination envers les femmes et avoir des conséquences indirectes sur la non-mixité.

Des attitudes et décisions sexistes ont un impact sur le comportement au travail ; les agissements sexistes, pourtant interdits par la loi, créent de la souffrance au travail.

4.1. Le temps partiel

Les parties signataires rappellent quelques principes fondamentaux de l'accord relatif au travail à temps partiel de la branche du 24 novembre 2015, notamment :

- priorité au temps partiel choisi ;
- période de travail à temps partiel à titre d'essai ;
- temps partiel à durée déterminée possible ;
- horaires de travail réguliers afin de permettre un équilibre entre vie privée et vie professionnelle ;
- priorité de retour à temps plein sur un emploi équivalent.

Les parties signataires rappellent en outre l'existence de l'avenant du 24 mars 2021, portant révision de l'accord du 24 novembre 2015 relatif au travail à temps partiel, relatif au complément temporaire d'heures.

Les parties souhaitent enfin rappeler que les entreprises ont la possibilité, sans être une obligation, de maintenir les cotisations sociales, salariales et/ou patronales, sur une base de temps plein, pour leur salarié à temps partiel, dans les conditions légales et réglementaires en vigueur.

Les entreprises doivent favoriser le temps partiel choisi.

Pour autant, le temps partiel doit être compatible en termes d'organisation avec les obligations du poste à pourvoir. À défaut, il peut être proposé une mutation au demandeur qui a la faculté de la refuser ou l'accepter. Cette proposition doit respecter la qualification, rémunération et expérience du salarié.

Pour atteindre ces objectifs, les entreprises doivent :

- proposer aux salariés qui le souhaitent d'autres solutions que le temps partiel en matière d'organisation du travail pour faciliter le maintien du travail à temps plein et neutraliser ainsi certains effets du travail à temps partiel (exemple : aménagements d'horaires individuels pour les femmes et les hommes) ;
- faire bénéficier les salariés à temps partiels des évolutions/promotions internes, sans que ce temps partiel soit un critère de décision, afin de ne pas les léser dans le déroulement de leur carrière au sein d'un service ou plus globalement de l'entreprise ;
- adapter leurs objectifs individuels en adéquation avec leur temps de travail ;
- adapter leur charge de travail en adéquation avec leur temps de travail, et en discuter systématiquement lors d'un entretien annuel ou lors de l'entretien professionnel ;
- afficher ou mettre à disposition les postes à temps plein et à temps partiel à pourvoir ou libérés dans l'entreprise.

Indicateurs de suivi : dans la BDESE, diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes (nombre d'heures complémentaires effectuées, nombre d'avenants de complément d'heures signé, nombre de temps partiel hors congé parental...) pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de conditions de travail (type de postes à temps partiel, type d'horaires...).

Dans les entreprises de moins de 50 salariés, cet indicateur de suivi sera transmis aux membres du CSE et aux délégués syndicaux, lorsqu'ils sont présents dans l'entreprise, dans la mesure où la BDESE n'est pas obligatoire.

4.2. L'aménagement des horaires de travail

Dans l'intérêt bien compris de l'entreprise et de ses collaborateurs, les employeurs doivent organiser un aménagement des horaires de travail tenant compte, dans la mesure du possible, des contraintes de la vie personnelle, de la vie familiale et de l'environnement tel que les moyens de transports. Ces aménagements conciliant responsabilités professionnelles et personnelles ne doivent en aucun cas constituer un obstacle à l'évolution professionnelle. Ils ont vocation à bénéficier tant aux femmes qu'aux hommes.

Pour atteindre ces objectifs, les entreprises doivent :

- aménager autant que possible les postes, les règles d'organisation du travail, et l'organisation du temps de travail ;
- adapter les conditions de travail des femmes enceintes par des aménagements d'horaires, un ajustement de la charge de travail, l'aménagement des postes. Les parties renvoient également à l'article 6.2 du présent accord, relatif aux dispositions sur la parentalité ;
- prendre en compte les contraintes spécifiques des postes occupés par les femmes ou de s'interroger sur les améliorations à opérer sur les postes à prédominance masculine ou féminine pour les rendre plus attractifs réciproquement pour les femmes ou les hommes, et améliorer ainsi les conditions de travail pour tous les salariés.

Indicateurs de suivi : dans la BDESE, diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de conditions de travail (type d'horaires, nombre d'aménagements...).

Dans les entreprises de moins de 50 salariés, cet indicateur de suivi sera transmis aux membres du CSE et aux délégués syndicaux, lorsqu'ils sont présents dans l'entreprise, dans la mesure où la BDESE n'est pas obligatoire.

4.3. Santé et sécurité au travail

Les entreprises doivent évaluer les risques pour la santé et la sécurité des salariés, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail.

Cette évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du genre. Elle doit être suivie de mesures et d'actions de prévention ainsi que de la mise en place des méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

L'employeur doit intégrer ces actions et ces méthodes dans l'ensemble des activités de l'entreprise. En outre l'employeur doit travailler à l'amélioration des conditions de travail pour tous : femmes et hommes. En effet, l'organisation du travail, les modifications des horaires de travail, faire en sorte de favoriser la mixité des emplois, ne doit pas se traduire par un report des tâches pénibles (et dangereuses pour la santé) sur les hommes ou les femmes, mais par une réelle amélioration des conditions de travail.

Pour atteindre ces objectifs, les entreprises doivent *a minima* :

- réduire les risques identifiés sur les postes et améliorer leur ergonomie ;
- intégrer les violences sexistes et sexuelles dans le document unique d'évaluation des risques professionnels de l'entreprise, sensibiliser l'ensemble du personnel, former l'encadrement, les représentants du personnel et les RH sur ces violences et informer les salariés sur le droit d'alerte et les voies de recours ouvertes aux potentielles victimes (Défenseur des droits, inspection du travail, médecin du travail).

Indicateurs de suivi :

- dans la BDESE, diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de conditions de travail (taux d'absentéisme, turn over, horaires postés...) ;
- dans le bilan social, les indicateurs de suivi par genre des taux d'absentéisme et des mouvements d'effectifs peuvent étayer les analyses réalisées.

4.4. Lutte contre les agissements sexistes et harcèlements sexuels

Conformément à l'article L. 2314-1 du code du travail, un référent en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes est désigné par le CSE parmi ses membres, sous la forme d'une résolution adoptée selon les modalités définies à l'article L. 2315-32, pour une durée qui prend fin avec celle du mandat des membres élus du comité.

De plus, conformément à l'article L. 1153-5-1 du code du travail, un référent chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les salariés en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes est désigné dans toute entreprise employant au moins deux cent cinquante salariés.

L'entreprise définit les missions et moyens de ces référents, afin qu'ils puissent mener leur rôle le plus efficacement possible. Elle doit s'assurer que le référent soit doté des connaissances et des compétences lui permettant d'assurer ses missions en prévoyant une formation initiale puis des formations régulières.

Il est également rappelé que des outils de prévention et de lutte contre les agissements sexistes et harcèlements sexuels sont disponibles sur le site internet du Défenseur des droits : <https://www.defenseurdesdroits.fr/>.

Ces outils permettent de prévenir et agir contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

Il est également rappelé que les salariés doivent être sensibilisés sur ces sujets et notamment par la voie de l’affichage obligatoire. À toutes fins utiles, une trame d’affichage est annexée au présent accord.

Article 5 | Rémunérations effectives

Les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes ont des conséquences sociales, sociétales et économiques, elles renforcent les rôles assignés aux femmes et aux hommes et impactent la retraite.

Les parties signataires rappellent l’obligation d’assurer, pour un même travail, ou pour un travail de valeur égale, l’égalité de salaire et de rémunération entre les femmes et les hommes. Le respect de cette obligation, à l’issue du recrutement et tout au long de la vie professionnelle, constitue un élément essentiel de la dynamique de l’égalité professionnelle et de la mixité des emplois. Les entreprises doivent veiller à ce que des écarts, non objectifs, ne se créent pas de dans le temps. À ce titre, il est rappelé qu’une inégalité non objective, constatée sur le salaire de base, ne peut pas être corrigée par l’octroi d’une prime.

Il est également rappelé qu’aucune différence de rémunération ne pourra être justifiée par le sexe, ni par tout autre élément considéré comme discriminatoire en vertu de l’article L. 1132-1 du code du travail.

Constitue une rémunération, en vertu de l’article L. 3221-2 du code du travail « le salaire ou traitement ordinaire de base ou minimum et tous les autres avantages et accessoires payés, directement ou indirectement, en espèces ou en nature, par l’employeur au salarié en raison de l’emploi de ce dernier. ».

Conformément aux dispositions légales en vigueur à la date de signature du présent accord :

- la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » a notamment instauré le calcul et la publication d’un index de l’égalité femmes-hommes dans le cadre duquel toutes les entreprises d’au moins 50 salariés ont l’obligation de mesurer, au moyen d’indicateurs, les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes et de mettre en œuvre des actions visant à les supprimer (art. L. 1142-8 du code du travail) ;
- pour calculer ces écarts, le décret n° 2019-15 a créé l’index d’égalité entre les femmes et les hommes fixant un niveau de résultat de 75 points à atteindre ;
- chaque année au plus tard le 1^{er} mars, les entreprises d’au moins 50 salariés doivent calculer et publier sur leur site internet, de manière visible et lisible, la note globale de l’index de l’égalité femmes-hommes, ainsi que la note obtenue à chacun des indicateurs le composant. Ces informations doivent rester en ligne au moins jusqu’à la publication des résultats de l’année suivante ;
- elles doivent également le communiquer, avec le détail des différents indicateurs, à leur CSE, lorsqu’il existe ainsi qu’à l’inspection du travail (DREETS) ;
- l’index, sur 100 points, est composé de 4 à 5 indicateurs selon que l’entreprise a moins ou plus de 250 salariés :
 - l’écart de rémunération femmes-hommes ;
 - l’écart de répartition des augmentations individuelles ;
 - l’écart de répartition des promotions (uniquement dans les entreprises de plus de 250 salariés) ;
 - le nombre de salariées augmentées à leur retour de congé de maternité ;
 - la parité parmi les 10 plus hautes rémunérations.

Conformément aux dispositions légales en vigueur à la date de signature du présent accord, l’article 13 de la loi n° 2021-1774 du 24 décembre 2021 visant à accélérer l’égalité économique et

professionnelle est venu renforcer les obligations relatives à l'index de l'égalité professionnelle à travers les mesures suivantes :

- la publication, par les services du ministère chargé du travail, des résultats obtenus à l'ensemble des indicateurs de l'index sur le site internet du ministère chargé du travail ;
- pour les entreprises ayant obtenu une note globale inférieure à 75 points, l'obligation de publier, par une communication externe et au sein de l'entreprise, les mesures de correction définies conformément à l'article L. 1142-9 du code du travail ;
- pour les entreprises ayant obtenu une note globale inférieure à 85 points (seuil fixé par le décret n° 2022-243 du 25 février 2022), l'obligation de fixer et publier des objectifs de progression de chacun des indicateurs de l'index.

En cas de non-publication de ses résultats de manière visible et lisible, de non mise en œuvre de mesures correctives ou d'inefficacité de celles-ci, l'entreprise s'expose à une pénalité financière jusqu'à 1 % de sa masse salariale annuelle.

Cette pénalité peut également être appliquée aux entreprises bénéficiaires du plan de relance en l'absence de fixation d'objectifs de progression pour chacun des indicateurs, ou en l'absence de publication de ces objectifs et des mesures de correction qu'elles ont dû définir.

Pour atteindre ces objectifs, les entreprises doivent :

- aboutir à des résultats en la matière, selon une méthodologie s'appuyant sur des critères objectifs qui sera fournie par voie législative, réglementaire ou ordonnance, ou à défaut élaborés par l'entreprise ;
- quels que soient leurs effectifs, en cas d'écart injustifié constaté, consacrer une enveloppe salariale de rattrapage dans le cadre de la négociation des salaires pour les entreprises ayant des représentants habilités à négocier, ou de manière unilatérale pour les autres. Cette enveloppe salariale permettra d'aboutir à une mise en conformité avec le principe « à travail de valeur égale, salaire égal », dans un délai de 3 ans à partir du constat. Cette enveloppe doit être différente de celle des mesures annuelles ;
- porter à la connaissance des institutions représentatives du personnel et délégués syndicaux une fois par an l'analyse des éventuels écarts de salaires et le plan d'action de rattrapage associé. Cette communication est accompagnée d'un diagnostic sur l'évolution professionnelle des hommes et des femmes dans l'entreprise ;
- s'assurer que la moyenne des augmentations individuelles des femmes soit équivalente à la moyenne des augmentations individuelles des hommes au sein de chaque catégorie professionnelle pour garantir une répartition équitable ;
- veiller à ce que les salariés travaillant à temps partiel bénéficient des mêmes droits que les salariés travaillant à temps complet ;
- éviter l'apparition d'écarts de rémunération entre les femmes et les hommes, qui seraient liés à des périodes d'absences en raison de congés maternité, parentaux, ou d'adoption.

Dans ce cadre, les entreprises doivent :

- approfondir leurs analyses par un bilan sexué des augmentations individuelles par filière, métier, durée de travail ;
- définir les règles relatives à l'attribution d'éventuelles augmentations individuelles ;
- contrôler le respect des règles ainsi définies, dans la répartition entre femmes et hommes, des enveloppes salariales ;
- poser un diagnostic sur l'évolution professionnelle des femmes et des hommes dans l'entreprise.

Indicateurs de suivi : dans la BDESE, diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles et/ou par niveau de classification de l'entreprise en matière de rémunération effective, analyse des écarts de salaires.

Dans toutes les entreprises, les institutions représentatives du personnel sont informées des actions mises en œuvre pour supprimer les écarts de rémunération et leur taux de réalisation, ainsi que les méthodologies et contenu des indicateurs sur les écarts de rémunération.

Article 6 | Conciliation des temps de vie professionnel et personnel

6.1. Principes généraux

La construction d'une politique de conciliation des temps de vie professionnel et personnel accessible à la fois aux femmes et aux hommes répond à un objectif de parité et de cohésion sociale. En effet, pour relever les défis économiques et environnementaux, il est essentiel de donner aux femmes toute leur place dans le monde du travail, y compris aux plus hauts niveaux décisionnels.

La conciliation des temps de vie professionnel et personnel intègre :

- les mesures liées à la parentalité ou au projet de parentalité : assistance médicale à la procréation, grossesse, congés maternité ou d'adoption, congé paternité et congé parental d'éducation ;
- les mesures permettant le soutien d'un proche : don de jours de repos, congé de soutien familial et congé de solidarité familial.

Il est rappelé que l'accord relatif à la qualité de vie au travail du 13 mars 2019, comporte des dispositions relatives à la conciliation des temps de vies.

(https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALITEXT000039195013/?idConteneur=KALICONT000005635900&origin=list)

Au-delà de ces dispositifs, les entreprises peuvent déployer des mesures qui leurs sont propres dans le cadre de leur organisation.

6.2. Mesures liées à la parentalité

L'emploi des termes « la femme enceinte » ou « la salariée enceinte » inclus également les femmes nées de genre féminin et s'étant déclarées de genre masculin ou « non généré ».

a) Autorisation d'absence et aménagement pendant la grossesse ou l'assistance médicale à la procréation

Conformément aux dispositions légales en vigueur (art. L.1225-16 du code du travail), l'employeur rappelle à la salariée qu'elle bénéficie d'une autorisation d'absence rémunérée, assimilée à du temps de travail effectif, pour se rendre aux examens médicaux obligatoires prévus par le code de la santé publique dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement.

En vertu de ce même article, le conjoint salarié, de la femme enceinte ou la personne salariée liée à elle par un Pacs ou vivant maritalement avec elle, a la possibilité de bénéficier d'une autorisation d'absence rémunérée pour se rendre à trois des examens médicaux obligatoires prévus par l'article L. 2122-1 du code de la santé publique.

La salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation dans les conditions prévues au code de la santé publique bénéficie d'une autorisation d'absence rémunérée pour les actes médicaux nécessaires. Le (la) conjoint(e) salarié(e) de la femme bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation ou la personne salariée liée à elle par un Pacs ou vivant maritalement

avec elle bénéficie également d'une autorisation d'absence rémunérée pour se rendre à trois de ces examens médicaux obligatoires ou de ces actes médicaux.

Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération. Elles sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par le (la) salarié(e) au titre de son ancienneté dans l'entreprise.

b) Changement temporaire d'affectation pendant la grossesse

Conformément aux dispositions légales en vigueur, il est rappelé que, si l'état de santé médicalement constaté de la salariée enceinte l'exige, celle-ci peut être affectée temporairement dans un autre emploi, à son initiative ou à celle de l'employeur, notamment en cas de risques sanitaires, nucléaire, biologique et chimique.

Il peut s'agir, selon les cas, soit d'une affectation temporaire dans un autre emploi mieux adapté, soit d'un aménagement de l'emploi ou du poste de travail prenant en compte les conditions physiques de la salariée enceinte.

Compte-tenu de ces dispositions, la femme enceinte est reçue par le médecin du travail ou le service de la santé au travail.

À cet égard, les parties signataires rappellent qu'en vertu de l'article L. 1225-7 du code du travail :

- la salariée enceinte peut être affectée temporairement dans un autre emploi, à son initiative ou à celle de l'employeur, si son état de santé médicalement constaté l'exige ;
- en cas de désaccord entre l'employeur et la salariée ou lorsque le changement intervient à l'initiative de l'employeur, seul le médecin du travail peut établir la nécessité médicale du changement d'emploi et l'aptitude de la salariée à occuper le nouvel emploi envisagé ;
- l'affectation dans un autre établissement est subordonnée à l'accord de l'intéressée ;
- l'affectation temporaire ne peut excéder la durée de la grossesse et prend fin dès que l'état de santé de la femme lui permet de retrouver son emploi initial ;
- le changement d'affectation n'entraîne aucune diminution de rémunération et de tout autre avantage en nature.

c) Congés de maternité et d'adoption

Il est rappelé aux entreprises qu'en vertu des dispositions législatives en vigueur au jour de la signature de l'accord, les salariées ayant eu un congé de maternité ou d'adoption :

- doivent bénéficier, à l'issue de celui-ci, des augmentations générales de salaires ainsi que de la moyenne des augmentations individuelles accordées pendant la durée de ce congé par les salariés relevant de la même catégorie professionnelle ou, à défaut, de la moyenne des augmentations individuelles de l'entreprise ;
- ont droit, à l'issue de celui-ci, à leur congé payé annuel, quelle que soit la période de congé payé retenue, par accord collectif ou par l'employeur, pour le personnel de l'entreprise même si la période de congés fixée dans l'entreprise est expirée.

d) Congé pour interruption de grossesse

La salariée enceinte dont la grossesse a été interrompue, de manière spontanée ou non, bénéficie d'une journée d'absence rémunérée, sur présentation d'un justificatif médical.

e) Protection du parent salarié, père ou mère

L'article L. 1225-4-1 du code du travail définit la période suivant la naissance de l'enfant pendant laquelle l'employeur ne peut rompre le contrat de travail du salarié devenu parent. Cette

protection ne vaut pas en cas de faute grave ou d'impossibilité de maintenir le contrat de travail pour un motif étranger à l'arrivée de l'enfant.

Par ailleurs, les périodes d'absence pour congé de maternité, de paternité, d'adoption, de présence parentale de soutien familial ou pour un congé parental d'éducation sont intégralement prises en compte dans le calcul des droits ouverts au titre du compte personnel de formation (CPF) ainsi qu'au titre de l'intéressement et de la participation, le cas échéant.

f) Congé de paternité, ou second parent, et d'accueil de l'enfant

Les mesures liées à la parentalité s'appliquent aux femmes mais également aux hommes pour les congés de paternité ou d'adoption. Elles accompagnent de la sorte l'évolution sociale sur la répartition des rôles dévolus aux femmes et aux hommes.

Ainsi, un(e) salarié(e) peut demander à bénéficier d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant conformément aux dispositions légales en vigueur.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux conviennent que le (la) salarié(e) bénéficie d'un maintien de sa rémunération, sous déduction des prestations de la sécurité sociale, pendant toute la durée légale de son congé de paternité.

Afin d'inciter les partenaires à prendre ce congé, les entreprises les informent de ce droit, au moment de la demande de prise du congé de naissance.

Par ailleurs, en vertu de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, les périodes de congé de paternité et d'accueil de l'enfant sont assimilées à des périodes de présence pour la répartition de l'intéressement (art. L.3314-5 du code du travail).

g) Congé parental d'éducation

Il est rappelé que ce congé parental vise les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise. La durée de la prestation partagée d'éducation de l'enfant versée au salarié peut être allongée si le deuxième parent prend au moins six mois de congé. Pour un premier enfant, six mois supplémentaires s'ajouteront aux six premiers mois de prestation si c'est le père qui prend le congé parental. Pour les enfants suivants, deux ans et demi seront alloués au premier parent, les six mois supplémentaires n'étant versés que si c'est l'autre parent qui bénéficie du congé parental.

Les durées et les montants des aides sont précisés par décret.

Au retour du congé parental d'éducation, le salarié/la salariée retrouve son emploi précédent ou un emploi similaire à rémunération égale. Le salarié a droit à l'entretien professionnel, visé à l'article L. 6315-1 du code du travail, dans le mois de sa reprise, au cours duquel seront abordés notamment ses perspectives d'évolution professionnelle ainsi que l'évolution de l'entreprise durant son absence. Cet entretien donne lieu à la rédaction d'un compte-rendu dont un exemplaire lui sera remis.

Les entreprises peuvent également favoriser l'exercice de la parentalité pour tous en maintenant tout ou partie des éléments de rémunérations aux salariés en congé parental.

Sous réserve que le salarié totalise 5 ans d'ancienneté dans l'entreprise à la date de naissance de son enfant, adopté ou confié en vue de son adoption, ou de l'arrivée au foyer d'un enfant qui n'a pas encore atteint l'âge de la fin de l'obligation scolaire, la durée du congé parental n'impacte pas l'ancienneté. Par conséquent, la durée du congé parental sera dans ce cas prise en compte à 100 % pour le calcul de l'ancienneté. Cette mesure ne vaut que pour un congé parental d'une durée maximale de 3 ans, et le salarié ne peut en bénéficier qu'une fois dans l'ensemble de sa carrière professionnelle dans l'entreprise.

Pour atteindre et améliorer ces dispositifs liés à la parentalité, les entreprises doivent :

- rechercher les possibilités d'aménagement d'horaires des femmes enceintes en fonction de leur spécificité et de leurs besoins. Le refus d'un tel aménagement sera justifié par des raisons objectives et notifié par écrit à la salariée ;
- à l'occasion d'un changement temporaire d'affectation pendant la grossesse, et au retour de la salariée dans son poste initial, l'intéressée est reçue par le/la manager et la RH pour faire un bilan de son activité dans le poste transitoire, et des compétences ou expérience acquises à ce titre ;
- pour éviter la fatigue des trajets, mettre en place un système permettant d'aménager les horaires des futures mères et/ou de rapprocher leur lieu de travail de leur domicile (par exemple des plateformes de travail partagées, mise en place du télétravail), ou favoriser l'utilisation des nouvelles technologies pour limiter les déplacements pouvant être source de perturbations. Ces aménagements feront l'objet d'un écrit adressé à la salariée ;
- pour permettre un maintien du lien professionnel entre les salariés bénéficiaires de ces congés (maternité, d'adoption, de présence parentale ou congé parental d'éducation) et l'entreprise, proposer de leur adresser les informations générales communiquées à l'ensemble des salariés. Les entreprises devront rechercher les modalités pratiques les plus adaptées ;
- pour faciliter la reprise du travail des salariés après une absence pour congé de maternité, d'adoption, de présence parentale ou pour congé parental d'éducation, développer la pratique des entretiens professionnels, soit préalablement à la reprise d'activité, soit au plus tard dans le mois qui suit la reprise effective, afin de préciser l'orientation professionnelle de ces salariés (analyse des besoins, proposition de formations). Dans le cadre d'un retour de congé parental, organiser un entretien professionnel au cours duquel sont discutés et déterminés notamment les besoins de formation et/d'accompagnement du salarié. La formation est obligatoire en cas de changement de technique ou de méthode de travail. Cet entretien fait l'objet d'un compte-rendu co-signé, dont un exemplaire est remis au salarié ;
- favoriser la mise en œuvre de périodes de professionnalisation en application des dispositions conventionnelles en vigueur relative à la formation professionnelle.

6.3. Mesures permettant le soutien d'un proche

Les parties souhaitent ici préciser que le sujet des « salariés aidants » est un des thèmes de négociation prévu au calendrier 2024.

a) Don de jours de repos

Tout salarié dont l'enfant âgé de moins de 20 ans, ou l'enfant de 20 ans ou plus à charge au sens de la sécurité sociale est atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue et des soins contraignants pourra demander à bénéficier des jours de repos qui auront fait l'objet d'un don. Les entreprises sont invitées à définir les modalités de ces dons : jours de repos cessibles, recueil des dons, compléments éventuels par l'entreprise.

b) Le congé du proche aidant

Prévu aux articles L. 3142-16 et suivants du code du travail, le congé du proche aidant est accessible à tout salarié, sans condition d'ancienneté, en cas de handicap ou perte d'autonomie d'une particulière gravité d'un membre de sa famille ou d'un proche (défini selon les dispositions légales en vigueur). Ce congé non rémunéré est d'une durée de trois mois, renouvelable dans la limite d'un an pour l'ensemble de la carrière professionnelle.

c) Le congé de solidarité familiale

Prévu aux articles L. 3142-6 et suivants du code du travail, le congé de solidarité familial permet d'assister un proche souffrant d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou qui est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause. Ce congé non rémunéré est d'une durée de trois mois, renouvelable une fois dans la limite d'un an pour l'ensemble de la carrière professionnelle. Il peut être pris sous forme d'une période complète ou, avec l'accord de l'employeur, être transformé en période d'activité à temps partiel.

d) Le congé pour enfant malade

L'article L. 1225-61 du code du travail autorise un congé non rémunéré par enfant malade ou accidenté dont le nombre varie en fonction de l'âge et/ou du nombre des enfants.

Le présent accord ajoute un jour rémunéré, en plus des jours non rémunérés prévus par la loi. Ce jour d'absence rémunéré sera pris en priorité par rapport aux jours légaux non rémunérés.

Cette disposition ne se cumule pas avec une clause ayant le même objet, prévue par accord d'entreprise, contrat de travail ou usages, mais vient en remplacement si elle est plus favorable.

6.4. Mesures propres aux entreprises dans le cadre de leur organisation

Au-delà des obligations ou recommandations ci-dessus, les entreprises doivent à mener des réflexions et actions sur les thèmes ci-dessous à l'attention de tous les salariés, femmes et hommes :

- faciliter le télétravail ;
- développer les aménagements d'horaires individuels ;
- décaler les horaires d'arrivée et de départ pour limiter les temps de transport ;
- traiter la question de l'organisation du temps de travail, notamment pour les horaires postés, et suivre la charge de travail pour les salariés et notamment les temps partiels, dans le cadre des entretiens annuels ou professionnels ;
- aménager les horaires de travail lors de la rentrée des classes ;
- être attentive aux heures de réunion en évitant les réunions tardives ou positionnées trop tôt dans la journée.

■ Indicateurs :

Dans la BDESE : diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière d'articulation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle et familiale.

Dans les entreprises de moins de 50 salariés, cet indicateur de suivi sera fourni aux membres du CSE et aux délégués syndicaux, lorsqu'ils sont présents dans l'entreprise, dans la mesure où la BDESE n'est pas obligatoire.

Article 7 | Dispositions relatives à la communication et sensibilisation sur l'égalité entre les femmes et les hommes

7.1. Sensibilisation à l'égalité professionnelle au sein des entreprises

Pour permettre une évolution des comportements au quotidien, il est nécessaire de mettre en place des actions de sensibilisation, de formation et de mobilisation des acteurs pour remettre en cause les pratiques et lutter contre les préjugés et les stéréotypes faisant obstacle à l'égalité professionnelle.

Ces actions supposent notamment une identification des stéréotypes sexistes et des représentations que peuvent avoir les hommes et les femmes dans leur parcours professionnel ainsi

qu'une communication adéquate auprès des salariés, et plus particulièrement auprès de ceux qui occupent des fonctions d'encadrement.

Ainsi, les entreprises doivent déployer différents moyens et outils de communication tels que :

- une information sur l'interdiction d'agissements sexistes et de harcèlement sexuel et/ou moral. Le règlement intérieur doit mentionner la définition légale des agissements fautifs.

Dans les structures dans lesquelles ils existent, les représentants du personnel ont un rôle d'information à l'égard des salariés et de la direction en la matière. L'employeur doit, lorsque de tels agissements sont invoqués et portés à sa connaissance, entendre chacune des parties concernées et prendre les mesures adéquates, lesquelles peuvent être arrêtées dans le cadre d'un recours interne ou, le cas échéant, externe.

Les représentants du personnel, ou tout salarié faisant partie de l'entreprise, peuvent assister les intéressés dans le cadre de ce recours ;

- des campagnes d'information (notamment large diffusion des accords conclus pour l'égalité professionnelle femmes-hommes) ;
- un guide de bonnes pratiques à mettre en œuvre pour promouvoir l'égalité professionnelle et la non-discrimination ;
- une intégration du thème de l'égalité professionnelle et de non-discrimination dans les programmes de formations des managers, des tuteurs, des équipes de direction et de tout salarié lorsque le thème de la formation s'y prête.

7.2. Moyens de prévention, de suivi et de contrôle

La BDESE, dont le thème égalité entre les femmes et les hommes, est accessible en permanence aux membres de la délégation du personnel et aux délégués syndicaux.

Par ailleurs, les entreprises analysent la neutralité de leurs procédures internes et des méthodes de management (recrutement, procédure d'évaluation, promotion...) au regard de l'objectif d'égalité entre les femmes et les hommes. Elles sont également vigilantes aux situations dans lesquelles des personnes subissent plusieurs formes de domination ou de discrimination simultanée.

En outre, l'observatoire des métiers effectue, une fois par an, un suivi des accords égalité professionnelle entre les femmes et les hommes conclus au sein des entreprises de la branche. La CPPNI lui transmet à cet effet tous les documents nécessaires au suivi.

Enfin, le rapport de branche comprend les indicateurs égalité femmes-hommes permettant aux partenaires sociaux d'analyser la situation de l'égalité au sein de la branche, des domaines d'actions retenus dans les accords d'entreprise ou plans d'action afin de corriger les inégalités constatées.

7.3. Exemples d'axes de travail au sein de l'entreprise pour analyser les écarts d'égalité entre les femmes et les hommes

Existe-t-il des écarts ?

- Mixité : Comparaison du nombre de femmes et hommes par métier.
- Recrutement : Comparaison du nombre de femmes ou hommes recruté.e.s par rapport au nombre de candidatures féminines ou masculines reçues.
- Formation : Comparaison quantitative et qualitative.
- Rémunération : Comparaison de la rémunération effective.
- Promotion - parcours : Comparaison des promotions, des évolutions à des postes de direction.

Quelles peuvent-être les causes de ces écarts ?

- Mixité : Stéréotypes dans les fiches de poste ? Aménagement des postes ?
- Recrutement : Formulation des annonces ? Critères de recrutement ? Freins à l'accès des métiers masculins ou féminins ? Freins aux promotions ?
- Formation : Recueil des besoins de formation ? Passerelles emploi ?
- Promotion - parcours : Critères d'analyse ? Formation diplômante ?

Quels domaines d'actions privilégier ?

- Recrutement : agir sur les stéréotypes et le processus de recrutement pour garantir une égalité de traitement et/ou encourager la mixité dans certains métiers.
- Formation : Approfondir le processus de formation et d'entretien professionnel.
- Promotion - parcours : Approfondir la politique GPEC, processus de promotion.

Existe-t-il des écarts ?

- Qualification – classification : Répartition des hommes et femmes par classification.
- Conditions de travail : Comparaison des conditions entre temps partiel et plein, entre femmes et hommes (accidents de travail, maladie professionnelle, absentéisme)
- Rémunération : Comparaison de la rémunération effective
- Conciliation des temps de vie : Comparaison des modes et horaires de travail

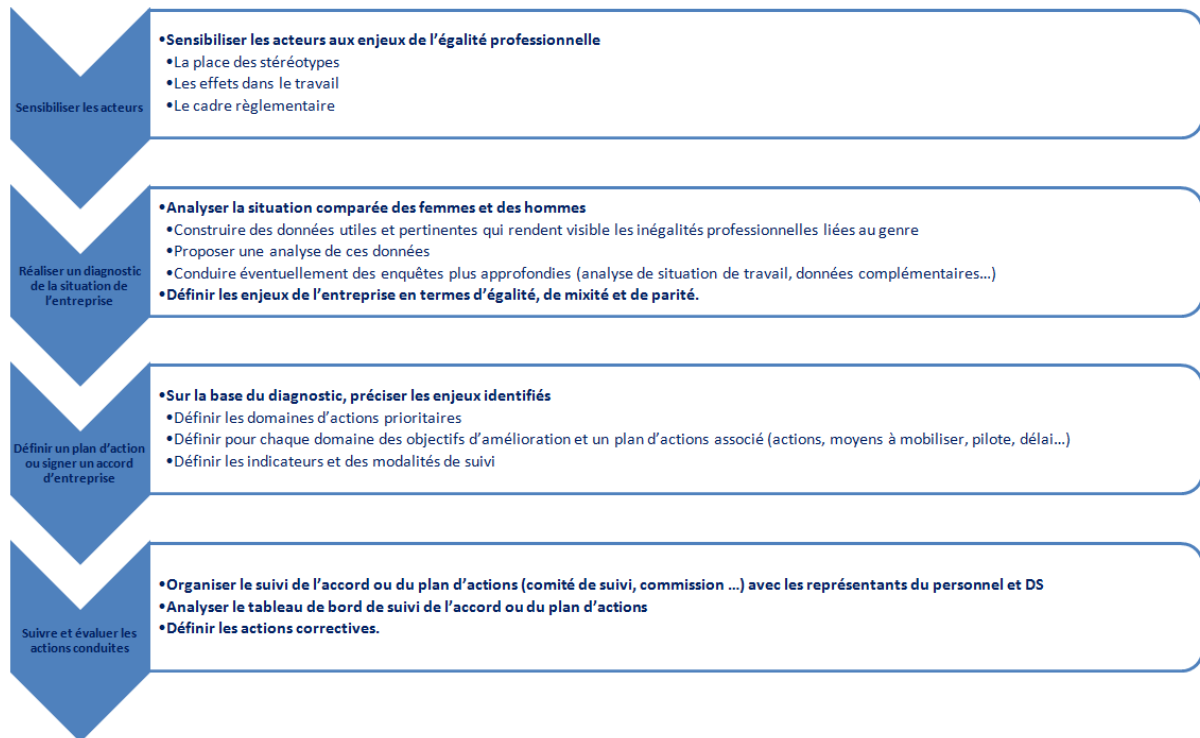
Quelles peuvent-être les causes de ces écarts ?

- Qualification – classification : la rédaction des définitions de poste ?
- Conditions de travail : femmes et hommes sont-ils exposés aux mêmes situations de travail ? Aux mêmes risques ?
- Rémunération : temps partiel et temps plein ? Répartition des augmentations individuelles ? Analyse des écarts faire ?
- Conciliation des temps de vie : existe-t-il des aménagements d'horaires ?

Quels domaines d'actions privilégier ?

- Qualification – classification : Accompagnement des managers dans la rédaction des définitions de poste, travail de la commission classification.
- Rémunération : Rattraper les écarts, définir un process de fixation des salaires au recrutement et des augmentations individuelles.
- Conciliation des temps de vie : Prévenir les situations à risque, favoriser l'articulation des temps pour tous les salariés.

7.4. Exemples de méthode de travail au sein de l'entreprise



Article 8 | Bilan et suivi de la mise en œuvre de l'accord

Suivi au niveau de l'entreprise

Conformément à l'article L. 2312-18 du code du travail, l'entreprise d'au moins 50 salariés doit mettre à disposition des représentants du personnel de l'entreprise et des délégués syndicaux une base de données économiques, sociales et environnementales (BDESE), appelée communément base de données unique (BDU) qui rassemble les informations relatives aux grandes orientations économiques et sociales de l'entreprise. Elle contribue à donner une vision claire et globale de la formation et de la répartition de la valeur créée par l'activité de l'entreprise.

Les éléments d'information transmis de manière récurrente au comité social et économique sont mis à disposition de ses membres dans la base de données. La situation comparée entre les femmes et les hommes fait partie de ces données.

Fort de ces informations, le comité social et économique :

- intervient dans la sensibilisation des salariés à la mixité et à l'égalité professionnelle ;
- suit l'application de la parité dans la formation, les promotions et la mobilité fonctionnelle internes ;
- suit l'application des mesures visant à rétablir l'égalité dans les rémunérations hommes-femmes ;
- évalue les coûts à mettre en œuvre et propose des objectifs de progression.

Dans les entreprises de 200 salariés et plus, le comité social et économique :

- analyse les résultats des enquêtes qui sont ou seront menées sur la situation de l'emploi et des rémunérations des femmes et des hommes dans les entreprises de la branche ;
- rend compte de l'état d'avancement des actions menées dans le cadre du présent accord, au vu des informations et rapports en sa possession. Les résultats de ce travail doivent être communiqués aux salariés par voie d'affichage ou sur l'intranet de l'entreprise ;

- propose toute enquête ou étude sur l'égalité professionnelle, ainsi que toute amélioration des dispositions du présent accord, qui s'avèreraient nécessaires.

Dans les entreprises où sont constituées une ou plusieurs sections syndicales d'organisations représentatives, l'employeur engage au moins une fois tous les quatre ans une négociation sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, portant notamment sur les mesures visant à supprimer les écarts de rémunération, et la qualité de vie au travail (art. L.2242-1 du code du travail).

Suivi au niveau de la branche

Il est rappelé que l'article D. 2241-1 du code du travail dispose que « pour la négociation sur les salaires prévue à l'article L. 2241-8, un rapport est remis par les organisations d'employeurs aux organisations syndicales de salariés au moins quinze jours avant la date d'ouverture de la négociation. »

En application de cette obligation légale, les entreprises, quel que soit leur effectif, doivent répondre à l'enquête transmise par la branche dans les délais impartis.

Le rapport de branche doit donner un éclairage sur l'égalité professionnelle au sein de la branche. Les entreprises y indiquent leurs données propres et également les mesures mises en œuvre en leur sein afin de rétablir l'égalité dans les rémunérations femmes-hommes.

Les indicateurs comparés sont les suivants :

- répartition femmes-hommes par catégorie, métier, type de contrat ;
- répartition femmes-hommes des recrutements par catégorie, type de contrat ;
- répartition femmes-hommes : motifs de départ ;
- répartition femmes-hommes : promotions ;
- répartition femmes-hommes : nombre d'heures de formation, par catégorie ;
- répartition femmes-hommes : niveaux de classification par ancienneté et âge ;
- comparaison femmes-hommes des salaires minima et moyens réels.

Article 9 | Entrée en vigueur

Le présent accord est conclu pour une durée de quatre ans. Il entrera en vigueur à compter du lendemain du jour du dépôt auprès de la direction générale du travail. Six mois avant l'échéance du terme de l'accord, les partenaires sociaux se réuniront afin d'examiner les conditions de reconduction de l'accord et les modifications éventuelles à y apporter.

Article 10 | Dépôt et extension

Le texte du présent accord sera déposé à la direction générale du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris, conformément aux dispositions du code de travail. Il fera également 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.

Article 11 | Caractère impératif

Les entreprises de la branche de la fabrication et du commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire ne pourront déroger à aucune des dispositions du présent accord, lequel revêt un caractère impératif.

Article 12 | Révisions et dénonciation

Conformément aux articles L. 2261-7 et suivants du code du travail, les partenaires sociaux ont la faculté de le modifier.

Sont habilitées à engager la procédure de révision d'un accord de branche :

1° Jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel la convention ou l'accord est conclu :

a) Une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord et signataires ou adhérentes de la convention ou de l'accord ;

b) Une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs signataires ou adhérentes. Si la convention ou l'accord est étendu, ces organisations doivent être en outre représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord ;

2° À l'issue de ce cycle :

a) Une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord ;

b) Une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs de la branche. Si la convention ou l'accord est étendu, ces organisations doivent être représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord.

La demande de révision doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception aux autres signataires.

La CPPNI en sa forme de commission sociale paritaire se réunit alors dans un délai de trois mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

Le présent accord est soumis aux dispositions légales et réglementaires en vigueur concernant les modalités de dénonciation.

Fait à Paris, le 13 décembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1

Récapitulatif des indicateurs de suivi par article

Il est rappelé que chaque article est à consulter pour la mise en œuvre effective de ces indicateurs.

Articles	Résumé des indicateurs de suivi
3.1. Mixité des emplois et des métiers	Répartition des femmes et des hommes par métier et/ou par filière et par catégories socioprofessionnelles.
3.2. L'égalité lors des recrutements (embauches)	<p>Diagnostique et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière d'embauche.</p> <p>Dans toutes les entreprises, seront présentées annuellement aux représentants du personnel, des statistiques, retraçant la politique de recrutement, telles que : proportion des femmes et des hommes recrutés par métier, catégorie socioprofessionnelle, niveau de classification.</p>
3.3. L'égalité dans la formation professionnelle continue	Diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de formation.
3.4. L'égalité dans le parcours professionnel, la promotion et l'évolution professionnelle	Diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de promotion professionnelle, de déroulement de carrière en fonction de l'âge, de la qualification et de l'ancienneté, évolution des taux de promotion respectifs des femmes et des hommes par métier dans l'entreprise, le nombre de demandes de passage à temps partiel, ainsi que le nombre de refus et la justification de ces derniers.
3.5. L'égalité dans les qualifications et les classifications	Diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de qualification, de classification, ancienneté, âge et nombre de candidatures.
4.1. Le temps partiel	Diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes (nombre d'heures complémentaires effectuées, nombre d'avenants de complément d'heures signé, nombre de temps partiel hors congé parental...) pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de conditions de travail (type de postes à temps partiel, type d'horaires...).
4.2. L'aménagement des horaires de travail	Diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de conditions de travail (type d'horaires, nombre d'aménagements...).
4.3. Santé et sécurité au travail	<p>Diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise en matière de conditions de travail (taux d'absentéisme, turn over, horaires postés...).</p> <p>Les indicateurs de suivi par genre des taux d'absentéisme et des mouvements d'effectifs peuvent étayer les analyses réalisées.</p>

Articles	Résumé des indicateurs de suivi
Article 5 « Rémunérations effectives »	Diagnostic et analyse de la situation comparée des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles et/ou par niveau de classification de l'entreprise en matière de rémunération effective, analyse des écarts de salaires.

Brochure n° 3193 | Convention collective nationale

BÂTIMENT

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

Accord du 11 décembre 2023

relatif à l'indemnité de petits déplacements au 1^{er} janvier 2024 (Isère)

NOR : ASET2450178M

IDCC : 1596

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

FBTP 38 ;

CAPEB 38,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

BC CFDT Isère ;

FO BTP Auvergne-Rhône-Alpes ;

UNSA Isère

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le secteur du bâtiment occupe aujourd'hui en France plus d'un million deux cent mille salariés, employés au sein de quatre cent vingt-sept mille entreprises de toute taille, qui déploient leur activité sur l'ensemble du territoire national à travers une grande variété de chantiers, d'ateliers et de bureaux, activité dont la réalisation commune de l'ouvrage sur chantier constitue l'objectif et la résultante.

Fortement exposée à une pénurie de main d'œuvre, notamment sur les postes qualifiés, la profession s'est toujours attachée à renforcer l'attractivité des métiers qui la composent et à favoriser la mobilité professionnelle des salariés tout en assurant une régulation économique et sociale équilibrée entre tous les acteurs du secteur.

Conscients de l'importance d'assurer une concurrence sociale loyale entre les entreprises et des droits adaptés à leurs ouvriers, les partenaires sociaux du bâtiment ont construit un socle de garanties sociales homogènes et ajusté à la réalité économique locale des entreprises, quelle que soit leur taille.

Article 1^{er}

En application de l'article I-3 de la convention collective nationale du bâtiment du 8 octobre 1990 concernant les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (IDCC 1596), les organisations d'employeurs et de salariés adhérentes aux organisations représentatives au niveau national, se sont réunies afin de négocier dans le département de l'Isère les valeurs des indemnités de petits déplacements des ouvriers du bâtiment du département de l'Isère.

Article 2

Dans le département de l'Isère, les distances sont mesurées en kilomètres réels selon le trajet le plus court.

Par ailleurs, afin de tenir compte de la particularité géographique montagneuse et des zones de concentrations urbaines, la première des zones concentriques instituées par l'article VIII-13 de la présente convention collective nationale des ouvriers du bâtiment est divisée en deux parties :

- de 0 à 5 km pour la zone 1A ;
- et de 5 à 10 km pour la zone 1B.

Article 3

Pour le département de l'Isère, les parties signataires du présent accord ont fixé le barème des indemnités de petits déplacements des ouvriers du bâtiment comme indiqué dans les tableaux ci-après :

À compter du 1^{er} janvier 2024 :

Zones	Indemnité de trajet	Indemnité de transport	Indemnité de repas	Indemnité de repas de nuit
1A	0,69 €	1,11 €	11,82 €	14,14 €
1B	2,01 €	3,38 €		
2	3,69 €	6,63 €		
3	5,71 €	10,84 €		
4	7,73 €	15,03 €		
5	9,64 €	18,95 €		

Article 4

Compte tenu de la structure des entreprises de la branche, il n'est pas nécessaire de prévoir de stipulation spécifique pour les entreprises employant moins de 50 salariés.

Article 5

Conformément au code du travail, le présent accord sera déposé à la direction générale du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Grenoble.

(Voir page suivante.)

Article 6

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion.

Fait à Grenoble, le 11 décembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3258 | Convention collective nationale

BÂTIMENT

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

Accord du 11 décembre 2023

relatif à l'indemnité de petits déplacements au 1^{er} janvier 2024 (Isère)

NOR : ASET2450180M

IDCC : 1597

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

FBTP 38 ;

CAPEB 38,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

BC CFDT Isère ;

FO BTP Auvergne-Rhône-Alpes,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le secteur du bâtiment occupe aujourd'hui en France plus d'un million deux cent mille salariés, employés au sein de quatre cent vingt-sept mille entreprises de toute taille, qui déploient leur activité sur l'ensemble du territoire national à travers une grande variété de chantiers, d'ateliers et de bureaux, activité dont la réalisation commune de l'ouvrage sur chantier constitue l'objectif et la résultante.

Fortement exposée à une pénurie de main d'œuvre, notamment sur les postes qualifiés, la profession s'est toujours attachée à renforcer l'attractivité des métiers qui la composent et à favoriser la mobilité professionnelle des salariés tout en assurant une régulation économique et sociale équilibrée entre tous les acteurs du secteur.

Conscients de l'importance d'assurer une concurrence sociale loyale entre les entreprises et des droits adaptés à leurs ouvriers, les partenaires sociaux du bâtiment ont construit un socle de garanties sociales homogènes et ajusté à la réalité économique locale des entreprises, quelle que soit leur taille.

Article 1^{er}

En application de l'article I-3 de la convention collective nationale du bâtiment du 8 octobre 1990 concernant les ouvriers employés par les entreprises du bâtiment non visées par le décret du 1^{er} mars 1962 (IDCC 1597), les organisations d'employeurs et de salariés adhérentes aux organisations représentatives au niveau national, se sont réunies afin de négocier dans le département de l'Isère les valeurs des indemnités de petits déplacements des ouvriers du bâtiment du département de l'Isère.

Article 2

Dans le département de l'Isère, les distances sont mesurées en kilomètres réels selon le trajet le plus court.

Par ailleurs, afin de tenir compte de la particularité géographique montagneuse et des zones de concentrations urbaines, la première des zones concentriques instituées par l'article VIII-13 de la présente convention collective nationale des ouvriers du bâtiment est divisée en deux parties :

- de 0 à 5 km pour la zone 1A ;
- et de 5 à 10 km pour la zone 1B.

Article 3

Pour le département de l'Isère, les parties signataires du présent accord ont fixé le barème des indemnités de petits déplacements des ouvriers du bâtiment comme indiqué dans les tableaux ci-après :

À compter du 1^{er} janvier 2024 :

Zones	Indemnité de trajet	Indemnité de transport	Indemnité de repas	Indemnité de repas de nuit
1A	0,69 €	1,11 €	11,82 €	14,14 €
1B	2,01 €	3,38 €		
2	3,69 €	6,63 €		
3	5,71 €	10,84 €		
4	7,73 €	15,03 €		
5	9,64 €	18,95 €		

Article 4

Compte tenu de la structure des entreprises de la branche, il n'est pas nécessaire de prévoir de stipulation spécifique pour les entreprises employant moins de 50 salariés.

Article 5

Conformément au code du travail, le présent accord sera déposé à la direction générale du travail et remis au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Grenoble.

(Voir page suivante.)

Article 6

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord au ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion.

Fait à Grenoble, le 11 décembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3295 | Convention collective nationale

IDCC : 1951 | **CABINETS OU ENTREPRISES D'EXPERTISES
EN AUTOMOBILE**

Avis d'interprétation n° 13 du 28 juin 2023

relatif à la proratisation de la rémunération minimale annuelle conventionnelle
en cas de rupture du contrat de travail en cours d'année

NOR : ASET2450170M

IDCC : 1951

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

FFEA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UPEAS ;

FO métallurgie ;

FNSECP CGT ;

FBA CFTD,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la convention collective des cabinets d'expertises en automobiles a été sollicitée pour interprétation sur la manière d'appliquer le revenu minimum annuel conventionnel (RMA) en cas de rupture du contrat de travail en cours d'année.

Plus précisément, il est soumis à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation la situation suivante : la nouvelle grille des salaires ayant été adoptée le 14 mars 2023, avec effet au 1^{er} janvier 2023. Dans l'hypothèse où l'entreprise ne lierait pas le nouveau RMA sur la totalité de l'année, lui préférant une régularisation en fin d'année, le salarié dont le contrat de travail serait rompu en cours d'année, devrait-il se voir appliquer un RMA proratisé (au temps passé dans l'entreprise) à la fin dudit contrat ?

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation arrête la décision suivante :

Article 1^{er} | Proratisation du RMA

Le RMA fixe le revenu minimal conventionnel qu'un salarié doit percevoir pour une année complète de travail au sein de l'entreprise.

Dès lors que le contrat de travail d'un salarié est rompu en cours d'année, le salarié doit percevoir la fraction du RMA correspondant au temps passé dans l'entreprise au cours de ladite année. En conséquence, le RMA doit être proratisé en fonction de la durée du contrat de travail sur l'année.

Exemple : si le contrat de travail est rompu au 30 juin, le salarié doit percevoir 6/12 du RMA, car son contrat a couru pendant 6 mois sur 12 au cours de l'année.

Article 2 | Notification de l'avis d'interprétation

Le présent avis d'interprétation sera adressé au demandeur.

Article 3 | Formalités

Le présent avis est déposé au conseil des prud'hommes de Paris et à la direction générale du travail.

Les partenaires sociaux conviennent d'en demander l'extension.

Fait à Paris, le 28 juin 2023.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 75 du 26 octobre 2023

relatif à la modification du titre II « Liberté d'opinion, droit syndical, représentation du personnel... » de la convention collective

NOR : ASET2450182M

IDCC : 2190

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

UNML,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNPOS CGT ;

SYNAMI CFTD,

d'autre part,

ont convenu ce qui suit :

Préambule

Dans un contexte de profonde mutation de l'environnement des missions locales, les parties signataires au présent accord souhaitent marquer l'importance qu'elles attachent au dialogue social dans les structures et dans la branche des missions locales.

Cette démarche s'inscrit notamment dans le prolongement des ordonnances n° 2017-1386 du 22 septembre 2017, de la loi du 17 août 2015 relatif au dialogue social et à l'emploi.

Les partenaires sociaux constatent que la mise en place des comités sociaux et économiques (CSE) issue des ordonnances sur le renforcement du dialogue social du 22 septembre 2017 modifie en profondeur le paysage de la représentation du personnel.

Cet accord a pour objectif de mettre à jour le titre II de la convention collective nationale de la branche des missions locales et PAIO conformément aux dispositions légales et de maintenir les acquis de la convention collective.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent accord s'applique aux employeurs relevant du champ d'application défini au titre I^{er}, de l'article 1.1 de la convention collective nationale des missions locales et PAIO du 21 février 2001.

Il s'applique aux salariés de la convention collective nationale des missions locales et PAIO du 21 février 2001 tel que défini dans l'article 1.1 de la convention collective.

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

Article 2 | Articulation accord de branche et accord d'entreprise

Les partenaires sociaux rappellent que les dispositions relatives au titre II « Liberté d'opinion, droit syndical... » représentation du personnel relèvent du bloc 3 conformément aux ordonnances du 22 septembre 2017.

Dans les matières autres que celles listées aux articles L. 2253-1 et L. 2253-2, l'article L. 2253-3 prévoit que l'accord d'entreprise prime. Il n'interdit pas pour autant aux accords de branche de prévoir des stipulations dans ces matières. Ces stipulations ne s'appliquent alors qu'en l'absence d'accord d'entreprise : elles ont un caractère supplétif.

Article 3 | Le droit syndical

L'article 2.1 relatif au droit syndical est modifié comme suit :

« Article 2.1 | Droit syndical

2.1.1. Liberté d'opinion

Les parties contractantes reconnaissent la liberté d'opinion et s'engagent à la respecter réciproquement. Elles reconnaissent également le droit pour l'employeur comme pour les salariés, d'adhérer librement à un syndicat constitué en vertu du livre I, deuxième partie du code du travail.

Il est interdit à l'employeur de prendre en considération l'appartenance à un syndicat ou l'exercice d'une activité syndicale pour arrêter ses décisions en matière notamment de recrutement, de conduite et de répartition du travail, de formation professionnelle, d'avancement, de rémunération et d'octroi d'avantages sociaux, de mesures de discipline et de rupture du contrat de travail. Les salariés s'engagent à respecter la liberté d'opinion et la liberté syndicale des autres salariés.

Les parties signataires veilleront à la stricte observation des engagements définis ci-dessus et s'emploieront auprès de leurs ressortissants respectifs à en faire assurer le respect intégral.

Si l'une des parties contractantes conteste le respect du droit syndical, les parties au litige s'emploient à mettre en œuvre une procédure amiable qui ne fait pas obstacle au droit d'obtenir judiciairement réparation du préjudice causé s'il est avéré.

2.1.2. Exercice du droit syndical

L'exercice du droit syndical est reconnu dans toutes les structures.

Prenant en considération la structure et les activités des organismes concernés par la présente convention, les parties signataires reconnaissent que le droit syndical doit s'exercer sans qu'il en résulte de gêne dans le fonctionnement du service et en respectant la nécessaire discrétion envers les usagers.

2.1.3. Les sections syndicales

2.1.3.1. Constitution de la section syndicale

La section syndicale peut être constituée par :

1. Tout syndicat représentatif dans la structure, qui dispose d'au moins 2 adhérents dans la structure ;
2. Un syndicat affilié à une organisation reconnue représentative au niveau national et interprofessionnel qui dispose de plusieurs adhérents dans la structure ;
3. Tout autre syndicat qui :
 - dispose de plusieurs adhérents dans la structure ;
 - satisfait au critère des valeurs républicaines ;
 - satisfait au critère d'indépendance ;
 - satisfait au critère de transparence financière ;
 - est légalement constitué depuis au moins 2 ans ;
 - dont le champ professionnel et géographique couvre la structure concernée.

2.1.3.2. Droits conférés à la section syndicale

La section syndicale permet :

- pour les syndicats non représentatifs dans la structure de désigner un représentant de la section syndicale ;
- pour les syndicats représentatifs dans la structure de désigner un délégué syndical et de bénéficier d'un crédit supplémentaire pour préparer la négociation des conventions et accords.

La section syndicale permet à tous les syndicats habilités de :

- collecter les cotisations. La collecte des cotisations syndicales peut être effectuée dans l'enceinte des structures ;
- disposer de panneaux d'affichage. L'affichage des communications syndicales s'effectue librement sur les panneaux réservés à cet usage pour chaque syndicat habilité et distincts de ceux qui sont affectés aux communications du CSE. Un exemplaire de ces communications syndicales est transmis simultanément à l'employeur. Les panneaux sont mis à la disposition de chaque section syndicale suivant des modalités fixées par accord avec l'employeur ;
- diffuser des publications et des tracts. Il pourra être procédé à la diffusion des publications et tracts de nature syndicale aux salariés des structures dans l'enceinte de celles-ci. Les lieux et heures de diffusion, si celles-ci ne se placent pas aux heures d'entrée et de sortie du personnel, sont fixés par accord entre l'employeur et les syndicats habilités.

Un accord d'entreprise peut autoriser la mise à disposition des publications et tracts de nature syndicale, soit sur un site syndical mis en place sur l'intranet de l'entreprise, soit par diffusion sur la messagerie électronique de l'entreprise. Dans ce dernier cas, cette diffusion doit être compatible avec les exigences de bon fonctionnement du réseau informatique de l'entreprise et ne doit pas entraver l'accomplissement du travail. L'accord d'entreprise définit les modalités de cette mise à disposition ou de ce mode de diffusion, en précisant notamment les conditions d'accès des organisations syndicales et les règles techniques visant à préserver la liberté de choix des salariés d'accepter ou de refuser un message ;

- organiser une réunion syndicale mensuelle dans la structure. Les adhérents de chaque section syndicale peuvent se réunir une fois par mois dans l'enceinte de la

structure en dehors des horaires de travail, suivant les modalités fixées en accord avec l'employeur.

Les réunions mensuelles ont lieu en dehors du temps de travail des adhérents, à l'exception des représentants du personnel qui peuvent se réunir pendant leurs heures de délégation.

Dans la mesure du possible, les horaires de service seront aménagés pour permettre au personnel de participer aux réunions mensuelles.

Les sections syndicales peuvent, après information de l'employeur, inviter des personnalités syndicales extérieures à la structure à participer à des réunions organisées par elles dans leur local syndical ou, avec l'accord de l'employeur dans d'autres locaux mis à leur disposition.

Des personnalités extérieures autres que syndicales peuvent être invitées par les sections syndicales à participer à une réunion, sous réserve de l'accord de l'employeur ;

- dès que l'effectif est supérieur ou égal à 50 salariés : obligation d'un local commun convenant à l'exercice de la mission de leurs délégués, dont les modalités d'aménagement et d'utilisation sont fixées par accord avec le chef d'entreprise.

2.1.4. Représentant de la section syndicale

Il est désigné dans l'attente des élections professionnelles qui vont éventuellement permettre à son syndicat d'être reconnu représentatif, et exerce les attributions dévolues à la section syndicale, mais ne peut négocier et conclure des accords qu'à titre exceptionnel conformément à l'article L. 2143-23 du code du travail.

2.1.4.1. Désignation et contestation de la désignation

Le représentant de la section syndicale ne peut être désigné que par un syndicat non représentatif. Le nom du RSS est porté à la connaissance de l'employeur soit par lettre recommandée avec avis de réception soit par lettre remise contre récépissé.

En cas de contestation, le recours doit être introduit dans les quinze jours suivant l'information de la désignation à l'employeur.

■ Structure de 50 salariés et plus :

Peut être désigné tout salarié qui remplit les conditions suivantes :

- être âgé de dix-huit ans révolus ;
- travailler dans la structure depuis 6 mois au moins et n'avoir fait l'objet d'aucune interdiction, déchéance ou incapacité relative à ses droits civiques. Ce délai de 6 mois est réduit à quatre mois en cas de création de structure ou d'établissement.

■ Structure de moins de 50 salariés :

Peut être désigné un membre de la délégation du personnel au comité social et économique qui remplit les conditions suivantes :

- être âgé de dix-huit ans révolus ;
- travailler dans la structure depuis un an au moins et n'avoir fait l'objet d'aucune interdiction, déchéance ou incapacité relative à ses droits civiques. Ce délai d'un an est réduit à quatre mois en cas de création de structure ou d'établissement.

2.1.4.2. Heures de délégation et liberté de déplacement

Le RSS dispose de 4 heures par mois. Ces heures sont considérées comme temps de travail effectif et sont payées à échéance normale, sauf dans les structures de moins

de 50 salariés, où le membre de la délégation du personnel au comité social et économique désigné comme RSS n'a pas de crédit d'heures spécifique.

Le RSS dispose d'une liberté de déplacement y compris hors de la structure.

2.1.4.3. La durée du mandat du RSS

Le mandat du RSS prend fin à l'issue des premières élections professionnelles qui suivent sa désignation, lorsque le syndicat qui l'a désigné n'a pas été reconnu représentatif.

L'ancien titulaire du mandat de RSS ne peut plus être désigné RSS jusqu'aux six mois précédant les dates des élections professionnelles dans l'entreprise.

Toutefois, rien n'empêche le syndicat qui n'a pas été reconnu représentatif de désigner à l'issue des élections un autre salarié que celui qui a exercé son mandat jusque-là comme représentant de la section syndicale. En tout état de cause, l'organisation syndicale non représentative ne peut désigner qu'un seul représentant par section syndicale.

2.1.5. Informations syndicales

Chaque salarié relevant de la présente convention collective, dispose d'un crédit annuel de deux demi-journées d'information syndicale, considéré comme temps de travail effectif.

2.1.6. Les délégués syndicaux

2.1.6.1. Désignation du délégué syndical

■ Structure de 50 salariés et plus :

Tout syndicat représentatif dans la structure qui constitue une section syndicale peut désigner un délégué syndical.

Peut être désigné comme délégué syndical tout salarié qui se présente comme candidat pour un syndicat et qui a recueilli au moins 10 % des voix sur son nom propre, en tant que membre titulaire ou membre suppléant, dans les collèges dans lesquels il se présente au premier tour des dernières élections professionnelles, et quel que soit le nombre de votants, même si le quorum n'a pas été atteint.

Si aucun des candidats présentés par l'organisation syndicale aux élections professionnelles ne remplit les conditions mentionnées au premier alinéa du présent article ou s'il ne reste, dans l'entreprise ou l'établissement, plus aucun candidat aux élections professionnelles qui remplit les conditions mentionnées au même premier alinéa, ou si l'ensemble des élus qui remplissent les conditions mentionnées audit premier alinéa renoncent par écrit à leur droit d'être désigné délégué syndical, une organisation syndicale représentative peut désigner un délégué syndical parmi les autres candidats, ou, à défaut, parmi ses adhérents au sein de l'entreprise ou de l'établissement ou parmi ses anciens élus ayant atteint la limite de durée d'exercice du mandat au comité social et économique fixée au deuxième alinéa de l'article L. 2314-33.

En outre, le délégué syndical doit :

- être âgé de dix-huit ans révolus ;
- travailler dans l'entreprise depuis un an au moins. Ce délai d'un an est réduit à quatre mois en cas de création de structure ;
- n'avoir fait l'objet d'aucune interdiction, déchéance ou incapacité relative à ses droits civiques.

■ Structure de moins de 50 salariés :

Les syndicats représentatifs au niveau de la structure peuvent désigner, pour la durée de son mandat, un membre de la délégation du personnel au comité social et économique comme délégué syndical. La condition des 10 % n'a pas à s'appliquer.

2.1.6.2. Mandat du délégué syndical

Le mandat de délégué syndical prend fin au plus tard lors du premier tour des élections de l'institution représentative du personnel renouvelant l'institution dont l'élection avait permis de reconnaître la représentativité de l'organisation syndicale l'ayant désigné.

Le mandat du délégué syndical prend fin lorsque les conditions non cumulatives suivantes sont remplies :

- le syndicat qui a désigné le délégué syndical a réalisé une audience inférieure à 10 % des suffrages aux élections professionnelles et n'est donc plus représentatif ;
- en tant que candidat, le délégué syndical obtient moins de 10 % de suffrages sur son nom aux élections professionnelles ;
- en cas de réduction importante et durable de l'effectif en dessous de cinquante salariés, la suppression du mandat de délégué syndical est subordonnée à un accord entre l'employeur et l'ensemble des organisations syndicales représentatives.

À défaut d'accord, l'autorité administrative peut décider que le mandat de délégué syndical prend fin.

Le mandat prend fin de façon anticipée :

- lorsque le syndicat ou le délégué syndical y met un terme ;
- en cas de départ du salarié de l'entreprise ou, le cas échéant, de l'établissement distinct où il a été désigné ;
- en cas de modification du cadre ayant permis la désignation du délégué ;
- en cas de disparition de l'institution, ou de diminution du nombre des délégués, à la suite d'une réduction de l'effectif ;
- en cas de décès du délégué syndical.

2.1.6.3. Heures de délégation

L'activité des délégués syndicaux désignés par leur organisation syndicale s'exerce dans le cadre de la loi.

Chaque délégué syndical dispose d'un crédit mensuel d'heures de délégation de :

- 12 heures dans les structures employant de 50 à 150 salariés ;
- 18 heures dans les structures employant de 151 à 499 salariés.

Dans les établissements de 8 à 49 salariés, lorsqu'un membre de la délégation du personnel au comité social et économique est également délégué syndical, il bénéficie de 4 heures mensuelles de délégation qui s'ajoutent aux heures de délégation au titre de son mandat au CSE.

Ce crédit d'heures considéré comme temps de travail effectif, ne peut être dépassé, sauf en cas de circonstances exceptionnelles. »

L'article 2.1.7 intitulé « Absences pour raisons syndicales » est modifié comme suit :

« 2.1.7. Absences pour raisons syndicales

Les absences prévues aux alinéas ci-dessous ne donnent pas lieu à réduction de salaire et ne viennent pas en déduction des congés annuels.

Des autorisations d'absence seront accordées aux salariés dûment mandatés par leur organisation syndicale, dans les cas suivants :

2.1.7.1. Participation aux commissions paritaires officielles ou constituées d'un commun accord par les parties signataires de la convention collective nationale

Les autorisations d'absence seront accordées aux salariés dûment mandatés par leur organisation syndicale et justifiant d'une convocation écrite adressée à leur organisation syndicale, précisant les lieux et dates, et présentées 5 jours ouvrés avant la date de la commission.

2.1.7.2. Participation aux congrès et assemblées statutaires

Les autorisations d'absence seront accordées aux salariés dûment mandatés par leur organisation syndicale à concurrence de 5 jours ouvrés par an, fractionnables, par organisation syndicale et par structure, sur convocation écrite présentée 1 mois à l'avance, sauf cas d'urgence, par leur organisation syndicale.

2.1.7.3. Exercice d'un mandat syndical électif

Des autorisations d'absence seront accordées aux salariés dûment mandatés par leur organisation syndicale à concurrence de 12 jours ouvrables par an, fractionnés ou non, sur convocation écrite présentée une semaine à l'avance par leur organisation syndicale, aux personnels membres des instances statutaires des syndicats au niveau national, régional, départemental ou local, désignés conformément aux dispositions des statuts de leur organisation et pouvant justifier du mandat dont ils sont investis et pour l'exercice duquel ils sont régulièrement convoqués.

2.1.7.4. Chéquier syndical

Conformément à l'article 9.7.5 de la CCN, des autorisations d'absence seront accordées aux salariés dûment mandatés par une organisation syndicale bénéficiant d'un chéquier syndical, sur présentation du chéquier 5 jours ouvrés avant la date de l'absence.

Les organisations syndicales peuvent utiliser leur chéquier syndical pour des absences distinctes des participations aux CPN, des participations aux congrès et assemblées statutaires et des participations relatives à l'exercice d'un mandat syndical électif. »

L'article 5.8 intitulé « Congé de formation économique, sociale et syndicale » est modifié comme suit :

« 2.1.8. Congé de formation économique, sociale, environnementale et syndicale

Le congé de formation économique, sociale, environnementale et syndicale est un droit individuel ouvert à tous les salariés appelés à exercer des fonctions syndicales, quels que soient l'ancienneté des intéressés et l'effectif de la structure. Dans le cadre des dispositions de l'article L. 2145-5 à l'article L. 2145-13 du code du travail, le droit au congé de formation économique, sociale, environnementale et syndicale s'exerce et s'applique comme suit :

Les formations sont nécessairement dispensées soit par des centres rattachés aux organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel soit par des instituts spécialisés déterminés par arrêté. La liste des centres et instituts est établie par arrêté du ministre chargé du travail.

Conformément à l'article L. 2145-7 du code du travail, la durée totale du congé de formation économique, sociale, environnementale et syndicale pris dans l'année ne peut pas excéder :

- 12 jours ouvrables par an pour chaque salarié ;
- 18 jours ouvrables par an pour les animateurs des stages et sessions ainsi que pour les salariés appelés à exercer des responsabilités syndicales.

Ce congé peut être fractionné mais la durée de chaque absence ne peut pas être inférieure à une demi-journée.

Conformément à l'article L. 2315-63 du code du travail, la durée du congé de formation économique des élus titulaires au CSE s'impute sur le crédit annuel de congé de formation économique, sociale, environnementale et syndicale.

Un arrêté fixe un nombre total de jours de congés susceptibles d'être pris chaque année par l'ensemble des salariés de la structure au titre de la formation économique, sociale, environnementale et syndicale. Il s'agit d'un maximum à ne pas dépasser.

Nombre de jours de congés	
Nombre de salariés	Nombre de jours
1 à 24	12
25 à 499	12 jours par tranche ou fraction de tranche supplémentaire de 25 salariés
500 à 999	12 jours par tranche ou fraction de tranche supplémentaire de 50 salariés
1 000 à 4 999	12 jours par tranche ou fraction de tranche supplémentaire de 100 salariés
Plus de 4 999	12 jours par tranche ou fraction de tranche supplémentaire de 200 salariés

Selon les dispositions de l'article R. 2145-4 du code du travail, le salarié adresse à l'employeur, au moins trente jours avant le début du congé de formation économique, sociale, environnementale et syndicale, une demande l'informant de sa volonté de bénéficier de ce congé. Il précise la date et la durée de l'absence sollicitée ainsi que le nom de l'organisme responsable du stage ou de la session.

L'employeur peut différer le départ en congé :

- dans les structures de moins de 25 salariés, lorsqu'un salarié est absent au titre de ce congé ;
- dans les structures de 25 à 99 salariés, lorsque deux salariés sont simultanément absents au titre de ce congé ;
- dans les structures de plus de 99 salariés, lorsque le pourcentage de salariés simultanément absents au titre de ce congé atteint 2 %.

L'employeur peut refuser la demande de congé s'il estime, après avis conforme du CSE que l'absence pourrait avoir des conséquences préjudiciables à la production et à la bonne marche de l'entreprise. Il doit notifier le refus motivé du congé au salarié dans un délai de 8 jours à compter de la réception de la demande.

En cas de différend, le refus peut être directement contesté devant le bureau de jugement du conseil des prud'hommes, qui statue en dernier ressort, selon la procédure accélérée au fond.

Pendant le congé, le salarié a droit au maintien total par l'employeur de sa rémunération. L'employeur verse les cotisations et contributions sociales afférentes à la rémunération maintenue.

La durée du ou des congés de formation économique, sociale, environnementale, et syndicale ne peut pas être imputée sur celle du congé payé annuel du salarié et est assimilée à du travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi que pour l'ensemble des autres droits résultant pour l'intéressé de son contrat de travail. »

L'article 2.2 relatif à la suspension ou interruption du contrat de travail pour exercice d'un mandat syndical est inchangé.

L'article 2.3 relatif à l'atteinte à la liberté d'opinion et à la liberté syndicale est inchangé.

L'article 2.4 intitulé La durée du mandat des délégués au comité social et économique est modifié comme suit :

« Article 2.4 | La durée du mandat des délégués au comité social et économique »

La durée du mandat des membres de la délégation du personnel du comité social et économique est de 2 ans.

Cette durée de 2 ans s'applique aux premières élections qui seront organisées après la date d'application du présent article dans la structure. »

L'article 2.5 intitulé « Règles relatives aux élections professionnelles » est modifié comme suit :

« Article 2.5 | Règles relatives aux élections professionnelles »

2.5.1. Le protocole d'accord préélectoral

Sont informées, par tout moyen, de l'organisation des élections et invitées à négocier le protocole d'accord préélectoral et à établir les listes de leurs candidats aux fonctions de membre de la délégation du personnel :

- les organisations syndicales qui satisfont aux critères de respect des valeurs républicaines et d'indépendance, légalement constituées depuis au moins deux ans et dont le champ professionnel et géographique couvre l'entreprise ou l'établissement concernés ;
- les organisations syndicales reconnues représentatives dans l'entreprise ou l'établissement, celles ayant constitué une section syndicale dans l'entreprise ou l'établissement, ainsi que les syndicats affiliés à une organisation syndicale représentative au niveau national et interprofessionnel y sont également invités par courrier.

Dans le cas d'un renouvellement de l'institution, cette invitation est effectuée deux mois avant l'expiration du mandat des délégués en exercice. Le premier tour des élections a lieu dans la quinzaine précédant l'expiration de ce mandat.

L'invitation à négocier mentionnée au présent article doit parvenir au plus tard quinze jours avant la date de la première réunion de négociation.

Par dérogation aux premier et deuxième alinéas, dans les entreprises dont l'effectif est compris entre huit et vingt salariés, l'employeur invite les organisations syndicales mentionnées aux mêmes alinéas à cette négociation à la condition qu'au moins un salarié se soit porté candidat aux élections dans un délai de trente jours à compter de l'information prévue à l'article L. 2314-4 du code du travail.

2.5.2. Règles de validité des accords préélectoraux

La validité de l'accord préélectoral est subordonnée à une double condition de majorité :

- il doit être signé par la majorité des organisations syndicales ayant participé à sa négociation ;
- parmi ces organisations signataires, il doit y avoir les organisations syndicales représentatives ayant recueilli la majorité des suffrages exprimés lors des dernières élections professionnelles, ou lorsque ces résultats ne sont pas disponibles, la majorité des organisations représentatives dans la structure.

Cette double condition de majorité devient donc le principe pour :

- la répartition du personnel entre les collèges électoraux ;
- la répartition des sièges entre les différentes catégories de personnel ;
- les modalités d'organisation et de déroulement des opérations électorales ;
- la dérogation au nombre maximal de mandats successifs dans les entreprises dont l'effectif est compris entre 50 et 300 salariés.

Le protocole préélectoral peut modifier le nombre de sièges ou le volume des heures individuelles de délégation dès lors que le volume global de ces heures, au sein de chaque collège, est au moins égal à celui résultant des dispositions légales au regard de l'effectif de l'entreprise (subordonnée à une double condition de majorité).

Un accord unanime de l'ensemble des syndicats représentatifs dans l'entreprise est requis sur les thèmes suivants :

- la modification du nombre et de la composition des collèges électoraux ;
- l'organisation du scrutin hors temps de travail (code travail art. L 2314-27).

Il ne peut être dérogé par voie d'accord, fût-il unanime, aux dispositions légales imposant la création d'un collège spécial au CSE pour les cadres lorsque leur nombre est au moins égal à 25.

2.5.3. Candidatures aux élections professionnelles

Le premier tour du scrutin des élections professionnelles est donc ouvert à toutes les organisations syndicales qui sont les mêmes que celles qui peuvent négocier le protocole préélectoral :

- les syndicats représentatifs dans la structure ;
- les syndicats affiliés à une organisation reconnue représentative aux niveaux national et interprofessionnel ;
- tout syndicat qui satisfait aux critères de respect des valeurs républicaines, d'indépendance, est légalement constitué depuis au moins 2 ans, et dont le champ professionnel et géographique couvre l'entreprise concernée.

2.5.4. Électorat et éligibilité

2.5.4.1. Électorat

Sont électeurs l'ensemble des salariés âgés de seize ans révolus, travaillant depuis trois mois au moins dans la structure et n'ayant fait l'objet d'aucune interdiction, déchéance ou incapacité relative à leurs droits civiques.

Sous réserve de remplir les conditions ci-dessus, les salariés susceptibles d'être assimilés à l'employeur sont électeurs. Il s'agit de ceux qui soit disposent d'une délégation écrite particulière d'autorité leur permettant d'être assimilés à l'employeur, soit représentent effectivement ce dernier devant les institutions représentatives du personnel.

2.5.4.2. Éligibilité

Sont éligibles les électeurs âgés de dix-huit ans révolus, et travaillant dans l'entreprise depuis un an au moins, à l'exception des conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité, concubin, ascendants, descendants, frères, sœurs et alliés au même degré de l'employeur ainsi que des salariés qui disposent d'une délégation écrite particulière d'autorité leur permettant d'être assimilés au chef d'entreprise ou qui le représentent effectivement devant le comité social et économique.

2.5.5. Règles relatives à la prise en compte dans l'effectif, dans l'électorat et dans l'éligibilité des salariés mis à disposition

Les salariés mis à disposition sont décomptés dans les effectifs de la structure utilisatrice, à due proportion de leur temps de présence au cours des douze mois précédents, dès lors que 2 conditions sont remplies :

- ils sont présents dans les locaux de la structure utilisatrice. Par local, il faut entendre tout lieu de travail dont la structure est propriétaire ou locataire ou détentric en vertu d'une convention de mise à disposition ;
- ils travaillent dans la structure utilisatrice depuis au moins 1 an.

Les salariés mis à disposition sont électeurs si :

- ils remplissent les conditions pour être décomptés dans les effectifs de la structure utilisatrice ;
- ils sont présents dans la structure utilisatrice depuis 12 mois continus.

Les salariés mis à disposition qui remplissent les conditions pour être électeur choisissent s'ils exercent leur droit de vote dans l'entreprise qui les emploie ou l'entreprise utilisatrice.

Les salariés mis à disposition ne sont pas éligibles dans l'entreprise utilisatrice. »

L'article 2.6 intitulé « Les délégués du personnel » est modifié comme suit :

« Article 2.6 | *Le comité social et économique*

2.6.1. Règles communes au CSE

2.6.1.1. Élections du comité social et économique

Un comité social et économique est mis en place dans les entreprises d'au moins huit salariés.

Sa mise en place n'est obligatoire que si l'effectif d'au moins huit salariés est atteint pendant douze mois consécutifs.

Les attributions du comité social et économique varient selon que l'effectif ait atteint au moins 50 salariés dans la structure pendant douze mois consécutifs.

2.6.1.2. Calcul de l'effectif

Les effectifs de l'entreprise sont calculés conformément aux dispositions suivantes :

- les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée indéterminée à temps plein sont pris intégralement en compte dans l'effectif de l'entreprise ;
- les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée, les salariés titulaires d'un contrat de travail intermittent, les salariés mis à la disposition de l'entreprise par une entreprise extérieure qui sont présents dans les locaux de l'entreprise utilisatrice et y travaillent depuis au moins un an, ainsi que les salariés temporaires, sont pris en compte dans l'effectif de l'entreprise à due proportion de leur temps de présence au cours des douze mois précédents.

Ne sont pas pris en compte dans l'effectif :

- les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée et les salariés mis à disposition par une entreprise extérieure, y compris les salariés temporaires, sont exclus du décompte des effectifs lorsqu'ils remplacent un salarié absent ou dont le contrat de travail est suspendu, notamment du fait d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption ou d'un congé parental d'éducation ;
- les contrats aidés à l'exception des contrats d'apprentissages, des CUI-CIE en contrat à durée indéterminée, des contrats de professionnalisation et des CUI-CAE à durée indéterminée.

Le calcul de l'effectif des structures de 8 à 10 salariés s'effectue en prenant en compte au maximum 3 salariés travaillant à temps partiel chacun pour un temps plein. À partir de 11 salariés, le calcul de l'effectif s'effectue conformément à l'article L. 1111-2 code du travail.

En cas de regroupement de structures qui ne forme plus alors qu'une seule entité juridique, l'effectif est décompté en faisant la somme des effectifs des structures regroupées.

2.6.1.3. Nombre de délégués au CSE

Le nombre de délégué au CSE est fixé en fonction de l'effectif de l'entreprise conformément à l'article 2.6.1.2 de la présente convention :

Effectif (nombre de salariés)	Nombre de titulaires	Nombre de suppléants
8 à 24	1	1
25 à 49	2	2
50 à 74	4	4
75 à 99	5	5
100 à 124	6	6
125 à 149	7	7
150 à 174	8	8
175 à 199	9	9
200 à 249	10	10

2.6.1.4. Heures de délégation

Le temps mensuel nécessaire à l'exercice de leurs fonctions par les représentants au CSE est fixé dans les limites d'une durée définie dans le tableau ci-après. Ce nombre d'heures peut être augmenté en cas de circonstances exceptionnelles.

Effectif (nombre de salariés)	Nombre de titulaires	Nombre mensuel d'heures de délégation	Total heures de délégation
8 à 24	1	10	10
25 à 49	2	10	20
50 à 74	4	18	72
75 à 99	5	19	95
100 à 124	6	21	126
125 à 149	7	21	147

Effectif (nombre de salariés)	Nombre de titulaires	Nombre mensuel d'heures de délégation	Total heures de délégation
150 à 174	8	21	168
175 à 199	9	21	189
200 à 249	10	22	220

2.6.1.5. Utilisation des heures de délégation

Le temps prévu à l'article 2.6.1.4 peut être utilisé cumulativement dans la limite de douze mois. Cette règle ne peut conduire un membre à disposer, dans le mois, de plus d'une fois et demi le crédit d'heures de délégation dont il bénéficie.

Pour l'utilisation des heures ainsi cumulées, le représentant informe l'employeur au plus tard huit jours avant la date prévue de leur utilisation.

Les membres titulaires de la délégation du personnel du comité social et économique peuvent, chaque mois, répartir entre eux et avec les membres suppléants le crédit d'heures de délégation dont ils disposent.

La répartition des heures entre les titulaires et les suppléants au CSE ne peut conduire l'un d'eux à disposer, dans le mois, de plus d'une fois et demie le crédit d'heures de délégation dont bénéficie un membre titulaire.

Les membres titulaires de la délégation du personnel du comité social et économique concernés informent l'employeur du nombre d'heures réparties au titre de chaque mois au plus tard huit jours avant la date prévue pour leur utilisation. L'information de l'employeur se fait par un document écrit précisant leur identité ainsi que le nombre d'heures mutualisées pour chacun d'eux.

2.6.2. Le CSE dans les structures de moins de 50 salariés

2.6.2.1. Attributions du CSE dans les structures de moins de 50 salariés

Les membres de la délégation du personnel du comité social et économique, quel que soit l'effectif de la structure, ont pour mission :

- de participer au dialogue social au sein de leur structure ;
- de présenter à l'employeur toutes les réclamations individuelles ou collectives relatives à la présente convention collective et à ses annexes, aux salaires, et à l'application du code du travail, et des autres lois et réglementations concernant la protection sociale, l'hygiène, la sécurité et la prévoyance complémentaire ;
- de saisir l'inspection du travail de toutes plaintes ou observations relatives à l'application des prescriptions légales et réglementaires dont elle est chargée ;
- d'assurer le contrôle et d'accompagner, s'il le désire, l'inspecteur du travail dans ses visites ;
- la possibilité d'exercer un droit d'alerte selon les règles légales en vigueur.

Dans les structures de moins de 50 salariés, le CSE a une fonction élargie à l'ensemble de celles du CSE des structures d'au moins 50 salariés notamment pour ce qui concerne la fonction économique et les attributions relatives à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail dans le cadre des délégations et moyens dont dispose le CSE de moins de 50 salariés.

Les délégués au CSE seront invités aux assemblées générales de leur structure.

2.6.2.2. Conseil d'établissement

Pour l'élargissement des attributions du CSE dans les structures de moins de 50 salariés, il est institué un conseil d'établissement.

Ce conseil n'a pas pour effet de faire remplir au CSE des structures de moins de 50 salariés le rôle du CSE des structures de + de 50 salariés tant au regard de ses attributions que des moyens dont il dispose.

Dans le cadre du temps du conseil d'établissement, les membres de la délégation du personnel du comité social et économique peuvent communiquer à l'employeur toutes les suggestions tendant à l'amélioration du service et à l'organisation générale de la structure. Ils sont consultés pour les mesures prises afin de faciliter l'insertion dans le milieu ordinaire de travail des travailleurs handicapés (art. L. 5211-1 du code du travail).

Ils assurent avec l'employeur le fonctionnement de toutes les actions sociales existant dans la structure, sachant que tout acte de gestion dans ce domaine requiert l'accord de la majorité des délégués et celui de l'employeur. Ils peuvent gérer le budget des œuvres sociales, s'il existe dans la structure.

Le conseil d'établissement fonctionne dans le cadre des réunions mensuelles normales du CSE.

2.6.2.3. Exercice des fonctions du CSE

Les membres de la délégation du personnel du comité social et économique disposent d'une heure par trimestre pour réunir les salariés sur le temps et le lieu de travail, après fixation de la date d'un commun accord avec l'employeur. Ce temps de réunion est considéré comme travail effectif.

Il sera tenu compte des nécessités de service pour planifier cette heure de réunion trimestrielle.

Les membres de la délégation du personnel du comité social et économique sont reçus ensemble par l'employeur ou son représentant au moins 1 fois par mois. Ce temps n'est pas imputable sur le temps de délégation. En dehors de ces réunions périodiques, les membres de la délégation du personnel du comité social et économique sont reçus :

- collectivement, en cas d'urgence sur leur demande ou celle de l'employeur ;
- individuellement sur leur demande, sur les questions à traiter.

Les membres de la délégation du personnel du comité social et économique remettent à l'employeur, 2 jours ouvrables avant la date où ils doivent être reçus, une note exposant l'objet de leur demande. La copie de cette note est transcrite sur le registre du CSE avec mention de la réponse de l'employeur dans un délai n'excédant pas 6 jours ouvrables après la réunion.

Il est tenu un registre des comptes rendus des réunions du CSE. Ce registre est mis à disposition des membres de la délégation du personnel du comité social et économique et de l'inspecteur du travail. Les salariés ont la faculté de consulter ce registre pendant les heures de travail.

L'employeur doit mettre à la disposition des représentants du personnel, dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions, un local leur permettant de remplir leur mission. Ils ont accès aux moyens de communication de la structure (télécopie, téléphone, courrier électronique...). Les contraintes de fonctionnement sont prises en compte pour mettre en œuvre cette faculté.

2.6.3. Le CSE dans les structures d'au moins 50 salariés

Il est institué un CSE dans les structures à partir de 50 salariés qui fonctionne dans les conditions prévues au titre I^{er} deuxième partie du livre III du code du travail.

2.6.3.1. Les attributions du CSE

Le comité social et économique a pour mission d'assurer une expression collective des salariés permettant 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.

Les délégués au CSE seront invités aux assemblées générales de leur structure.

Le CSE a des attributions professionnelles, des attributions économiques et des attributions sociales et culturelles qu'il exerce dans les conditions définies par la loi et notamment :

Attributions professionnelles

Il formule, examine toutes propositions de nature à améliorer les conditions de travail et d'emploi des salariés ainsi que leurs conditions de vie dans la structure.

Il est obligatoirement consulté sur les problèmes généraux relatifs à la formation et au perfectionnement professionnel ainsi qu'à leur adaptation à l'emploi compte tenu de l'évolution des techniques.

Il donne son avis sur les plans annuels et pluriannuels de formation.

Il donne son avis sur le règlement intérieur et sur les modifications éventuelles.

En cas de licenciement collectif, il intervient suivant les dispositions légales dans le cadre du plan social mis en place.

Attributions d'ordre économique

En matière économique, le CSE exerce ses attributions à titre consultatif. Il bénéficie dans ce but d'une information particulière sur les questions concernant l'organisation, la gestion et la marche générale de la structure et notamment sur les mesures de nature à affecter le volume ou les effectifs et la durée du travail.

Il est invité à donner son avis une fois par an sur les orientations ou objectifs, en matière d'extension, de conversion, d'équipement et le contenu des projets techniques ainsi que des moyens à mettre en œuvre pour leur réalisation.

Chaque année, il sera appelé à donner son avis sur les prévisions budgétaires de la structure. Pour lui permettre d'émettre un avis motivé, il recevra préalablement communication écrite au minimum des comptes principaux assortis des informations et éventuellement, des documents nécessaires à leur compréhension, dans des délais suffisants.

Attributions d'ordre social et culturel

Conformément à l'article L. 2312-78 du code du travail, le CSE assure ou contrôle la gestion de toutes les activités sociales et culturelles établies dans la structure au profit des salariés ou de leurs familles ou participe à cette gestion, quel qu'en soit le mode de financement.

La contribution versée chaque année par l'employeur pour financer des institutions sociales du comité social et économique est fixée par accord d'entreprise.

À défaut d'accord, le rapport de cette contribution à la masse salariale brute ne peut être inférieur au même rapport existant pour l'année précédente.

Cette contribution est indépendante de la participation légale au fonctionnement du CSE, de 0,2 % de la masse salariale brute.

Ces attributions s'ajoutent aux attributions prévues par l'article 2.6.2.1 de la présente convention.

2.6.3.2. Exercice des fonctions du CSE

Le comité se réunit au moins une fois tous les deux mois. Le comité peut tenir une seconde réunion à la demande de la majorité de ses membres.

Au moins quatre réunions du comité social et économique portent annuellement en tout ou partie sur les attributions du comité en matière de santé, sécurité et conditions de travail, plus fréquemment en cas de besoin.

Le comité est en outre réuni à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves, ainsi qu'en cas d'événement grave lié à l'activité de l'entreprise, ayant porté atteinte ou ayant pu porter atteinte à la santé publique ou à l'environnement ou à la demande motivée de deux de ses membres représentants du personnel, sur les sujets relevant de la santé, de la sécurité ou des conditions de travail.

2.6.3.3. Financement

Le fonctionnement du comité social et économique et la formation économique des membres élus sont supportés financièrement dans les conditions fixées par la loi.

Pour exercer ses attributions propres le CSE, peut faire appel à des experts.

2.6.3.4. Mutualisation des fonds des œuvres sociales

La mutualisation des fonds affectables aux œuvres sociales est une voie d'évolution souhaitée de la présente convention collective.

Les travaux à conduire pour déboucher sur un avenant organisant cette mutualisation prendront en compte la nécessité du maintien des prérogatives de gestion dans les structures ayant un CSE. »

L'article 2.7 intitulé le comité d'entreprise est modifié comme suit :

« Article 2.7 | *La négociation dans les structures*

2.7.1. La négociation avec le délégué syndical

Dès lors qu'au moins un délégué syndical est désigné dans une structure, la négociation collective doit se dérouler avec cet interlocuteur.

Un accord d'entreprise ou d'établissement est valable s'il est signé par un ou des syndicats représentatifs qui ont recueilli 50 % des suffrages exprimés au premier tour des élections professionnelles, quel que soit le nombre de votants.

Si les syndicats signataires ne représentent pas plus de 50 %, l'accord est inapplicable. Deux situations doivent néanmoins être distinguées :

- si les syndicats signataires ne représentent pas plus de 30 % des suffrages exprimés au premier tour en faveur des syndicats représentatifs, l'accord ne peut en aucun cas s'appliquer ;
- si les syndicats signataires représentent plus de 30 % des suffrages exprimés au premier tour en faveur des syndicats représentatifs, il est possible de faire valider l'accord directement par le personnel conformément aux dispositions légales en vigueur.

2.7.2. Publicité au niveau de la branche

Si un accord porte sur la durée du travail, les repos, les congés, ou le compte épargne-temps, les structures doivent le transmettre à la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la branche. »

L'article 2.8 intitulé « La délégation unique du personnel » est supprimé.

L'article 2.9 intitulé « La négociation dans les structure » est supprimé.

Article 4 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entrera en vigueur le 1^{er} avril 2024.

Cet avenant n'a pas pour effet de remettre en cause les élections professionnelles en cours et/ou qui doivent avoir lieu entre la date de signature de l'accord et sa date d'entrée en vigueur.

Article 5 | Durée de l'accord. Révision. Dénonciation

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

Article 6 | Notification. Dépôt. Extension

Le présent accord est établi en nombre suffisant d'exemplaires pour sa remise à chacune des organisations signataires et pour l'accomplissement des formalités administratives utiles.

Le présent avenant sera notifié, à l'initiative de la partie la plus diligente, à l'ensemble des organisations représentatives, et fera l'objet des formalités de publicité et dépôt, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Les parties signataires conviennent, à l'initiative de la plus diligente, de demander au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, l'extension du présent accord en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Fait à Paris, le 26 octobre 2023.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 76 du 14 décembre 2023

relatif à la modification de l'article 9.7.1.1 de la convention collective
(Gestion du paritarisme)

NOR : ASET2450183M

IDCC : 2190

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

UNML,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNPOS CGT ;

SYNAMI CFTD,

d'autre part,

Vu la loi de financement de la sécurité sociale 2024 ;

Vu les articles L. 6332-1-2 et suivants du code du travail ;

Vu le courrier du ministre du travail en date du 1^{er} septembre 2023 indiquant l'abandon de l'option de recouvrement par les Urssaf des contributions conventionnelles du dialogue social ;

Les partenaires sociaux de la branche ont convenu d'annuler et de remplacer les dispositions de l'avenant n° 72 par les dispositions ci-dessous :

Article 1^{er} | 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 9.7.1.1 « La collecte des fonds du paritarisme »

Désignation de l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme pour la CCN des missions locales (AGFPML)

Les partenaires sociaux de la branche des missions locales, choisissent l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme pour la CCN des missions locales (AGFPML) à comp-

ter 1^{er} janvier 2024, comme gestionnaire de la répartition des fonds d'aide au dialogue social, conformément aux dispositions du 4^o de l'article L. 2135-10 du code du travail.

Une convention cadre sera signée entre l'AGFPML et les partenaires sociaux pour définir les modalités de versement des fonds, en fonction de la représentativité de chaque organisation représentative, patronale ou syndicale de salariés.

Collecte des fonds d'aide du paritarisme

Les partenaires sociaux mandatent l'opérateur de compétences désigné par la branche professionnelle des missions locales et PAIO pour la collecte des fonds de la formation pour recouvrer la contribution prévue à l'article 9.6 de la convention collective nationale des missions locales et PAIO dans le cadre d'un protocole de partenariat.

Une convention sera signée avec l'opérateur de compétences pour définir les modalités de cette collecte.

Cette contribution est appelée en même temps mais distinctement des cotisations de financement de la formation continue. Elle est établie sur la base des rémunérations d'une année telle que définie à l'article 9.6 de la convention collective.

Article 3 | Durée de l'accord

L'accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 4 | Révision de l'accord

Cet accord pourra être révisé conformément aux dispositions légales.

Article 5 | Extension de l'accord

Les parties signataires de cet avenant s'engagent à en demander l'extension.

Article 6 | Date d'effet de l'avenant

Le présent avenant prendra effet au 1^{er} janvier 2024.

Fait à Paris, le 14 décembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 77 du 14 décembre 2023

relatif à la modification du titre IV « Régime de retraite et de prévoyance »
de la convention collective

NOR : ASET2450187M

IDCC : 2190

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

UNML,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNPOS CGT ;

SYNAMI CFTD,

d'autre part,

les partenaires sociaux de la branche ont donc convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | 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 4.2.6 intitulé « Garantie décès, garantie rente éducation et garantie rente conjoint »

L'article 4.2.6 est modifié comme suit :

« 4.2.6. Garantie décès (y compris la garantie frais d'obsèques), garantie rente éducation et garantie rente conjoint

4.2.6.1. Les bénéficiaires de la garantie décès

En cas de décès d'un salarié, il est versé un capital (conformément à l'article 4.2.6.2).
Ce capital revient :

1. Au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ;

2. À défaut de désignation expresse de bénéficiaires :
- au conjoint (notion définie à l'article 4.2.7.7) ;
 - à défaut, aux enfants par parts égales entre eux ;
 - à défaut, à ses père et mère, par parts égales entre eux ou au survivant d'entre eux ;
 - à défaut de tous les susnommés, le capital revient aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.

4.2.6.2. Garantie frais d'obsèques

Lors du décès du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs ou de son concubin, de l'un de ses enfants à charge, il est versé à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques d'une indemnité forfaitaire fixée à deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, le montant de l'indemnité est limité aux frais réellement engagés, hors frais de concession.

4.2.6.3. Descriptif des garanties

Descriptif des garanties	Prestations en pourcentage salaire de référence
Garanties en cas de décès	
Capital décès « toutes causes » – Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) Versement d'un capital égal à : Quelle que soit la situation de famille	200 % du salaire brut
Capital décès « accidentel » – Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) « Accidentel » Versement d'un capital égal à : Quelle que soit la situation de famille	400 % du salaire Brut
Double effet En cas de décès postérieur ou simultané à celui du salarié, du conjoint et assimilé ne relevant pas de la convention collective, non remarié, il est versé au(x) enfant(s) à charge un capital égal à :	200 % du salaire Brut
Frais d'obsèques En cas de décès de l'assuré, de son conjoint, son concubin ou partenaire lié par un Pacs, ou d'un enfant à charge ^[1] , versement d'une indemnité forfaitaire à la personne ayant pris en charge les frais d'obsèques	200 % du plafond mensuel de la sécurité sociale
Garantie rente éducation	
Rente éducation En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie du salarié, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant égal à :	4 fois le Smic mensuel brut
Garantie rente de conjoint	
Rente de conjoint En cas de décès avant le départ à la retraite du salarié, il est versé au conjoint et assimilé survivant, jusqu'à son départ en retraite une rente d'un montant égal à :	10 % du salaire annuel brut
[1] Les prestations versées au titre du décès d'un enfant de moins de 12 ans sont limitées aux frais réellement engagés, hors frais de concession.	

Article 3 | Modification de l'article 4.2.7.4 intitulé « Revalorisation des prestations »

L'article 4.2.7.4 est modifié comme suit :

« 4.2.7.4. Revalorisation des prestations

Les indemnités journalières et la rente invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle sont revalorisées selon l'évolution de la valeur du point Ircantec pour tous les arrêts survenus jusqu'au 31 décembre 2020 et selon le point Agirc-Arrco pour tous les arrêts survenus à compter du 1^{er} janvier 2021.

En ce qui concerne la revalorisation des rentes éducation et rentes de conjoint, elle s'effectue en tenant compte du taux décidé par le conseil d'administration de l'organisme assureur concerné de façon annuelle. »

Article 4 | Durée de l'accord

L'accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 5 | Révision et dénonciation de l'accord

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

Article 6 | Extension de l'accord

Les parties signataires de cet avenant s'engagent à en demander l'extension.

Article 7 | Date d'effet de l'avenant

Le présent avenant prendra effet au 1^{er} janvier 2024.

Fait à Paris, le 14 décembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 78 du 14 décembre 2023

relatif à la modification du titre XI « Régime de complémentaire santé »
de la convention collective

NOR : ASET2450188M

IDCC : 2190

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

UNML,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SYNAMI CFTD,

d'autre part,

les partenaires sociaux de la branche ont donc convenu ce qui suit :

Préambule

Faisant suite à la commission paritaire du 6 novembre 2023 portant sur l'analyse détaillée des comptes 2022 et estimatifs 2023 les partenaires sociaux de la branche des missions locales et PAIO ont décidé de réviser les cotisations pour l'année 2024 et ce afin de pérenniser l'ensemble du dispositif. Le présent avenant a pour finalité d'acter la hausse des cotisations au 1^{er} janvier 2024.

Selon les résultats 2023 qui seront connus au 1^{er} trimestre 2024, les partenaires sociaux de la branche des missions locales et PAIO réviseront le cas échéant de nouveau les cotisations pour garantir la pérennité du régime.

Les partenaires sociaux de la branche ont décidé également de mettre à jour l'article relatif aux dispenses facultatives, ainsi que l'article relatif aux suspensions de contrat de travail, conformément aux dispositions du bulletin officiel de la sécurité sociale.

Article 1^{er} | 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 | Évolution des cotisations

Le montant de la cotisation globale pour les garanties instaurées au sein du 11.6.2 « Le montant et la répartition des cotisations » est fixé dans les tableaux ci-dessous à effet du 1^{er} janvier 2024 :

Régime général

Régime général	Isolé ^[1]	Famille ^[2] (salarié avec ayants droit affiliés à titre obligatoire)	Conjoint affilié à titre facultatif ^[3]
Socle conventionnel obligatoire (en % PMSS*)	1,749 %	3,265 %	1,907 %
Option facultative en complément de la cotisation du socle conventionnel obligatoire (en % PMSS*)	0,522 %	0,818 %	0,576 %
Option obligatoire en complément de la cotisation du socle conventionnel obligatoire (en % PMSS*)	0,437 %	0,684 %	0,483 %
(*) PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. [1] Salarié « isolé » : salarié célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps, sans enfant à charge. [2] Salarié « famille » : salarié ayant un ou des enfant(s) à charge et/ou un conjoint (concubin ou pacsé) dont le revenu annuel est inférieur à 20 % du plafond annuel de la sécurité sociale. [3] Conjoint (concubin ou pacsé) affilié à titre facultatif dont le revenu annuel brut est supérieur ou égal à 20 % du plafond annuel de la sécurité sociale.			

Régime Alsace-Moselle

Régime Alsace-Moselle	Isolé ^[1]	Famille ^[2] (salarié avec ayants droit affiliés à titre obligatoire)	Conjoint affilié à titre facultatif ^[3]
Socle conventionnel obligatoire (en % PMSS*)	1,081 %	2,056 %	1,177 %
Option facultative en complément de la cotisation du socle conventionnel obligatoire (en % PMSS*)	0,530 %	0,816 %	0,594 %
Option obligatoire en complément de la cotisation du socle conventionnel obligatoire (en % PMSS*)	0,445 %	0,689 %	0,498 %
(*) PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. [1] Salarié « isolé » : salarié célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps, sans enfant à charge. [2] Salarié « famille » : salarié ayant un ou des enfant(s) à charge et/ou un conjoint (concubin ou pacsé) dont le revenu annuel est inférieur à 20 % du plafond annuel de la sécurité sociale. [3] Conjoint (concubin ou pacsé) affilié à titre facultatif dont le revenu annuel brut est supérieur ou égal à 20 % du plafond annuel de la sécurité sociale.			

Article 3 | Dispenses d'adhésion

La dispense se répétant à deux reprises, le 5^e alinéa de l'article 11.3.2 les dispenses d'adhésion suivant est supprimé :

- « – les salariés bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS). Dans ces cas, la dispense, qui doit être justifiée par tout document utile, peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ; »

L'article 11.3.2 est donc modifié comme suit :

« Le régime de frais de santé est à adhésion obligatoire pour l'ensemble des salariés relevant de la branche des missions locales et PAIO et affiliés au régime général ou local de la sécurité sociale, quelle que soit la nature du contrat de travail.

En plus des dispenses de droit prévues aux articles D. 911-2 et suivants du code de la sécurité sociale, ont la faculté de refuser d'adhérer au régime, quelle que soit leur date d'embauche :

- les salariés bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs conformément à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, la dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ;
- les salariés bénéficiaires titulaires d'un contrat d'une durée déterminée au moins égale à douze mois, à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.

En aucun cas, une dispense d'adhésion ne peut être imposée par l'employeur. »

Article 4 | *Suspension du contrat de travail*

Conformément aux dispositions du bulletin officiel de la sécurité sociale, l'article 11.4.1 « Cas de suspension du contrat de travail » est modifié comme suit :

« Conformément aux dispositions du 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 lors qu'ils bénéficient soit du maintien total ou partiel de salaire, soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. 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 5 | *Date d'application*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet au 1^{er} janvier 2024.

Article 6 | *Dépôt*

Le présent avenant fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, auprès des services du ministre chargé du travail.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail.

Article 7 | Révision et dénonciation

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

Fait à Paris, le 14 décembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3372 | Convention collective nationale

IDCC : **3090** | **SPECTACLE VIVANT**
(Entreprises du secteur privé)

Avenant du 25 janvier 2024

relatif aux salaires minimaux applicables au 1^{er} février 2024

NOR : ASET2450190M

IDCC : 3090

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

SNES ;

PRODISS ;

FSICPA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SIA UNSA ;

SNAPAC CFDT ;

SFA CGT ;

SNAM CGT ;

SYNPTAC CGT ;

UNSA spectacle ;

FCCS CFE-CGC ;

FNSAC CGT ;

F3C CFDT ;

SNAPSA CFE-CGC ;

SAMVA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

1. Afin de favoriser le dialogue social dans les entreprises de la branche du spectacle vivant privé, les partenaires sociaux « employeurs » s'engagent à communiquer le présent accord à l'ensemble de leurs adhérents. De plus, dans les entreprises où sont constituées une ou plusieurs sections syndicales d'organisations représentatives, et dans lesquelles a été désigné au moins un délégué syndical, l'employeur doit prendre l'initiative d'engager, périodiquement, des négociations portant sur certains thèmes dont, notamment, les rémunérations.

2. Les partenaires sociaux rappellent que la grille des salaires « Théâtre » de l'annexe 1 en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024 a été modifiée par l'accord du 8 novembre 2023, pour les artistes dramatiques employés dans des spectacles de théâtre. Le montant des salaires de cette grille sont repris dans le présent accord à l'identique.

3. Les dispositions du présent accord ont vocation à s'appliquer à l'ensemble des entreprises de la branche et tiennent compte des spécificités des entreprises de la branche qui sont à plus de 98 % des entreprises de moins de 50 salariés. Pour cette raison, le présent accord ne comporte pas de stipulations additionnelles spécifiques pour les seules entreprises de moins de 50 salariés.

4. Les partenaires sociaux conviennent que cette grille de salaires constitue la NAO au titre de 2023.

(Voir page suivante.)

Clauses communes

- Grille de salaires minimaux Emplois techniques.
- Grille de salaires minimaux Emplois administratifs et commerciaux.

En application du titre VI « Grilles des emplois. Classification. Salaires ».

Grille de salaires minimaux. Emplois techniques

Niveaux de qualification	Filière technique spectacle						Filière (**) Infrastructure du spectacle	Salaire horaire	Salaire mensuel 151,67 heures
	Régie	Son	Lumière	Plateau – Piste Décors – Structure	Costumes	Vidéo – Images			
Cadres Groupe 2	Directeur(trice) technique Régisseur(euse) général(e) (***)	Concepteur(trice) du son Ingénieur(e) du son	Concepteur(trice) lumière/éclairagiste Réalisateur(trice) lumière	Décorateur(trice)/ Architecte-décorateur(trice) Scénographe	Costumier(ère) – ensemblier(ère) Chef costumier(ère) Concepteur(trice) des costumes Concepteur(trice) coiffure, perruques Concepteur(trice) maquillages, masques	Réalisateur(trice) pour dif. intégrée au spectacle Ingénieur(e) du son vidéo Chef opérateur(trice)	Directeur(trice) technique site Régisseur(euse) général(e) site	17,32	2 625,88
Cadres Groupe 3	Conseiller(ère) technique							14,73	2 333,49

Niveaux de qualification	Filière technique spectacle						Filière (**) Infrastructure du spectacle	Salaire horaire	Salaire mensuel 151,67 heures
	Régie	Son	Lumière	Plateau – Piste Décors – Structure	Costumes	Vidéo – Images			
Agents de maîtrise	Régisseur(euse)	Régisseur(euse) son (*)	Régisseur(euse) lumière (*)	Chef machiniste	Réalisateur(trice) coiffure, perruques	Cadreur(euse)	Chef de la sécurité Chef d'équipe site Régisseur(euse) de site	13,78	2 089,85
	Régisseur(euse) d'orchestre	Opérateur(trice) son	Chef électricien(ne)	Régisseur(euse) plateau (*)	Réalisateur(trice) costumes	Monteur(euse)			
	Régisseur(euse) de production	Preneur(euse) de son	Pupitreur(euse)	Chef monteur(euse) de structures	Réalisateur(trice) maquillages, masque	Opérateur(trice) image/pupitreur(euse)			
	Conseiller(ière) tech. effets spéciaux	Technicien(ne) console	Technicien(ne) CAO-PAO	Ensemblier(ière) de spectacle	Responsable costumes	Opérateur(trice) vidéo			
	Concepteur(trice) artificier(ière)	Sonorisateur(trice) son	Opérateur(trice) lumière		Responsable Couture	Régisseur(euse) audiovisuelle			
	Régisseur(euse) plateau (*)	Réalisateur(trice) son							
	Régisseur(euse) son (*)	Monteur(euse) son			Chef habilleur(euse)				
	Régisseur(euse) lumière (*)				Chef Couturier (ière)				
	Régisseur(euse) de scène				Chef atelier de costumes				
	Régisseur(euse) de chœur								

Niveaux de qualification	Filière technique spectacle					Filière (**) Infrastructure du spectacle	Salaire horaire	Salaire mensuel 151,67 heures
	Régie	Son	Lumière	Plateau – Piste Décor – Structure	Costumes			
Employés qualifiés Groupe 1	Régisseur(euse) adjoint(e)	Technicien(ne) son	Électricien(ne)	Accessoiriste	Coiffeur(euse)/ posticheur(euse)	Technicien(ne) vidéo	Technicien(ne) visuel site Électricien(ne) site Monteur(euse) de structure site Serrurier(ière) site Tapissier(ière) site	1 883,76
	Technicien(ne) de maintenance en tournée et festival	Technicien(ne) instruments	Technicien(ne) lumière	Accessoiriste-constructeur(trice)	Couturier(ière) G1	Projectionniste		
	Technicien(ne) de pyrotechnie	Accordeur(euse)		Accrocheur(euse) – rigger	Maquilleur(euse)	Technicien(ne) prompteur(euse)		
	Technicien(ne) effets spéciaux			Assistant(e) décorateur(trice)	Modiste de spectacles			
	Artificier(ière)			Cintrier(ière)	Perruquier(ière)			
	Technicien(ne) groupe électrogène			Constructeur(trice) décors et struct.	Plumassier(ière) de spectacles			
				Menuisier(ière) de spectacle	Tailleur(euse)			
				Peintre décorateur(trice)	Costumier(ière) (spectacle en tournée)			
				Sculpteur(trice) de spectacle				
				Serrurier(ière) de spectacle				
				Staffeur(euse)				
				Constructeur(trice) machiniste				
				Tapissier(ière) de spectacle				
				Machiniste				
			Technicien(ne) de structures					
			Monteur(euse) de structures					
			Monteur(euse) (SCAFF holder) de spectacles					
			Nacelliste de spectacles					
			Technicien(ne) hydraulique					

Niveaux de qualification	Filière technique spectacle						Filière (**) Infrastructure du spectacle	Salaire horaire	Salaire mensuel 151,67 heures
	Régie	Son	Lumière	Plateau – Piste Décors – Structure	Costumes	Vidéo – Images			
Employés qualifiés Groupe 2		Prompteur(euse)/ souffleur(euse)	Poursuiteur(euse)	Peintre Cariste de spectacles Technicien(ne) de plateau ou brigadier(ière)	Habilleur(euse) – Couturier(ière) Habilleur(euse) – perruquier(ière) Couturier(ière)		Agent(e) de sécurité Peintre site Cariste site Chauffeur(euse) Électricien(ne) d’entretien	11,87	1 800,98
Employés				Garçon (Fille) de piste Soigneur(euse) d’animaux Personnel entretien Manutentionnaire	Habilleur(euse) – repasseur(euse) Repasseur(euse)- lingier(ière)- retoucheur(euse)		Manutentionnaire Coursier(ière) Personnel d’entre- tien de véhicule	11,72	1 777,90
Les différentes fonctions peuvent se décliner au féminin et au masculin, la terminologie reprise dans cette grille étant la plus usitée. (*) Les régisseurs(euses) sont répertoriés en double dans la filière régie et dans les filières plateau, son et lumière. (**) La filière infrastructure du spectacle répertorie des emplois techniques liés au spectacle mais non spécifiques au secteur. (***) Sous certaines conditions précisées dans l’annexe 1 « Exploitant de lieux, producteurs ou diffuseurs de spectacles dramatiques, lyriques, chorégraphiques et de musique classique », le régisseur général peut se voir appli- quer les minima de la catégorie cadre groupe 3.									

Grille de salaires minimaux. Emplois administratifs et commerciaux

(En euros.)

Niveaux de qualification	Filière			Salaire brut minima pour un horaire mensuel de 151,67 heures
	Gestion de la structure	Création – Production	Accueil – Commercialisation Communication ⁽¹⁾	
Cadres Groupe 1	Directeur(trice) général(e), directeur(trice)	Directeur(trice) artistique		3 535,75
	Directeur(trice) délégué(e)	Directeur(trice) musical(e)		
	Administrateur(trice) général(e), secrétaire général(e)			
	Directeur(trice) administratif(ive) et financier(ière)			
Cadres Groupe 2	Directeur(trice) adjoint(e)	Directeur(trice) de production	Directeur(trice) de communication et/ou relations publiques Directeur(trice) commercial(e)	Échelon 1 = 2 799,68 Échelon 2 = 2 915,16 Échelon 3 = 3 030,67 Échelon 4 = 3 146,17 Échelon 5 = 3 261,67
	Administrateur(trice)	Directeur(trice) artistique de la production		
	Directeur(trice) ressources humaines	Directeur(trice) musical(e) de la production		
	Directeur(trice) de salle de cabarets	Administrateur(trice) de production		
	Responsable administratif(ve) et financier(ière)	Administrateur(trice) de tournées Administrateur(trice) de diffusion		
Cadres Groupe 3	Chef comptable	Conseiller(ière) artistique	Cadre commercial(e)	Échelon 1 = 2 455,77 Échelon 2 = 2 571,29 Échelon 3 = 2 686,78 Échelon 4 = 2 802,27 Échelon 5 = 2 917,76
	Administrateur(trice) délégué(e)			
Agents de maîtrise	Comptable principal(e)	Programmateur(trice)	Responsable relations presse et/ou communication Attaché(e) de presse, attaché aux relations publiques Responsable billetterie Gestionnaire de billetterie Responsable contrôle et accueil Responsable commercialisation	Échelon 1 = 2 074,21 Échelon 2 = 2 149,28 Échelon 3 = 2 230,13 Échelon 4 = 2 295,98 Échelon 5 = 2 362,96
	Comptable unique	Coordinateur(trice)		
	Responsable administratif(ve)	Chargé(e) de production		
	Secrétaire de direction	Chargé(e) de diffusion		
	Assistant(e) de Direction Webmaster	Répétiteur(trice)		

Niveaux de qualification	Filière			Salaire brut minima pour un horaire mensuel de 151,67 heures
	Gestion de la structure	Création – Production	Accueil – Commercialisation Communication ⁽¹⁾	
Employés qualifiés Groupe 1	Comptable Secrétaire comptable	Collaborateur(trice) artistique du (de la) chorégraphe ; du (de la) directeur(trice) musical(e) ; du (de la) metteur(se) en scène Copiste Attaché(e) de production, attaché(e) de diffusion Souffleur(euse)	Chef contrôleur(euse) Chargé(e) de commercialisation Responsable Placement	Échelon 1 = 1 884,21 Échelon 2 = 1 930,91 Échelon 3 = 1 986,61 Échelon 4 = 2 034,70 Échelon 5 = 2 094,76
	Aide-comptable (saisie d'écritures, Classement, rapprochement bancaire) Secrétaire Assistant(e) administratif(ve) Agent(e) informatique		Chargé(e) de réservation Attaché(e) à l'accueil	Échelon 1 = 1 783,72 Échelon 2 = 1 812,82 Échelon 3 = 1 864,25 Échelon 4 = 1 866,46 Échelon 5 = 1 899,22
Employés qualifiés Groupe 2	Employé(e) de bureau Standardiste Agent(e) d'entretien/maintenance Gardien(ne) théâtre et lieu de spectacle	Coursier(ère)	Caissier(ère)/caissier(ère) de location Contrôleur(euse)/agent(e) de contrôle et d'accueil Agent(e) de vestiaire et d'accueil/ hôte(esse), hôte(esse) d'accueil Agent(e) de placement et d'accueil Vendeur(euse) de produits dérivés Agent(e) de billetterie et d'accueil Distributeur(trice) tracteur(euse), afficheur(euse) Employé(e) de catering	Échelon 1 = 1 777,90 Échelon 2 = 1 783,74 Échelon 3 = 1 789,59 Échelon 4 = 1 795,44 Échelon 5 = 1 801,28
Employés				
<p>Échelon 1 = Salariés présents dans l'entreprise et dans la fonction depuis moins de 5 ans. Échelon 2 = Salariés présents dans l'entreprise et dans la fonction depuis plus de 5 ans. Échelon 3 = Salariés présents dans l'entreprise et dans la fonction depuis plus de 10 ans. Échelon 4 = Salariés présents dans l'entreprise et dans la fonction depuis plus de 15 ans. Échelon 5 = Salariés présents dans l'entreprise et dans la fonction depuis plus de 20 ans.</p> <p>[1] Les personnels d'accueil rémunérés au pourboire ne sont pas visés par la notion d'échelon prévue par cette grille. En cas de changement de niveaux de qualification, le salaire minimum applicable correspond à l'échelon 2.</p>				

Annexe 1

Exploitants de lieux, producteurs ou diffuseurs de spectacles dramatiques, lyriques, chorégraphiques et de musique classique

- Grille de salaires minimaux artistes-interprètes.
- Grille de salaires minimaux techniciens(nes).
- Grille de salaires minimaux habilleurs(euses)-couturiers(ières)-maquillage.

En application du titre VI des clauses communes et du titre VII de l'annexe 1.

Théâtre

(En euros.)

Théâtre		Rémunération au cachet (nombre de représentations sur une période maximum de 3 mois ou 90 jours calendaires)			Salaire mensuel ^[1]
		Jusqu'à 24	De 25 à 48	Plus de 48	Pour 24 rep/mois
Rôle (artiste dramatique)	Salles jusqu'à 200 places	118	100	86	2 000
	Salles jusqu'à 300 places	125	106	94	2 184
	De 301 à 600 places	140	119	105	2 448
	Plus de 600 places	155	132	116	2 712

[1] Le salaire mensuel est applicable dès lors que l'engagement est prévu pour une période de 2 mois minimum ou 60 jours calendaires. Au-delà de 24 représentations par mois, chaque représentation supplémentaire donnera lieu à un cachet d'un montant de 1/24 de la rémunération mensuelle. Le salaire mensuel pourra être indifféremment déclaré en heures correspondant à un temps plein de 151,67 heures ou bien en cachets en fonction du nombre de représentations effectuées dans le mois.

(En euros.)

Cachet de répétition ^[1] – Pour 1 ou 2 services de répétition par jour, selon les cas suivants : – soit un service unique d'un maximum de 4 heures ; – soit deux services d'une durée maximale cumulée de 6 heures.	83
Services de répétition (taux horaire) ^[1] :	13,83

[1] Sauf dispositions particulières prévues pour les artistes musiciens précisées dans l'annexe 1.

Théâtre musical. Comédie musicale. Opérette et autres spectacles

(Eu euros.)

Théâtre musical. Comédie musicale. Opérette et autres spectacles	1 à 7	8 à 16	Exploitation continue ^[1]	Salaire mensuel ^[2] pour 24 rep.	Salaire mensuel ^[3] pour 151,67 heures
Comédien(ne) 1 ^{er} rôle/1 ^{er} (1 ^{re}) chanteur(euse) soliste	177,89	164,34	129,59	2 956,98	3 110,13
Comédien(ne) 2 nd rôle	142,55	127,23	108,38	2 274,87	2 601,20
Comédien(ne)	129,59	117,81	97,07	2 027,47	2 318,46
Artiste chorégraphique 1 ^{er} rôle	177,89	160,22	129,59	2 886,29	3 110,13
Artiste chorégraphique 2 nd rôle	166,11	146,08	108,38	2 575,28	2 601,20
Artiste chorégraphique d'ensemble	142,55	127,23	97,07	2 274,87	2 318,46
Artiste lyrique 1 ^{er} emploi	177,89	164,34	129,59	2 886,29	3 110,13
Artiste lyrique 2nd emploi/chanteur	142,55	127,23	108,38	2 274,87	2 601,20
Choristes de plateau	100,52	89,21	81,80	1 777,90	1 912,76
Doubleure	100,52	89,21	79,70	1 732,24	1 912,76
Artiste de music-hall, illusionniste, numéro visuel (jonglage, acrobaties...)	177,89	164,34	117,81	2 956,98	2 827,39
1 ^{er} assistant(e) des attractions	100,52	89,21	81,80	1 777,90	1 912,76
Autre assistant(e)	87,78	81,44	79,60	1 777,90	1 861,37
<div>[1] Garantie de 7 fois le minimum conventionnel par semaine et de 30 représentations minimum, sous réserve d'application : cf. article 1.6 de l'annexe 1. [2] Ce salaire mensuel est applicable pour les contrats supérieurs à 1 mois d'engagement. [3] Ce salaire mensuel est applicable pour les contrats supérieurs à 3 mois d'engagement et s'entend pour un maximum de 30 représentations. Pour les salariés percevant une rémunération supérieure à 110 % du salaire mensuel minima de son emploi, il peut être dérogé au maximum de 30 représentations dans le mois, sans versement de rémunération supplémentaire, dans le respect de la durée légale du travail.</div>					

Afin d'éviter les effets de seuil négatifs (à l'exception de la colonne salaire mensuel), un artiste ne pourra percevoir un salaire global minimum inférieur ou égal à la rémunération globale maximum prévue par la colonne qui précède.

(En euros.)

Artistes musiciens(nes) et orchestre	1 à 7	8 à 16	Plus de 16	Salaire mensuel ^[1] pour 30 rep.	Salaire mensuel ^[2] pour 151,67 heures
Chef d'orchestre	259,18	212,05	182,60	3 652,04	3 769,85
Musicien(ne)	174,36	153,25	134,90	2 968,48	3 063,00
Musicien(ne) d'orchestre < 10 musiciens et chœurs	174,36	153,25	134,90	2 968,48	3 063,00
Musicien(ne) d'orchestre > 10 musiciens et chœurs	129,88	129,88	129,88	2 604,62	2 709,58
Chœurs d'orchestre	129,88	129,88	129,88	2 604,62	2 709,58

[1] Ce salaire mensuel est applicable pour les contrats supérieurs à 1 mois d'engagement.

[2] Ce salaire mensuel est applicable pour les contrats supérieurs à 3 mois d'engagement et s'entend pour un maximum de 30 représentations.

Pour les salariés percevant une rémunération supérieure à 110 % du salaire mensuel minima de son emploi, il peut être dérogé au maximum de 30 représentations dans le mois, sans versement de rémunération supplémentaire, dans le respect de la durée légale du travail.

(En euros.)

Service de répétition ^[1]	46,60
[1] Sauf dispositions particulières prévues pour les artistes musiciens précisées dans l'annexe 1.	

(En euros.)

Techniciens(nes)		Cadres		
		Théâtres jusqu'à 200 places	Théâtres de 201 à 500 places	Théâtres de + de 500 places
Directeur(trice) technique, régisseur(euse) général(e), décorateur(trice), scénographe, concepteur(trice) du son, ingénieur(re) du son, concepteur(trice) lumière/éclairagiste, réalisateur(trice) lumière, réalisateur(trice) pour diffusion intégrée au spectacle, ingénieur(e) du son-vidéo, chef opérateur(trice)	Par heure	14,73	18,78	23,34
	Par mois	2 234,10	2 848,36	3 539,98

Techniciens(nes)		Théâtres jusqu'à 200 places	Théâtres de 201 à 500 places	Théâtres de + de 500 places
Agents de maîtrise				
Régisseur(euse), régisseur(euse) d'orchestre, régisseur(euse) de production, conseiller(ière) technique effets spéciaux, concepteur(trice) artificier(ière), régisseur(euse) plateau, régisseur(euse) son, régisseur(euse) lumière, régisseur(euse) de scène, régisseur(euse) de chœur, opérateur(trice) son, preneur(euse) de son, technicien(ne) console, sonorisateur(trice), réalisateur(trice) son, pupitreur(euse), monteur(euse) son, régisseur(euse) lumière, chef électricien(ne), technicien(ne) CAO-PAO, opérateur(trice) lumière, chef machiniste, régisseur(euse) plateau, chef monteur(euse) de structures, ensembleur(ière) de spectacle, cadreur(euse), monteur(euse), opérateur(trice) image, pupitreur(euse), opérateur(trice) vidéo, régisseur(euse) audiovisuel(le), chef de la sécurité	Par heure	14,24	15,44	18,78
	Par mois	2 159,78	2 341,78	2 848,36
Employés qualifiés				
Régisseur(euse) adjoint, technicien(ne) de pyrotechnie, technicien(ne) effets spéciaux, artificier(ière), technicien(ne) son, technicien(ne) instruments, accordeur(euse), électricien(ne), technicien(ne) lumière, accessoiriste, accessoiriste-construteur(trice), accrocheur(euse)-rigger, assistant(e) décorateur(trice), cintrier(ière), constructeur(trice) décors structures, machiniste, menuisier(ière) de spectacle, peintre décorateur(trice), serrurier(ière) de spectacle, staffeur(euse), constructeur(trice) machiniste, tapissier(ière) de spectacle, technicien(ne) de plateau, technicien(ne) de structures, monteur(euse) de spectacle, technicien(ne) hydraulique, technicien(ne) vidéo, projectionniste, technicien(ne) prompteur(euse), pompier(ière) civil	Par heure	12,95	12,95	14,96
	Par mois	1 964,13	1 964,13	2 268,98
Employés				
Technicien(ne) groupe électrogène, prompteur(euse), souffleur(euse), poursuiteur(euse), peintre, cariste de spectacles, agent(e) de sécurité	Par heure	12,09	12,09	12,66
	Par mois	1 833,69	1 833,69	1 920,14

Habilleurs(euses). Couturiers(ières). Maquillage		
Cadres		
Costumier(ière)-ensemblier(ière), chef costumier(ière), concepteur(trice) costumes, concepteur(trice) coiffure/perruques, concepteur(trice) maquillage/masques	Par heure	16,63
	Par mois	2 522,27
Agents de maîtrise		
Réalisateur(trice) coiffure/perruques, réalisateur(trice) costumes, réalisateur(trice) maquillages/masques, responsable costumes, responsable couture, responsable habillage, chef couturier(ière), chef habilleur(euse)	Par heure	15,43
	Par mois	2 340,27
Employés qualifiés		
Coiffeur(euse)/posticheur(euse), couturier(ière), maquilleur(euse), modiste de spectacle, perruquier(ière), plumassier(ière) de spectacle, tailleur(euse), habilleur(euse)-couturier(ière)	Par heure	14,24
	Par mois	2 159,78
Employés		
Habilleur(euse)-repasseur(euse)/repasseur(euse)-lingère-retoucheur(euse)	Par heure	12,95
	Par mois	1 964,13

Indemnité de « feu de participation au jeu » :

Le taux de l'indemnité de feux des techniciens est, par représentation, fixé à : 20,39 €.

Le taux de l'indemnité de feux des régisseurs est, par représentation, fixé à : 27,56 €.

Le technicien ou le régisseur recevra une indemnité de « feu de participation au jeu » lorsqu'il lui est demandé de participer au spectacle au-delà du simple exercice de sa fonction.

Le taux de l'indemnité de restauration est fixé à : 15,98 €.

Le taux de l'indemnité journalière de bleu est porté à : 1,10 €.

Accueil		
Ouvreur(euse), postier, contrôleur(euse),	Par heure	11,65
	Service de 3 heures	34,95
Caissier(ère)	Par mois	1 777,90

Annexe 2

Exploitants de lieux, producteurs ou diffuseurs de spectacles de chanson, variétés, jazz, musiques actuelles

- Grille de salaires minimaux artistes-interprètes création/production.
- Grille de salaires minimaux artistes-interprètes en tournée.
- Indemnités de répétition.
- Indemnités journalières de déplacement en France applicables à l'ensemble du personnel.
- Grille de salaires minimaux techniciens(nes) création/production.
- Grille de salaires minimaux techniciens(nes) en tournée.

En application du titre VI des clauses communes et du titre V de l'annexe 2.

Artistes-interprètes. Création-production

Le salaire mensuel s'applique à compter du 22^e jour travaillé ou de 24 représentations par mois, de date à date, répétitions non incluses (titre II.5, art. 1^{er} et 2 titre II annexe musique).

(En euros.)

		1 à 7	8 et plus	Salaire mensuel
Rémunération par représentation dans les salles d'une capacité maximale de 300 places (ou 1 ^{res} parties et plateaux découvertes)	Artiste soliste	99,38	90,84	1 777,90
	Groupe constitué d'artistes solistes	99,38	90,84	1 777,90
	Choriste	99,38	90,84	1 777,90
	Danseur(euse)	99,38	90,84	1 777,90

(Voir page suivante.)

(En euros.)

		1 à 7	8 à 15	16 et plus	Salaire mensuel
Rémunération par représentation	Artiste soliste	144,71	128,55	115,40	2 307,92
	Groupe constitué d'artistes solistes	129,17	115,95	103,34	1 795,69
	Choriste dont la partie est intégrée au score du chef d'orchestre	126,74	113,60	101,54	2 020,91
	Choriste	102,52	91,46	81,7	1 777,90
	Danseur(euse)	102,52	91,46	81,11	1 777,90

(Voir page suivante.)

Artistes musiciens(nes). Création-production

Le salaire mensuel s'entend pour 30 représentations au plus par mois, de date à date, répétitions non incluses (art. 1^{er} du II.5, annexe musique).

(En euros.)

	1 à 7	8 et plus	Salaire mensuel
Rémunération par représentation ^[1] dans les salles d'une capacité maximale de 300 places (ou 1 ^{res} parties, plateaux découvertes et spectacles promotionnels en tournée*)	119,01	103,76	1 969,20
[1] En cas d'instruments multiples (hors instruments de même famille), le salaire du(de la) musicien(ne) ne peut être inférieur à 110 % du minimum conventionnel applicable. (*) En cas de spectacle promotionnel (en tournée) tel que défini au titre II, II.3, art. 4.3 de l'annexe musique : 119,01 euros.			

		1 à 7	8 à 15	16 et plus	Salaire mensuel
Rémunération par représentation ^[1]		174,36	153,25	134,86	2 968,47
Comédies musicales/orchestres > 10 musiciens(ennes)	Engagement < 1 mois	129,89	129,89	129,89	2 591,66
	Engagement > 1 mois				
[1] En cas d'instruments multiples (hors instruments de même famille), le salaire du (de la) musicien(ne) ne peut être inférieur à 110 % du minimum conventionnel applicable.					

Afin d'éviter les effets de seuil négatifs pouvant être générés par les tarifs de chaque colonne (à l'exception de la colonne mensuelle), un artiste-interprète ne pourra percevoir un salaire global minimum inférieur ou égal à la rémunération globale maximum prévue par la colonne qui précède. Par exemple, 16 représentations ne pourront pas donner lieu à une rémunération globale inférieure ou égale à 15 représentations.

(Voir page suivante.)

Comédies musicales/spectacles de variétés

Le salaire mensuel s’applique dès lors que le contrat de travail a une durée minimale d’un mois (art. 2 du II.5, annexe musicale).

(En euros.)

	1 à 7	8 à 15	16 et plus	Salaire mensuel
Rémunération par représentation	1 ^{er} chanteur(euse) soliste/1 ^{er} rôle	177,89	160,22	144,31
	Chanteur(euse) soliste/2 nd rôle	142,55	127,23	113,68
	Choriste	100,51	89,21	87,67
	1 ^{er} danseur(euse) soliste/1 ^{er} rôle	177,89	160,22	144,31
	Danseur(euse) soliste/2 nd rôle	166,11	146,08	129,00
	Artiste chorégraphique d’ensemble	142,55	127,23	113,68
	Artiste de music-hall, illusionniste, numéro visuel (jonglage, acrobaties, etc.)	177,89	164,34	147,86
	Artiste dramatique, comédien/1 ^{er} rôle	177,89	164,34	147,86
	Doubleur	100,51	89,21	79,70
	1 ^{er} assistant(e)des attractions	97,54	88,03	81,80
	Autre assistant(e)	87,77	81,45	79,60
				1 777,90

(Voir page suivante.)

Comédies musicales/spectacles de Variétés (en tournée)

(En euros.)

	Nombre de représentations par mois			Salaire mensuel
	De 1 à 7	De 8 à 15	16 et plus	
	Cachet par représentation			
1 ^{er} chanteur(euse) soliste/1 ^{er} rôle	212,64	190,27	171,41	3 423,49
Chanteur(euse) soliste/2 nd rôle	170,82	150,80	134,89	2 698,99
Choriste	119,56	105,36	94,56	1 888,97
1 ^{er} danseur(euse) soliste/1 ^{er} rôle	212,65	190,27	171,41	3 423,49
Danseur(euse) soliste/2 nd rôle	198,50	173,77	152,56	3 054,76
Artiste chorégraphique d'ensemble	170,82	150,80	134,89	2 698,99
Artiste de music-hall, illusionniste	212,65	190,27	171,41	3 423,49
1 ^{er} assistant(e) des attractions	116,01	104,17	93,98	1 879,45

Spectacles de variétés/concerts (en tournée)

(En euros.)

Artistes de variétés	Nombre de représentations par mois				Salaire mensuel ^[1]
	De 1 à 7	De 8 à 11	De 12 à 15	16 et plus	
	Cachet par représentation				
Salles de moins de 300 places (ou premières parties de spectacles ou spectacles promotionnels ^[1])					
Chanteur(euse) soliste	119,01	108,36	98,26	90,00	1 953,76
Groupe constitué d'artistes solistes	119,01	108,36	98,26	90,00	1 953,76
Choriste	119,01	108,36	98,26	90,00	1 953,76
Danseur(euse)	119,01	108,36	98,26	90,00	1 953,76
Autres salles					
Chanteur(euse) soliste	174,66	155,02	139,56	124,43	2 927,05
Groupe constitué d'artistes solistes	155,02	138,06	124,81	114,64	2 436,83
Choriste dont la partie est intégrée au score	151,11	134,45	122,55	119,59	2 391,62
Choriste	122,59	109,06	100,05	92,28	1 907,86
Danseur(euse)	122,59	109,06	100,05	92,28	1 907,86
[1] En cas de spectacle promotionnel tel que défini au II.3, art. 4.3 : 119,01 euros.					

Artistes musiciens(nes)	Nombre de représentations par mois			Salaire mensuel ^[1]
	Moins de 8	De 8 à 15	16 et plus	
	Cachet par représentation			
Petites salles ^[2] ou premières parties ^[3] et spectacles promotionnels ^[4]	121,34	106,03		2 002,74
Autres salles	176,09	154,80	136,25	2 998,16
Comédies musicales et orchestres de plus de 10 musiciens(nes)				
Engagement < 1 mois	131,19	131,19	131,19	2 604,62
Engagement > 1 mois				

[1] Pour 24 représentations ou journées de répétition par mois (II.5, art. 1^{er}).

[2] Les petites salles sont réputées être des salles avoisinant 300 places. Elles sont agréées par la commission paritaire mise en place par les signataires de la convention.

[3] Ces tarifs sont applicables aux premières parties de spectacle ne dépassant pas 45 minutes (II.3, art. 4.1).

[4] En cas de spectacle promotionnel (en tournée) tel que défini dans la présente annexe (II.3, art. 4.3) : 119,01 euros.

En cas d'instruments multiples (hors instruments de même famille), le salaire du (de la) musicien(ne) ne peut être inférieur à 110 % du minimum conventionnel applicable.

Indemnités de répétition

Cachets de répétition	Cachet de base des journées de répétition	104,94 €
	Service isolé de 3 heures	72,95 €
Instruments volumineux	Indemnité de transport aller-retour par trajet	12,44 €

Indemnités journalières de déplacement en France applicables à l'ensemble du personnel

Indemnité journalière : 104,73 euros.

Chambre et petit-déjeuner : 69,45 euros.

Chaque repas principal : 17,64 euros.

(Voir page suivante.)

Salaires production/création/salles (hors tournée)

(En euros.)

Techniciens(nes)		Salaire horaire ^[1]	Salaire mensuel (35 heures hebdo)
	Classification commune nouvelle convention		
Cadres (Gr2) > 300 places	Directeur(trice) technique, régisseur(euse) général(e), concepteur(trice) du son, ingénieur(e) du son, concepteur(trice) lumière/éclairagiste, réalisateur(trice) lumière, décorateur(trice), architecte-décorateur(trice), scénographe, costumier(ière)-ensemblier(ière), chef costumier(ière), concepteur(trice), costumes, concepteur(trice) coiffure perruques, concepteur(trice), maquillage, masques, réalisateur(trice) pour diffusion intégrée au spectacle, ingénieur(e) du son-vidéo, chef opérateur(trice), directeur(trice) technique site, régisseur(euse) général(e) site	19,08	2 894,60
Cadres (Gr 2) < 300 places		17,32	2 626,59
Agent de maîtrise > 300 places	Régisseur(euse), régisseur(euse) d'orchestre, régisseur(euse) de production, conseiller(ière) technique effets spéciaux, concepteur(trice) artificier(ière), régisseur(euse) plateau, régisseur(euse) son, régisseur(euse) lumière, régisseur(euse) de scène, régisseur(euse) de chœur, opérateur(trice) son, preneur(euse) de son, technicien(ne) console, sonorisateur(trice), réalisateur(trice) son, monteur(euse) son, régisseur(euse) lumière, chef électricien(ne), technicien(ne) CAO-PAO, opérateur(trice) lumière, pupitreur(euse), chef machiniste, régisseur(euse) plateau, chef monteur(euse) de structures, ensemblier(ière) de spectacle, réalisateur(trice) coiffure/perruques, réalisateur(trice) costumes, réalisateur(trice) maquillages, masques, responsable costumes, responsable couture, chef habilleur(euse), chef couturier(ière), chef atelier de costumes, cadreur(euse), monteur(euse), opérateur(trice) image/pupitreur(euse), opérateur(trice) vidéo, régisseur(euse) audiovisuel(le), chef de la sécurité, chef d'équipe site, régisseur(euse) de site	16,14	2 447,91
Agent de maîtrise < 300 places		13,78	2 090,55

Techniciens(nes)		Salaire horaire ^[1]	Salaire mensuel (35 heures hebdo)
	Classification commune nouvelle convention		
Employés qualifiés (Gr 1) > 300 places	Régisseur(euse) adjoint(e), technicien(ne) de maintenance en tournée et festival, technicien(ne) de pyrotechnie, technicien(ne) effets spéciaux, artificier(ière), technicien(ne) groupe électrogène, technicien(ne) son, technicien(ne) instruments, accordeur(euse), électricien, technicien(ne) lumière, accessoiriste, accessoiriste-constructeur(trice), accrocheur(euse)-rigger, assistant(e) décorateur(trice), cintrier(ière), constructeur(trice) décors structures, menuisier(ière) de spectacles, peintre décorateur(trice), sculpteur(trice) de spectacle, serrurier(ière) de spectacle, staffeur(euse), constructeur(trice) machiniste, machiniste, tapissier(ière) de spectacle, sous-chef machinerie, technicien(ne) de structures, monteur(euse) de structures, monteur(euse) (SCAFF holder) de spectacle, nacelliste de spectacle, technicien(ne) hydraulique, coiffeur(euse)/posticheur(euse), couturier(ière) Gr1, maquilleur(euse), modiste de spectacle, perruquier(ière), plumassier(ière) de spectacle, tailleur(euse), costumier(ière) (spectacle en tournée), technicien(ne) vidéo, projectionniste, technicien(ne) prompteur(euse), technicien(ne) visuel site, électricien(ne) site, monteur(euse) de structures site, serrurier(ière) site, tapissier(ière) site	13,49	2 045,87
Employés qualifiés (Gr1) < 300 places		12,42	1 884,21
Employés qualifiés (Gr 2) > 300 places	Technicien(ne) de plateau ou brigadier(ière), prompteur(euse), souffleur(euse), poursuiveur(euse), peintre, cariste de spectacles, habilleur(euse)-couturier(ière),	12,67	1 921,43
Employés qualifiés (Gr 2) < 300 places	habilleur(euse)-perruquier(ière), couturier(ière), agent(e) de sécurité, peintre site, cariste site, chauffeur(euse), électricien(ne) d'entretien	12,06	1 828,83
[1] En cas d'amplitude journalière excédant une durée de 10 heures, les heures de travail effectif au-delà de 8 heures effectuées au cours d'une même journée, feront l'objet d'un paiement majoré de 25 %. Cette majoration sera déduite de l'éventuelle majoration pour heures supplémentaires que le (la) salarié(e) pourrait être amenée à percevoir dans les conditions prévues par la présente annexe.			

Techniciens en tournée		Salaire horaire ^[1]	Salaire mensuel (35 heures hebdo)
	Classification commune nouvelle convention		
Cadres (Gr 2)	Directeur(trice) technique, régisseur(euse) général, concepteur(trice) du son, ingénieur(e) du son, concepteur(trice) lumière/éclairagiste, réalisateur(trice) lumière, décorateur(trice), architecte-décorateur(trice), scénographe, costumier(ière)-ensemblier(ière), chef costumier(ière), concepteur(trice) costumes, concepteur(trice) coiffure, perruques, concepteur(trice) maquillage, masques, réalisateur(trice) pour diffusion intégrée au spectacle, ingénieur(e) du son-vidéo, chef opérateur(trice), directeur(trice) technique site, régisseur(euse) général(e) site	20,03	3 037,55
Agent de maîtrise	Régisseur(euse), régisseur(euse) d'orchestre, régisseur(euse) de production, conseiller(ière) technique effets spéciaux, concepteur(trice) artificier(ière), régisseur(euse) plateau, régisseur(euse) son, régisseur(euse) lumière, régisseur(euse) de scène, régisseur(euse) de chœur, opérateur(trice) son, preneur(euse) de son, technicien(ne) console, sonorisateur(trice), réalisateur(trice) son, monteur(euse) son, régisseur(euse) lumière, chef électricien(ne), pupitreur(euse), technicien(ne) CAO-PAO, opérateur(trice) lumière, chef machiniste, régisseur(euse) plateau, chef monteur(euse) de structures, ensemblier(ière) de spectacle, réalisateur(trice) coiffure/perruques, réalisateur(trice) costumes, réalisateur(trice) maquillages, masques, responsable costumes, responsable couture, chef habilleur(euse), chef couturier(ière), chef atelier de costumes, cadreur(euse), monteur(euse), opérateur(trice) image/pupitreur(euse), opérateur(trice) vidéo, régisseur(euse) audiovisuel, chef de la sécurité, chef d'équipe site, régisseur(euse) de site	17,08	2 590,85

Techniciens en tournée		Salaire horaire ^[1]	Salaire mensuel (35 heures hebdo)
	Classification commune nouvelle convention		
Employés qualifiés (Gr 1)	Régisseur(euse) adjoint, technicien(ne) de maintenance en tournée et festival, technicien(ne) de pyrotechnie, technicien(ne) effets spéciaux, artificier(ière), technicien(ne) groupe électrogène, technicien(ne) son, technicien(ne) instruments, accordeur(euse), électricien(ne), technicien(ne) lumière, accessoiriste, accessoiriste-constructeur(trice), accrocheur(euse)-rigger, assistant(e) décorateur(trice), cintrier(ière), constructeur(trice) décors structures, menuisier(ière) de spectacle, peintre décorateur(trice), sculpteur(trice) de spectacle, serrurier(ière) de spectacle, staffeur(euse), constructeur(trice) machiniste, machiniste, tapissier(ière) de spectacle, sous-chef machinerie, technicien(ne) de structures, monteur(euse) de structures, monteur(euse) (SCAFF holder) de spectacle, nacelliste de spectacle, technicien(ne) hydraulique, coiffeur(euse)/posticheur(euse), couturier(ière) Gr1, maquilleur(euse), modiste de spectacle, perruquier(ière), plumassier(ière) de spectacle, tailleur(euse), costumier(ière) (spectacle en tournée), technicien(ne) vidéo, projectionniste, technicien(ne) prompteur(euse), technicien(ne) visuel site, électricien(ne) site, monteur(euse) de structures site, serrurier(ière) site, tapissier(ière) site	14,73	2 233,48
Employés qualifiés (Gr 2)	Technicien(ne) de plateau ou brigadier(ière), prompteur(euse), souffleur(euse), poursuiveur(euse), peintre, cariste de spectacles, habilleur(euse)-couturier(ière), habilleur(euse)-perruquier(ière), couturier(ière), agent(e) de sécurité, peintre site, cariste site, chauffeur(euse), électricien(ne) d'entretien	13,55	2 054,82
[1] En cas d'amplitude journalière excédant une durée de 10 heures, les heures de travail effectif au-delà de 8 heures effectuées au cours d'une même journée, feront l'objet d'un paiement majoré de 25 %. Cette majoration sera déduite de l'éventuelle majoration pour heures supplémentaires que le salarié pourrait être amenée à percevoir dans les conditions prévues par la présente annexe.			

Annexe 3

Exploitants de lieux, producteurs ou diffuseurs de spectacles de cabarets

- Grille de salaires minimaux artistes-interprètes « troupe constituée ».
- Grille de salaires minimaux artistes-interprètes « hors troupe constituée ».
- Grille de salaires minimaux techniciens(nes).
- Grille de salaires minimaux salle/cuisine/plonge.

En application du titre VI des clauses communes et de l'article 4.7 de l'annexe 3.

(Voir page suivante.)

Troupe constituée

(En euros.)

	Cachet minimum isolé jusqu'à 7 cachets dans le mois		Plus de 7 cachets dans le mois hors mensualisation		Salaire mensuel		
	Pour une soirée ou matinée de deux représentations consécutives		Pour une soirée ou matinée de deux représentations consécutives		Pour 26 à 30 représentations non consécutives	Pour 52 à 56 représentations consécutives mini 2 à 2	Pour 26 soirées dont 13 à deux représentations consécutives
	Pour une soirée ou matinée de une représentation	Pour une soirée ou matinée de deux représentations consécutives	Pour une soirée ou matinée de une représentation	Pour une soirée ou matinée de deux représentations consécutives			
Salles avoisinant 300 places au maximum							
Capitaine niveau 1	111,02	172,10	108,16	151,41	2 739,74	3 835,63	3 287,69
Capitaine niveau 2	101,77	157,77	99,13	138,79	2 511,43	3 516,00	3 013,71
Danseurs(euses) solistes et autres artistes solistes	92,98	144,11	90,56	126,79	2 294,27	3 211,99	2 753,12
Danseurs(euses) de revue	86,76	134,46	84,15	118,30	2 144,06	3 001,70	2 572,88
Autres artistes de revue	84,28	130,63	82,10	114,93	2 082,09	2 914,94	2 498,53
Chanteur(euse)	112,95	175,07	110,02	154,01	2 787,81	3 902,93	3 345,37
Musicien(ne) avant spectacle sur scène	112,95		110,02		2 787,81		
Musicien(ne) accompagnant tout le show	112,95	175,07	110,02	154,01	2 787,81	3 902,93	
Musicien(ne) dîner + 1 ^{er} Show		175,07		154,01		3 902,93	
Musicien(ne) dîner + 2 Shows		236,36		208,00		5 275,20	
Attraction/artiste de variété	112,95	175,07	110,02	154,01	2 787,81	3 902,93	3 345,37
Salles supérieures à 300 places							
Capitaine niveau 1	118,96	184,39	115,88	162,22	2 935,24	4 109,38	3 522,31
Capitaine niveau 2	109,35	169,50	106,50	149,12	2 698,06	3 777,35	3 237,71

	Cachet minimum isolé jusqu'à 7 cachets dans le mois		Plus de 7 cachets dans le mois hors mensualisation		Salaire mensuel		
					Pour 26 à 30 repré- sentations mois non consécutives	Pour 52 à 56 repré- sentations mois consécutives mini 2 à 2	Pour 26 soirées dont 13 à deux représentations consécutives
	Pour une soirée ou matinée de une représentation	Pour une soirée ou matinée de deux représentations consécutives	Pour une soirée ou matinée de une représentation	Pour une soirée ou matinée de deux représentations consécutives			
Danseurs(euses) solistes et autres artistes solistes	99,61	154,41	97,04	135,84	2 458,02	3 441,31	2 949,66
Danseurs(euses) de revue	90,56	140,38	88,20	123,50	2 234,50	3 128,30	2 681,40
Autres artistes de revue	88,15	136,64	85,85	120,19	2 174,97	3 044,97	2 609,98
Chanteur(euse)	120,18	186,28	117,05	163,87	2 965,12	4 151,17	3 558,16
Musicien(ne) avant spectacle sur scène	122,56		119,36	167,12	3 023,90		
Musicien(ne) accompagnant tout le show	122,56		119,36	167,12	3 023,90	4 233,53	
Musicien(ne) dîner + 1 ^{er} Show		186,28		167,12		4 233,53	
Musicien(ne) dîner + 2 Shows		250,43		225,39		5 709,55	
Attraction/artiste de variété	122,56	189,96	119,36	167,12	3 023,90	4 233,53	3 628,73

Shows consécutifs : sont considérés comme shows consécutifs deux shows dont le temps de pause entre les deux shows sera au minimum de 35 minutes et au maximum de 60 minutes.

Pour les artistes poly compétents(tes) la rémunération ci-dessus ne correspond qu'à la prestation en présence du public.

Prime de capitaine remplaçant(e)

■ Salles avoisinant 300 places au maximum :

Niveau 1 : une représentation 17,94 € ; deux représentations 25,10 €.

Niveau 2 : une représentation 8,98 € ; deux représentations 12,55 €.

■ Salles dépassant 300 places :

Niveau 1 : une représentation 18,82 € ; deux représentations 26,37 €.

Niveau 2 : une représentation 9,40 € ; deux représentations 13,19 €.

■ Répétition d'entretien :

Pour un service de 3 heures 30 minutes échauffement compris : 46,65 €.

Hors troupe constituée

(En euros.)

	Nombre de représentations par mois		
	1 à 7	8 à 15	16 à 24
Salles avoisinant 300 places au maximum			
Danseurs(euses) solistes et autre artiste de cabaret soliste	92,98	90,04	88,22
Danseurs(euses) et autres artistes de cabaret	86,94	85,08	83,38
Artiste de variété/attraction :			
Pour 40 min ^[1]	96,61	88,38	86,60
Pour 60 min ^[1]	120,17	109,95	107,74
Pour 80 min ^[1]	142,77	130,64	128,01
Chanteur(euse) soliste ou groupe de chanteurs(euses) solistes	108,16	98,97	96,98
Musicien(ne)	108,16	98,97	96,98
Salles supérieures à 300 places			
Danseurs(euses) solistes	118,49	108,40	106,23
Danseurs(euses) et autres artistes de cabaret	107,33	98,20	96,22
Artiste de variété/attraction :			
Pour 40 min ^[1]	149,76	137,02	134,28
Pour 60 min ^[1]	202,89	185,65	181,93
Pour 80 min ^[1]	234,63	214,68	210,38
Chanteur(euse) soliste ou groupe de chanteurs(euses) solistes	129,74	118,72	116,33
Musicien(ne)	129,74	118,72	116,33
[1] Temps de travail effectué sur scène.			

(En euros.)

Régie/plateau													
Fonction	Niveau de qualification	Jauge											
		- 300						300 à 700					
		Heures	Heures de 0 à 2 heures	Mois	Mois de travail 0 à 2 heures	Heures	Heures de 0 à 2 heures	Mois	Mois de travail 0 à 2 heures	Heures	Heures de 0 à 2 heures	Mois	Mois de travail 0 à 2 heures
Directeur(trice) technique	Cadre groupe 2					23,45	25,79	3 556,96	3 658,65	24,39	26,82	3 698,93	3 804,68
Régisseur(euse) général(e)	Cadre groupe 2	17,67	19,44	2 680,01	2 756,63	22,28	24,50	3 378,72	3 475,32	23,16	25,48	3 512,80	3 613,23
Régisseur(euse) de scène													
Connaît les 3 domaines avec une spécialisation particulière son, lumière ou plateau	Agent de maîtrise	16,97	18,68	2 573,84	2 647,43	18,86	20,74	2 859,77	2 941,53	19,60	21,56	2 973,34	3 058,35
Chef machiniste	Agent de maîtrise	17,09	18,79	2 592,04	2 666,15	18,78	20,66	2 848,73	2 930,18	19,54	21,50	2 963,87	3 048,61
Régisseur(euse) son, lumière, plateau	Agent de maîtrise	15,31	16,85	2 322,07	2 388,46	16,85	18,53	2 555,34	2 628,40	17,51	19,27	2 656,29	2 732,23
Régisseur(euse) (cabaret jusqu'à 300 places)	Agent de maîtrise	13,55	14,90	2 055,13	2 113,89								
Régisseur(euse) adjoint, sous-chef machiniste, électricien(ne) spectacle, électricien(ne) site, accessoiriste, machiniste	Employés qualifiés groupe 1	12,72	13,93	1 929,24	1 984,40	13,94	15,33	2 113,67	2 174,10	14,50	15,94	2 198,85	2 261,72
Brigadier(ière)	Employés qualifiés groupe 2	12,50	13,74	1 895,88	1 950,08	13,84	15,23	2 099,48	2 159,50	14,40	15,85	2 184,65	2 247,11
Manutentionnaire	Employés	12,38	13,63	1 877,67	1 931,35	13,61	14,98	2 064,77	2 123,80	14,15	15,57	2 146,80	2 208,18
Personnel entretien													
Cette liste est donnée à titre pratique ; pour toute fonction non comprise dans celle-ci, se reporter à la grille de fonction des clauses générales.													
Nota 2 : le taux horaire de toute heure commencée sur la plage horaires 0 heure – 2 heures est majoré de 10 %.													
Nota 3 : pour qu'un salarié ait la qualification sous-chef il doit avoir obligatoirement un chef.													

(En euros.)

Costumes													
Fonction	Niveau de qualification	Jauge											
		- 300				300 à 700				700			
		Heures	Heures de 0 à 2 heures	Mois	Mois travail 0 à 2 heures	Heures	Heures de 0 à 2 heures	Mois	Mois travail 0 à 2 heures	Heures	Heures de 0 à 2 heures	Mois	Mois travail 0 à 2 heures
Costumier(ère) ^[1]	Cadre groupe 2	17,32	19,05	2 626,92	2 702,03	19,25	21,17	2 919,65	3 003,12	20,02	22,02	3 036,43	3 123,25
Chef habilleur(euse) chef couturier	Agent de maîtrise	13,78	15,16	2 090,01	2 149,77	15,31	16,85	2 322,07	2 388,46	15,92	17,51	2 414,59	2 483,62
Couturier(ère) senior (G1)	Employé Groupe 1	12,45	13,70	1 888,29	1 942,28	13,76	15,13	2 086,98	2 146,65	14,29	15,71	2 167,36	2 229,33
Couturier(ère)	Employé Groupe 2	12,13	13,34	1 839,76	1 892,36	12,83	14,11	1 945,93	2 001,56	13,35	14,68	2 024,79	2 082,68
Habilleur(euse)	Employé	11,72	12,90	1 777,57	1 828,39	12,71	13,98	1 927,73	1 982,84	13,22	14,54	2 005,08	2 062,40
Nota 1 : cette liste est donnée à titre pratique ; pour toute fonction non comprise dans celle-ci, se reporter à la grille de fonction des clauses générales.													
[1] Costumière : responsable création des costumes.													

(En euros.)

Niveau de qualification	Échelon	Salaire Contrats de plus de 6 heures semaine		Salaire Contrat de 6 heures semaine
		Taux horaire	Salaire mensuel base 151,67 heures	Taux horaire
Cadres groupe 1		20,52	3 112,27	22,57
Cadres groupe 2		16,90	2 563,22	18,59
Cadres groupes 3		14,51	2 200,73	15,96
Agents de maîtrise	1	12,45	1 888,29	13,70
	2	12,64	1 917,11	13,90
Employés qualifiés groupe 1	1	12,22	1 853,41	13,44
	2	12,32	1 868,57	13,55
Employés qualifiés groupe 2	1	11,90	1 804,87	13,09
	2	12,06	1 829,14	13,27
Employés	1	11,71	1 776,06	12,88
	2	11,82	1 792,74	13,00

Annexe 4

Producteurs ou diffuseurs de spectacles en tournée (spectacles dramatiques, lyriques, chorégraphiques, de musique classique, chanson, variétés, jazz, musiques actuelles, spectacles de cabarets avec ou sans revue, à l'exception des cirques et des bals)

Et

Clauses générales de la convention collective visant les déplacements

■ Grille de salaires minimaux artistes-interprètes en tournée.

■ Grille de salaires minimaux techniciens(nes) en tournée.

En application du titre VI des clauses communes et du titre V de l'annexe 4.

Spectacles d'art dramatique, lyrique, chorégraphique, de marionnettes, de music-hall

(En euros.)

	Nombre de représentations par mois				Salaire mensuel ^[1]
	De 1 à 7	De 8 à 11	De 12 à 15	16 et plus	
	Cachet par représentation				
Artiste dramatique					
Rôle principal ^[4]	195,56	177,40	159,01	137,76	2 940,22
Rôle de plus de 100 lignes ^[2]	174,66	155,02	139,57	108,60	2 374,44
Rôle de 1 à 100 lignes ^[2]	131,15	116,71	106,37	95,60	2 031,87
Figurant(e)	108,68	102,63	97,07	89,66	1 875,44
Diseur(euse), conteur(euse)	174,66	155,02	139,57	108,60	2 374,44
Artiste lyrique					
1 ^{er} rôle	217,38	199,86	181,16	152,36	3 247,84
Second rôle	174,66	155,02	139,57	108,60	2 374,44
Artiste des chœurs	120,45	108,68	98,54	87,62	1 871,72
Artiste chorégraphique					
Danseur(euse) soliste	195,56	177,40	159,01	137,76	2 940,22
Danseur(euse) du ballet	144,27	128,36	116,96	104,70	2 230,70
Artiste marionnettiste					
Marionnettiste	133,93	119,24	108,62	97,53	2 069,33
Artiste de music-hall					
Artiste de music-hall, illusionniste, numéro visuel	217,38	199,86	181,16	152,36	3 254,26
1 ^{er} assistant(e) des attractions	120,45	108,68	98,54	95,49	1 875,44
Autre assistant(e)	108,38	95,66	92,53	90,63	1 816,04

	Nombre de représentations par mois				Salaire mensuel ^[1]
	De 1 à 7	De 8 à 11	De 12 à 15	16 et plus	
	Cachet par représentation				
Artiste du cirque ^[3]					
Artiste de cirque	128,59	117,34	106,37	95,60	1 992,04
<div><div>[1] Pour 24 représentations ou journées de répétition par mois (art. 2.3.1 de l'annexe 4).</div><div>[2] La ligne s'entend de 32 lettres.</div><div>[3] Engagé(e) dans un spectacle d'art dramatique, lyrique, chorégraphique ou de variétés.</div><div>[4] Le rôle principal est décidé de gré à gré. Le ou les rôles principaux doivent être mentionnés comme tels au contrat.</div></div>					

Orchestres symphoniques et lyriques de droit privé, à partir de 10 musiciens et plus :

Le cachet minimum de représentation ne peut être inférieur à 108,38 euros, incluant un raccord d'une heure avant le concert, la journée de répétitions de 2 services est fixée à 93,65 euros.

Le salaire minimum mensuel est fixé à 2 591,77 euros à partir de 22 services jusqu'à 30, au-delà il sera versé une rémunération supplémentaire au pro rata temporis.

Comédies musicales/spectacles de variétés (en tournée)

(En euros.)

	Nombre de représentations par mois			Salaire mensuel
	De 1 à 7	De 8 à 15	16 et plus	
	Cachet par représentation			
1 ^{er} chanteur(euse) soliste/1 ^{er} rôle	212,64	190,27	171,41	3 423,49
Chanteur(euse) soliste/2 nd rôle	170,82	150,80	134,89	2 698,99
Choriste	119,56	105,36	94,56	1 888,97
1 ^{er} danseur(euse) soliste/1 ^{er} rôle	212,65	190,27	171,41	3 423,49
Danseur(euse) soliste/2 nd rôle	198,50	173,77	152,56	3 054,76
Artiste chorégraphique d'ensemble	170,82	150,80	134,89	2 698,99
Artiste de music-hall, illusionniste	212,65	190,27	171,41	3 423,49
1 ^{er} assistant(e) des attractions	116,01	104,17	93,98	1 879,45
Autre assistant(e)	104,70	93,79	87,01	1 777,90

(Voir page suivante.)

Spectacles de variétés/concerts

(En euros.)

Artistes de variétés	Nombre de représentations par mois				Salaire mensuel ^[1]
	De 1 à 7	De 8 à 11	De 12 à 15	16 et plus	
	Cachet par représentation				
Salles de moins de 300 places (ou premières parties de spectacles ou plateaux découvertes ou spectacles promotionnels)					
Chanteur(euse) soliste	119,01	108,36	98,26	90,00	1 953,76
Groupe constitué d'artistes solistes	119,01	108,36	98,26	90,00	1 953,76
Choriste	119,01	108,36	98,26	90,00	1 953,76
Danseur(euse)	119,01	108,36	98,26	90,00	1 953,76
Autres salles					
Chanteur(euse) soliste	174,66	155,02	139,56	124,43	2 927,05
Groupe constitué d'artistes solistes	155,02	138,06	124,81	114,64	2 436,83
Choriste dont la partie est intégrée au score	151,11	134,45	122,55	119,59	2 391,62
Choriste	122,59	109,06	100,05	92,28	1 907,86
Danseur(euse)	122,59	109,06	100,05	92,28	1 907,86
[1] Pour 24 représentations ou journées de répétition par mois (art. 2.3.1 de l'annexe 4). En cas de spectacle promotionnel tel que défini au II.3, article 4.3, titre II de l'annexe musique : 119,01 euros.					

(En euros.)

Artistes musiciens(nes)	Nombre de représentations par mois			Salaire mensuel ^[1]
	Moins de 8	De 8 à 15	16 et plus	
	Cachet par représentation			
Petites salles ^[2] ou premières parties de spectacle ^[3]	121,34	106,03		2 002,74
Autres salles	176,09	154,80	136,25	2 998,16
Comédies musicales et orchestres de plus de 10 Musiciens(nes)				
Engagement < 1 mois	131,19	131,19	131,19	
Engagement > 1mois				2 604,62

[1] Pour 24 représentations ou journées de répétition par mois (art. 2.3.1 de l'annexe 4).

[2] Les petites salles sont réputées être des salles avoisinant 300 places. Elles sont agréées par la commission paritaire mise en place par les signataires de la convention.

[3] Ces tarifs sont applicables aux premières parties de spectacle ne dépassant pas 45 minutes.

En cas d'instruments multiples (hors instruments de même famille), le salaire du (de la) musicien(ne) ne peut être inférieur à 110 % du minimum conventionnel applicable.

En cas de spectacle promotionnel (en tournée) tel que défini à l'article 4.3 du II.3 de l'annexe musique : 119,01 euros.

Spectacles de cabarets et de revues

Troupe constituée

	Cachet minimum isolé jusqu'à 7 cachets dans le mois		Plus de 7 cachets dans le mois hors mensualisation		Salaire mensuel	
	Pour une soirée ou matinée de une représentation	Pour une soirée ou matinée de deux représentations consécutives	Pour une soirée ou matinée de une représentation	Pour une soirée ou matinée de deux représentations consécutives	Pour 26 à 30 représentations mois non consécutives	Pour 52 à 56 représentations mois consécutives mini 2 à 2
Capitaine niveau 1	128,04	198,48	124,72	174,61	3 159,24	4 422,94
Capitaine niveau 2	117,71	182,44	114,63	160,50	2 903,92	4 065,59
Danseurs(euses) solistes et autres artistes solistes	106,93	165,70	104,15	145,81	2 753,41	3 693,11
Danseurs(euses) de revue	97,68	151,17	95,14	132,54	2 398,04	3 357,24
Autres artistes de revue	95,07	146,65	92,59	128,99	2 334,16	3 267,85
Chanteur(euse)	130,62	202,48	127,22	178,11	3 222,99	4 512,16
Musicien(ne) avant spectacle sur scène	133,22		129,75	181,66	3 286,88	
Musicien(ne) accompagnant tout le show	133,22		129,75	181,66	3 286,88	4 601,67
Attraction/artiste de variété	133,22	206,49	129,75	181,66	3 286,88	4 601,67

Shows consécutifs : sont considérés comme shows consécutifs deux shows dont le temps de pause entre les deux shows sera au minimum de 35 minutes et au maximum de 60 minutes.

■ Prime de capitaine remplaçant(e) :

Niveau 1 : une représentation 18,49 € ; deux représentations 25,89 € ;

Niveau 2 : une représentation 9,24 € ; deux représentations 12,92 €.

■ Répétition d'entretien :

Pour un service de 3 heures 30 minutes échauffement compris : 46,65 €.

Hors troupe constituée

(En euros.)

	Nombre de cachets		
	De 1 à 7	De 8 à 15	De 16 à 24
Danseurs(euses) solistes	127,82	116,92	114,55
Danseurs(euses) et autres artistes de cabaret	115,76	105,90	103,78
Artiste de variété/attraction :			
Pour 40 min ^[1]	163,11	149,24	146,24
Pour 60 min ^[1]	220,98	202,19	198,13
Pour 80 min ^[1]	255,56	233,82	229,13
Chanteur(euses) soliste ou groupe de chanteurs(euses) solistes	141,30	129,30	126,71
Musicien(ne)	141,30	129,30	126,71
[1] Temps de travail effectué sur scène.			

Cachet de répétition applicable au 1^{er} février 2024

Le cachet de répétition est fixé à 93,22 euros (pour un ou deux services de répétitions de quatre heures dans la même journée).

Pour les musiciens(nnes), les jours de répétition seront rémunérés comme salaires sur la base définie en annexe.

Défraiements et indemnités

Le montant des défraiements est de 104,73 € par jour : soit chambre et petit déjeuner 69,45 € – chaque repas principal 17,64 €.

Ces défraiements s'appliquent aux artistes, techniciens et personnels administratifs en tournée.

Indemnité vestimentaire pour les artistes dramatiques

Costume de ville : 9,00 €.

Tenue de soirée : 12,46 €.

Plafond de rémunération journalière jusqu'auquel cette indemnité est due : 265,17 €.

Techniciens en tournée		Salaire horaire ^[1]	Salaire mensuel (35 heures hebdo)
	Classification commune nouvelle convention		
Cadres (Gr 2)	Directeur(trice) technique, régisseur(euse) général, concepteur(trice) du son, ingénieur(e) du son, concepteur(trice) lumière/éclairagiste, réalisateur(trice) lumière, décorateur(trice), architecte-décorateur(trice), scénographe, costumier(ière)-ensemblier(ière), chef costumier(ière), concepteur(trice) costumes, concepteur(trice) coiffure, perruques, concepteur(trice) maquillage, masques, réalisateur(trice) pour diffusion intégrée au spectacle, ingénieur(e) du son-vidéo, chef opérateur(trice), directeur(trice) technique site, régisseur(euse) général(e) site	20,03	3 037,55
Agent de maîtrise	Régisseur(euse), régisseur(euse) d'orchestre, régisseur(euse) de production, conseiller(ière) technique effets spéciaux, concepteur(trice) artificier(ière), régisseur(euse) plateau, régisseur(euse) son, régisseur(euse) lumière, régisseur(euse) de scène, régisseur(euse) de chœur, opérateur(trice) son, preneur(euse) de son, technicien(ne) console, sonorisateur(trice), réalisateur(trice) son, monteur(euse) son, régisseur(euse) lumière, chef électricien(ne), pupitreur(euse), technicien(ne) CAO-PAO, opérateur(trice) lumière, chef machiniste, régisseur(euse) plateau, chef monteur(euse) de structures, ensemblier(ière) de spectacle, réalisateur(trice) coiffure/perruques, réalisateur(trice) costumes, réalisateur(trice) maquillages, masques, responsable costumes, responsable couture, chef habilleur(euse), chef couturier(ière), chef atelier de costumes, cadreur(euse), monteur(euse), opérateur(trice) image/pupitreur(euse), opérateur(trice) vidéo, régisseur(euse) audiovisuel, chef de la sécurité, chef d'équipe site, régisseur(euse) de site	17,08	2 590,85

Techniciens en tournée		Salaire horaire ^[1]	Salaire mensuel (35 heures hebdo)
	Classification commune nouvelle convention		
Employés qualifiés (Gr 1)	Régisseur(euse) adjoint, technicien(ne) de maintenance en tournée et festival, technicien(ne) de pyrotechnie, technicien(ne) effets spéciaux, artificier(ière), technicien(ne) groupe électrogène, technicien(ne) son, technicien(ne) instruments, accordé(euse), électricien(ne), technicien(ne) lumière, accessoiriste, accessoiriste-constructeur(trice), accrocheur(euse)-rigger, assistant(e) décorateur(trice), cintrier(ière), constructeur(trice) décors structures, menuisier(ière) de spectacle, peintre décorateur(trice), sculpteur(trice) de spectacle, serrurier(ière) de spectacle, staffeur(euse), constructeur(trice) machiniste, machiniste, tapissier(ière) de spectacle, sous-chef machinerie, technicien(ne) de structures, monteur(euse) de structures, monteur(euse) (SCAFF holder) de spectacle, nacelliste de spectacle, technicien(ne) hydraulique, coiffeur(euse)/posticheur(euse), couturier(ière) Gr1, maquilleur(euse), modiste de spectacle, perruquier(ière), plumassier(ière) de spectacle, tailleur(euse), costumier(ière) (spectacle en tournée), technicien(ne) vidéo, projectionniste, technicien(ne) prompteur(euse), technicien(ne) visuel site, électricien(ne) site, monteur(euse) de structures site, serrurier(ière) site, tapissier(ière) site	14,73	2 233,48
Employés qualifiés (Gr 2)	Technicien(ne) de plateau ou brigadier(ière), prompteur(euse), souffleur(euse), poursuiveur(euse), peintre, cariste de spectacles, habilleur(euse)-couturier(ière), habilleur(euse)-perruquier(ière), couturier(ière), agent(e) de sécurité, peintre site, cariste site, chauffeur(euse), électricien(ne) d'entretien	13,55	2 054,82
[1] En cas d'amplitude journalière excédant une durée de 10 heures, les heures de travail effectif au-delà de 8 heures effectuées au cours d'une même journée, feront l'objet d'un paiement majoré de 25 %. Cette majoration sera déduite de l'éventuelle majoration pour heures supplémentaires que le salarié pourrait être amenée à percevoir dans les conditions prévues par la présente annexe.			

Annexe 5

Producteurs ou diffuseurs de spectacles de cirque

- Grille de salaires minimaux Artistes-interprètes.
- Grille de salaires minimaux Personnel technique.

En application du titre VI des clauses communes et des articles 3.4, 3.5 et 4.3 de l'annexe 5.

Artistes interprètes du cirque et musiciens(nes)

Exploitation des spectacles

La grille des salaires concerne l'ensemble des contrats de travail : CDI, CDD, CDDU.

(En euros.)

Nombre de cachet par mois	1 à 7	8 à 11	Salaire mensuel
En situation d'itinérance (spectacles sous chapiteau)			
Rémunération	117,23	106,75	1 915,29
En tournée (hors chapiteau)			
Rémunération	128,59	114,42	1 992,04

Répétitions. Création

(En euros.)

Cachet de base par jour	106,75
Cachet de répétition en cas de service isolé pour les artistes de cirque	62,42
Salaire mensuel	1 775,78

La rémunération mensuelle étant entendue pour 151,67 heures, pour un contrat d'une durée minimale d'un mois de date à date, sur une durée de 5 jours par semaine.

Niveaux de qualifications	Salaire brut minimum pour un horaire mensuel de 151 heures 67 minutes	Salaire horaire
Cadres Groupe 1	3 547,66 €	23,39 €
Cadres Groupe 2	2 923,27 €	19,27 €
Cadres Groupe 3	2 287,32 €	15,08 €
Agents de maîtrise	2 142,14 €	14,12 €
Employés qualifiés Groupe 1	1 911,36 €	12,60 €

Niveaux de qualifications	Salaire brut minimum pour un horaire mensuel de 151 heures 67 minutes	Salaire horaire
Employés qualifiés Groupe 2	1 812,13 €	11,94 €
Employés	1 777,90 €	11,72 €

Annexe 6

Producteurs, diffuseurs, organisateurs occasionnels (y compris les particuliers) de spectacles de bals avec ou sans orchestre

En application du titre VI des clauses communes et de l'article 3 de l'annexe 6.

Artistes interprètes de la musique

Cachet de base (pour un service de 4 h 00 indivisible) : 159,05 €.

Figuration chorégraphique

Ce sont les figurants(es) sans formation initiale qui interprètent quelques chorégraphies basiques.

Le cachet de base est de 94,70 € (pour un service de 4 h 00 indivisible).

Création du spectacle

Au-delà de la rémunération du travail de création et des rémunérations liées aux droits d'auteurs qui leurs sont dus, lorsque des artistes-interprètes sont associés à la création du spectacle : chorégraphie ou scénographie ou mise en scène, ils perçoivent un salaire de 235,62 € minimum versé à l'occasion de la première représentation qui suit la création et qu'ils seront amenés à diriger ou superviser.

Cachet minimum de répétitions

Le cachet minimum de répétitions pour tout artiste interprète de la musique et de la danse est de 106,03 € (service de 3 h 00).

Pour les figurations chorégraphiques le cachet est de 61,41 € (service de 3 h 00).

Entrée en vigueur. Durée

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente auprès des services du ministère du travail ainsi qu'auprès du secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de conclusion.

En application des dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail, l'ensemble des parties signataires demande que cet accord fasse l'objet d'un arrêté d'extension. Par dérogation à l'article 16.2 de la convention collective du spectacle vivant privé, le présent accord entrera en vigueur le 1^{er} février 2024.

Le présent accord pourra être dénoncé à tout moment par l'une des parties signataires sous réserve du respect d'un préavis de 4 mois. Cette dénonciation devra être notifiée à l'ensemble des autres signataires par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Les parties se réuniront pendant le délai de préavis pour échanger sur la possibilité de négocier un nouvel accord.

Fait à Paris, le 25 janvier 2024.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 3105 | **RÉGIES DE QUARTIER**
(2 avril 2012)

Avenant n° 1 du 24 octobre 2023

à l'accord du 21 juillet 2021
relatif à la mise en place du forfait jours sur l'année

NOR : ASET2450166M

IDCC : 3105

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

SERQ,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT FNCB,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'accord sur le dispositif de forfait annuel en jours sur l'année arrivant prochainement à échéance, les partenaires sociaux ont décidé de réviser quelques-unes des clauses consacrées dont celles afférentes aux salariés bénéficiaires et à la durée du présent accord.

Les articles 2 et 9 sont ainsi modifiés dans les termes suivants :

« Article 2 | Salariés concernés

Les dispositions du présent accord sont applicables aux cadres autonomes définis par l'article L. 3121-58 du code du travail, qui considère comme cadre autonome tout cadre disposant d'une autonomie dans l'organisation de son travail et dont la nature de ses fonctions ne le conduit pas à suivre l'horaire collectif du service auquel il est affecté. Cela peut concerner les cadres à partir du niveau V de la classification de la convention collective des régies.

Le passage au dispositif du forfait annuel en jours doit reposer sur la base du volontariat. Le salarié ne pourra se le voir imposer.

Néanmoins, conformément à la loi, le salarié concerné doit impérativement formaliser par écrit son accord exprès soit dans le cadre d'une clause intégrée dans son contrat, soit sous la forme d'une convention individuelle annuelle de forfait dans le cadre d'un avenant à son contrat de travail.

La convention individuelle devra nécessairement mentionner, *a minima*, le nombre de jours inclus dans le forfait. »

« Article 9 | *Prise d'effet de l'accord*

L'ensemble des dispositions du présent avenant s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2024 et pour une durée déterminée de deux ans. »

Les autres clauses de l'accord en date du 21 juillet 2021 restent inchangées.

Fait à Paris, le 24 octobre 2023.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : 3105 | **RÉGIES DE QUARTIER**
(2 avril 2012)

Avenant n° 10 du 20 novembre 2023

à l'accord du 13 février 2015
relatif aux orientations pour faire suite à la réforme
de la formation professionnelle

NOR : ASET2450167M

IDCC : 3105

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

SERQ,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT FNCB ;

FNAS FO ;

FNPOS CGT ;

SUD Solidaires,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Le taux de collecte au titre de la contribution conventionnelle complémentaire est reconduit pour l'année 2024 : 0,6 % versés par les régies de plus de 10 ETP.

La branche prévoit les modalités d'allocation et de gestion suivantes pour la contribution conventionnelle complémentaire :

**0,4 % : développement de la formation professionnelle continue
destiné aux plans de développement des compétences des régies**

Les fonds issus de la collecte du 0,4 % destinés aux plans de développement des compétences des régies sont dédiés à la mise en place des budgets par structure pour financer leurs plans de développement des compétences avec un principe de solidarité entre les régies. Ainsi celles qui ne contribuent pas (les – de 10 ETP) ou qui contribuent très faiblement disposent également de budgets plans de développement des compétences. 25 % de la collecte serait ainsi destinés à la mutualisation permettant de redistribuer vers les plus petits contributeurs.

Le mode de calcul suivant est proposé pour déterminer l'attribution d'un budget par structure, égal ou supérieur à 1 500 € selon le niveau de contribution :

- budget RQ = $[(0,4 \% \times \text{MSB}) - (\text{frais de gestion Uniformation})] \times 75 \%$;
- budget minimum de 1 500 €.

Modalités de financement et de gestion pour les actions du budget plan de développement des compétences :

- envoi d'une demande de remboursement par les Régies à l'issue de la formation (pas de nécessité d'un accord préalable) ;
- application des taux de prise en charge d'Uniformation pour les remboursements ;
- possibilité de demander le financement des frais de rémunération dans la limite de son budget et selon les règles de gestion d'Uniformation ;
- effet au 1^{er} janvier 2024.

0,2 % : parcours de professionnalisation

Ce fonds est destiné à financer tout ou partie d'un parcours de professionnalisation d'un salarié en complément des dispositifs légaux et du budget plan de développement de compétences de la régie (0,4 % conventionnel).

Les priorités sont les suivantes :

- actions permettant l'acquisition de tout ou partie d'une certification inscrite au RNCP ;
- actions permettant l'acquisition de tout ou partie d'une certification de branche ;
- actions permettant l'acquisition de tout ou partie du socle de connaissances et de compétences professionnelles (la communication en français, l'utilisation des règles de base de calcul et du raisonnement mathématique, l'utilisation des techniques usuelles de l'information et de la communication numérique, l'aptitude à travailler dans le cadre de règles définies d'un travail en équipe, l'aptitude à travailler en autonomie et à réaliser un objectif individuel, la capacité d'apprendre à apprendre tout au long de la vie, la maîtrise des gestes et postures) ;
- actions visant l'acquisition de tout ou partie des certifications ou habilitations correspondant à des compétences transversales exercées en situation professionnelle et sanctionnant une maîtrise professionnelle sanctionnées par les certifications inscrites à l'inventaire CNCP ;
- actions de formation ayant pour objet de permettre d'acquérir une qualification plus élevée ;
- actions de formation visant l'acquisition de techniques et compétences permettant d'évoluer professionnellement ;
- actions de formation visant l'acquisition de techniques et de compétences indispensables à l'exercice de l'emploi occupé ;
- permis B indispensable pour l'exercice de l'emploi occupé ;
- complément de formation consécutif à un parcours entrepris dans le cadre d'une VAE ;
- actions de formation visant à la création d'entreprise ou la reprise d'entreprise ;
- BAFA/BAFD ;
- formation d'éducateur canin ;
- titre ETAI (encadrement technique des activités de l'insertion par l'activité économique et le titre ETI (encadrant technique d'insertion).

Les priorités s'appliquent aux activités et aux filières professionnelles suivantes : nettoyage, propreté et ménage ; maintenance ; espaces verts ; accueil, secrétariat polyvalent et comptabilité ; bâtiment (second œuvre et maintenance) ; médiation et lien social ; animation ; encadrement d'équipe ; retouche, couture, repassage ; mécanique ; environnement et développement durable ; développement local ; insertion et accompagnement social.

Modalités de financement et de gestion pour les parcours individuels de professionnalisation :

- envoi d’une demande de financement préalable à Uniformation ;
- prise en charge des frais pédagogiques au réel ;
- prise en charge des frais annexes selon le barème Uniformation ;
- dans la limite d’un plafond de 10 000 € pour les régies de – de 50 ETP et de 15 000 € pour les + de 50 ETP, la régie peut faire plusieurs demandes ;
- les engagements seront suivis au fil de l’eau par Uniformation qui informera la CPNEF du niveau de consommation de ce fonds ;
- les frais de rémunération ne sont pas pris en charge par ce fonds ;
- ce fonds peut être mobilisé en co-financement des dispositifs légaux et du budget plan de développement de la régie.

Article 2

Le dépôt du présent accord sera effectué en 2 exemplaires auprès de la direction générale du travail.

Fait à Paris, le 20 novembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3072 | Convention collective nationale

IDCC : 3205 | **COOPÉRATIVES DE CONSOMMATION**
(23 novembre 2018)

Accord du 1^{er} décembre 2023
relatif à l'égalité professionnelle femmes/hommes

NOR : ASET2450191M

IDCC : 3205

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

FNCC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

FNAA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent accord est élaboré sur la base des constats de l'observatoire de la branche.

Le présent accord a pour objet de définir des axes permettant de supprimer les écarts entre femmes et hommes, en terme d'emploi, de progression et de salaire, dans les coopératives de consommateurs.

Le présent accord s'attachera, lorsque que des différences objectives peuvent exister entre les sexes, à rechercher les moyens de les supprimer ou d'en atténuer les effets par des politiques ou des organisations adaptées.

L'objectif du présent accord est d'agir sur chacun de ces aspects afin de supprimer les inégalités et de contribuer à une véritable égalité.

Le présent accord s'attachera à aborder cette question autour des thématiques de l'embauche, de l'organisation du travail, des conditions de travail ou du déroulement de carrière.

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

Le présent accord s'applique aux coopératives et entreprises du champ d'application de la CCN des coopératives de consommateurs ainsi qu'à leurs filiales soumises à la présente convention.

Il s'applique à toute les coopératives sans distinction de taille.

Article 2 | Supprimer les écarts par une approche différente

Les partenaires sociaux s'accordent sur le fait que les facteurs d'inégalités sont à la fois le résultat de pratiques qu'il faut améliorer, mais aussi de stéréotypes et de croyances qu'il faut faire évoluer. Le présent accord traitera donc de ces deux aspects.

Le présent accord est un cadre incitatif pour un accord ou un plan d'action en faveur de l'égalité.

La branche des coopératives de consommateurs consciente des axes d'amélioration et des freins à l'égalité professionnelle choisit d'inciter les coopératives à aborder de manière prioritaire les domaines suivants :

- le recrutement et le déroulement de carrière : article 3 ;
- la formation, l'insertion professionnelle et l'égalité des parcours : article 4 ;
- l'égalité salariale, les classifications et la mixité des emplois : article 5 ;
- l'articulation entre la vie professionnelle et les responsabilités familiales : article 6.

La prise en compte des risques psychosociaux et des contraintes particulières des managers dans le cadre d'organisation de travail hybrides doivent être analysés tout particulièrement pour les femmes qui peuvent cumuler les contraintes (temps partiel, maternité...).

Article 3 | Recrutement et déroulement de carrière

Les partenaires sociaux rappellent que le recrutement doit respecter le strict principe d'égalité.

Pour ce faire, les mesures suivantes doivent être prises :

- obligation de neutralité dans la rédaction des offres d'emploi tant en interne qu'en externe (rédaction ne devant notamment contenir aucun stéréotype discriminant ou appellation de nature à dissuader l'un ou l'autre sexe de postuler). Sur chaque offre d'emploi la mention H/F ou son équivalent dans l'intitulé des postes est obligatoire ;
- le cas échéant mise en avant des facteurs pouvant contribuer à une plus grande mixité sur des métiers dans lesquels la répartition par sexe est fortement déséquilibrée ;
- diversification des canaux de recrutement et dépôt des offres, notamment auprès des opérateurs du service public de l'emploi ;
- mise en place d'équipes de recrutement mixtes, lorsque cela s'avère possible ;
- établissement de critères de sélection objectifs assurant l'égalité des chances.

Par ailleurs, dans le cadre de recrutements externes ou de promotions internes, les partenaires sociaux recommandent de veiller à ce qu'à compétences et expériences égales le ratio de femmes et d'hommes reçus en entretien corresponde à celui des candidatures reçues.

Les partenaires sociaux invitent donc les entreprises à tenir un état, selon le sexe, des candidatures reçues, des entretiens proposés et des recrutements effectués. Cet outil doit permettre d'identifier d'éventuels biais discriminants lors des recrutements et de mettre en place des actions correctives.

Il pourra également servir de base à une réflexion sur les représentations et améliorations éventuelles pour favoriser la mixité professionnelle.

Article 4 | Formation, insertion professionnelle et égalité des conditions de réalisation des parcours

La formation est un moyen de rétablir les équilibres en permettant aux femmes et aux hommes d'accéder soit à des emplois différents, soit à des niveaux de responsabilités supérieurs et contribuer ainsi à limiter les écarts entre les sexes.

Le plan de formation, contribue dans ses objectifs à la réduction des inégalités et à la recherche de solutions permettant de rééquilibrer la répartition entre les sexes de certains emplois.

Les coopératives veilleront à ce que la formation, en plus de répondre aux enjeux précités, soit organisée selon des modalités intégrant dans la mesure du possible les contraintes de vie personnelle de la majorité des participants. Par ailleurs, elles faciliteront la formation des managers et plus particulièrement des nouveaux managers à l'égalité et à la lutte contre les pratiques sexistes par tous moyens, y compris le e-learning.

Avec le développement des outils adaptés, les formations à distance peuvent permettre sur le lieu de travail ou en télétravail de faciliter l'accès de toutes et tous à des parcours de formation permettant aux coopératives de mieux contribuer à une réelle mixité des emplois et aux salariées et salariés de pouvoir plus facilement se former tout au long de leur vie professionnelle.

L'accueil de stagiaires femmes ou hommes dans les métiers dans lesquels ils sont sous représentés doit être favorisé et contribuera à faire évoluer les mentalités et faire disparaître les stéréotypes.

Toute mesure permettant de contribuer à la découverte de métiers par des salariés d'un sexe sous représenté dans ce métier devra être favorisée. Ces mesures pourront être mises en place sur la base des métiers identifiés dans chaque coopérative.

Par ailleurs, les coopératives feront de la formation des recruteurs y compris en e-learning une priorité. Une meilleure formation doit permettre de contribuer à une réelle égalité des chances entre les sexes.

Article 5 | *Égalité salariale, classifications et mixité des emplois*

Tout employeur assure, pour un poste identique ou équivalent ou un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Doivent être analysés, pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise, les écarts de salaire et de déroulement de carrière entre femmes et hommes en fonction de l'âge, de la qualification et de l'ancienneté.

Les écarts constatés entre ce principe et la réalité doivent être analysés afin de supprimer les écarts non justifiés.

Dans l'analyse des écarts dans les entreprises, les partenaires sociaux insistent sur la nécessité pour les coopératives à distinguer, le cas échéant, ce qui dans la rémunération fixe ressort du parcours individuel et à en objectiver les raisons. Dans le cas où aucun élément objectif ne justifie ces écarts, la coopérative met en œuvre un plan de réduction et de suppression de ces écarts.

Enfin, il est rappelé que les congés de maternité, de paternité ou d'adoption, ne doivent pas occasionner d'écarts et que le cas échéant, des mesures correctrices doivent être mises en place.

Les absences de longue durée, qu'elles soient pour maladie, maternité, accident du travail, maladie professionnelle ou congé parental ou familial ne doivent pas, de manière indirecte, devenir des facteurs d'écart entre les salariés en contribuant ainsi à creuser les écarts entre les sexes.

Au retour d'une absence supérieure à trois mois, la situation de l'homme ou de la femme concernée fera l'objet d'un examen individuel afin de rechercher les solutions les plus adaptées à sa situation et combler, le cas échéant sur une période maximale de deux ans, les écarts ayant pu se creuser notamment en matière de formation professionnelle, de rémunération, etc.

Les femmes et les hommes, qu'ils soient à temps complet ou à temps partiel, doivent pouvoir accéder aux mêmes parcours professionnels et bénéficier des mêmes possibilités d'évolution de carrière pour l'ensemble des postes de l'entreprise.

Que ce soit pour la formation ou l'évolution des carrières, le travail à temps partiel ou les contraintes de mobilités ne peuvent conduire à des disparités du taux horaire du salaire de base.

Plus généralement, afin de permettre une réelle égalité des parcours, les coopératives devront veiller à ce que, à poste identique, il n'y ait pas d'écart d'évolution ou de rémunération non justifié du fait du sexe, de la situation de famille ou des absences parentales (congé maternité ou paternité, congé d'adoption, congé parental ou congé pour enfant malade...).

Les écarts éventuellement constatés devront faire l'objet de mesures correctives dans les meilleurs délais.

Il est rappelé qu'au retour d'un congé maternité ou d'adoption la personne concernée a droit aux augmentations générales et à la moyenne des augmentations individuelles octroyées aux salariés relevant de la même catégorie professionnelle, ou à défaut de la moyenne des augmentations individuelles dans l'entreprise.

Article 6 | *Articulation entre vie professionnelle et responsabilités familiales*

Parentalité et solidarités familiales

Les partenaires sociaux demandent que soient prises, au sein de l'entreprise, des mesures visant à prendre en compte la parentalité et le partage des responsabilités familiales. À ce titre, les entreprises doivent :

- informer les salariés sur les dispositifs relatifs aux congés familiaux et l'absence de lien avec le sexe pour la prise en compte de ces congés ;
- organiser un entretien professionnel de retour si l'absence est supérieure à trois mois.

Cet entretien portera sur les éventuels besoins de formation et impacts du congé sur la rémunération et l'évolution de carrière.

Articulation et conciliation des temps de vie

Afin de mieux articuler les temps de vie professionnels et personnels, les entreprises sont invitées à prendre en compte autant que possible, dans leur organisation, les éléments suivants :

- des horaires de réunions adaptés (ou modalités de suivi à distance) et une anticipation des déplacements, afin que la personne concernée puisse organiser sa vie familiale ;
- organiser le travail en respectant les délais de prévenance pour la gestion et la modification des plannings, conformément aux dispositions légales et conventionnelles ;
- prendre en compte l'impact des technologies de l'information et de la communication dans la gestion du temps de travail afin de veiller à leur utilisation dans le respect de la vie personnelle et des temps de repos des salariés, en mettant en application le droit à la déconnexion. Les partenaires sociaux soulignent l'intérêt d'examiner ces nouveaux modes de fonctionnement notamment pour éviter des déplacements tout en préservant le droit à la déconnexion.

L'entreprise, par sa culture managériale, a un rôle à jouer dans une meilleure articulation des temps qui est un levier significatif de l'égalité.

À tous les niveaux de management, le principe de la prise en compte de la nécessaire articulation entre vie professionnelle et vie familiale doit être respecté, et les demandes d'assouplissement dans l'organisation du temps de travail sont à examiner au regard de leurs seuls impacts sur le fonctionnement de l'entreprise.

À ce titre :

- les réunions doivent être organisées dans des plages journalières horaires maximales de 9 heures ;

- les moyens alternatifs (conférence téléphonique, visioconférence, télétravail selon les accords d'entreprise) mis en œuvre le cas échéant ;
- le droit à la déconnexion en dehors des heures de travail respecté.

Article 7 | Prévention du harcèlement et des agissements sexistes au travail

L'employeur, au titre de son obligation de résultat de sécurité, doit prévenir les agissements de harcèlement moral, sexuel et les agissements sexistes. Quel que soit l'origine de ces agissements : collègue, hiérarchique ou extérieur, les entreprises doivent diligenter une enquête en cas de tels actes, et, le cas échéant, y mettre un terme et les sanctionner.

Les agissements de nature sexiste, directs ou indirects (affichage, propos, etc.) doivent être identifiés afin de les supprimer. Ces comportements doivent être sanctionnés dans le cadre des règles prévues par la réglementation ou le règlement intérieur. Les dispositions relatives à la prévention du harcèlement moral, sexuel ou des agissements sexistes, doivent apparaître dans le règlement intérieur et être soumis pour avis au CSE ou aux commissions santé, sécurité et conditions de travail.

Article 8 | Les outils au service des politiques d'égalité professionnelle en entreprise

Les partenaires sociaux rappellent les outils (certains liés à la taille de l'entreprise) qui doivent être des occasions d'aborder de manière pragmatique l'égalité professionnelle :

- le rapport de l'observatoire doit être un moyen d'examiner la situation de l'entreprise au regard de celle de la branche ;
- le bilan social doit analyser la situation dans l'entreprise et son évolution ;
- l'index égalité femmes/hommes ;
- la consultation annuelle sur la politique sociale de l'entreprise, les conditions de travail et l'emploi porte notamment sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. En vue de cette consultation, l'employeur met à la disposition du CSE les informations de la base de données économiques et sociales relatives à l'égalité professionnelle ainsi que les accords, ou à défaut le plan d'action, établis pour assurer l'égalité professionnelle ;
- l'évaluation des risques professionnels pour la santé et la sécurité des salariés doit tenir compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe.

Concernant les entreprises de moins de 50 salariés, elles sont invitées à formaliser des outils relatifs au recueil et à l'observation de données chiffrées sexuées, adaptés à leur effectif, de nature à alimenter une dynamique en faveur de l'égalité professionnelle. Sans une démarche volontariste de leur part s'appuyant sur des outils adaptés, l'égalité ne progressera pas.

Article 9 | Gouvernance et dialogue social

Salariés et employeurs doivent être convaincus, qu'au-delà d'obligation légales telle que celles relatives à la composition des conseils d'administration des sociétés cotées, il convient de tendre vers une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les différentes structures de représentation et de direction.

À ce titre, la composition des IRP doit également refléter cet équilibre tout en tenant compte des réalités de la situation de l'entreprise. Selon un principe de mixité proportionnelle, la loi relative au dialogue social et à l'emploi du 17 août 2015, prévoit, en son article 7, des dispositions permettant d'assurer une représentation équilibrée des femmes et des hommes au sein des listes électorales pour les élections des représentants des salariés au CSE, et ce pour chaque collègue.

Article 10 | Indicateurs de suivi

Les accords et plan d'action établis dans les entreprise doivent comporter des indicateurs de suivi et prévoir des objectifs chiffrés d'amélioration.

C'est au vu de ces objectifs et indicateurs de suivi que doivent être analysés les pratiques de l'entreprise, afin, le cas échéant, de pouvoir rechercher de nouvelles mesures ou indicateurs si celles prévues s'avéraient à l'usage inefficace ou non pertinentes.

Article 11 | Portée juridique du présent accord

Le présent accord remplace et annule le précédent accord du 27 octobre 2016.

Article 12 | Dénonciation et révision

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra être révisé ou dénoncé selon les procédures légales et réglementaires en vigueur.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail.

L'ensemble des partenaires sociaux peuvent se réunir dans les trois mois suivant la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution. L'accord peut être conclu, y compris avant l'expiration du délai de préavis de trois mois.

Article 13 | Formalités, dépôt et publicité

Cet accord fera l'objet des formalités de dépôt et de publicité prévues à l'article L. 2231-6 et suivants du code de travail et d'une demande d'agrément auprès des services compétents. Il fera également l'objet d'une demande d'extension.

Fait à Paris, le 1^{er} décembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3223** | **ENTREPRISES DE TRANSPORT ET SERVICES MARITIMES**
(Personnels navigants officiers)

Avenant n° 2 du 21 septembre 2023

à l'accord du 22 mars 2017
relatif au régime de prévoyance

NOR : ASET2450184M

IDCC : 3223

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

ADF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNSM CGT ;

UFM CFDT ;

FOMM UGICT CGT ;

CFE-CGC marine,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les parties à l'avenant ont convenu de modifier les cotisations du régime de prévoyance incapacité temporaire de travail – invalidité/incapacité permanente issues de l'accord interbranche du 22 mars 2017, instaurant un régime de prévoyance.

Le présent avenant, tout comme l'accord de 2017, s'appliquent aux entreprises couvertes par la convention collective nationale des personnels officiers des entreprises de transport et services maritimes du 19 novembre 2012 (IDCC 3223) et la convention collective nationale des personnels d'exécution des entreprises de transport et services maritimes du 30 novembre 1950 (IDCC 5521).

Conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les partenaires sociaux n'ont pas pris de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime collectif obligatoire de prévoyance dont doivent bénéficier les salariés relevant de la convention collective et ce, quel que soit l'effectif de leur entreprise.

Article 1^{er} | *Modification des cotisations*

L'article 10 de l'accord du 22 mars 2017 intitulé « Cotisations » est modifié comme suit :

« Article 10 | *Cotisations*

Le taux contractuel de l'accord de prévoyance est fixé à 2,56 %. Il est réparti de la façon suivante :

Garanties	Taux de cotisation
Incapacité temporaire	1,66 %
Invalidité/incapacité permanente	0,90 %
Total	2,56 %

Le taux de cotisation fixé est sans préjudice d'une répartition éventuellement plus favorable au salarié, instituée par l'acte juridique de mise en place ou de modification du régime complémentaire de prévoyance, répartie entre l'employeur et le salarié, selon les modalités minimales suivantes :

- employeur : 60 % ;
- salarié : 40 %. »

Article 2 | *Durée et entrée en vigueur*

Le présent avenant entre en vigueur et produit ses effets à compter du 1^{er} janvier 2024. Il est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3 | *Révision*

Le présent avenant peut être révisé conformément aux articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail. L'engagement de la révision est réservé aux organisations signataires ou adhérentes de l'avenant si elle est réalisée jusqu'à la fin du cycle électoral au cours duquel l'avenant est conclu.

Si l'engagement de la révision a lieu à l'issue du cycle électoral, alors la révision peut intervenir à l'initiative de toutes les organisations syndicales représentatives dans le champ d'application de l'avenant.

Si une demande de révision est engagée, elle devra être accompagnée d'un projet mentionnant les points souhaitant être révisés.

Les négociations débuteront dans les trois mois suivant la demande de révision. Toute demande de révision qui n'aura pas abouti dans un délai de six mois à compter de la demande de révision sera caduque.

Article 4 | *Dénonciation*

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, le présent avenant pourra être dénoncé par l'un ou l'autre des signataires ou adhérents avec un préavis de trois mois.

La dénonciation sera notifiée par lettre recommandée avec avis de réception à chacun des autres signataires ou adhérents et déposée par la partie la plus diligente auprès des services du ministère du travail et du secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes.

En cas de dénonciation, l'avenant continue de produire effet pendant un délai maximal de 12 mois à compter de l'expiration du délai de préavis. Si un nouvel avenant est conclu dans le délai de 12 mois suivant l'expiration du préavis, les dispositions du nouvel avenant se substitueront intégralement à l'avenant dénoncé.

Article 5 | Dépôt

Conformément aux dispositions des articles D. 2232-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent avenant sera déposé auprès du ministère du travail en nombre d'exemplaires suffisants, du secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris et de la direction des affaires maritimes.

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant au ministre en charge du travail.

Fait à Paris, le 21 septembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Accords collectifs nationaux

BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

Avenant n° 37 du 13 décembre 2023

à l'accord collectif du 1^{er} octobre 2001
instituant BTP-Prévoyance

NOR : ASET2450189M

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 :

CFDT FNCB ;

CFE-CGC BTP ;

FG FO construction,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Titre I^{er} 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 suivant du sous-article 4.1 « Assiette » :

« Les modalités d'inclusion des indemnités versées par les caisses congés intempéries BTP dans l'assiette des cotisations au titre de la base (telle définie à l'article 4.3) sont les suivantes :

- pour toute entreprise qui adhère à une caisse congés intempéries BTP et qui relève du mode direct (tel que défini à l'article 4.6), en vertu de la convention conclue avec "Congés intempéries BTP – Union des caisses de France" (UCF) le 1^{er} décembre 2010, c'est la caisse congés intempéries BTP qui déclare les

indemnités qu'elle a versées. L'entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération ;

- dans les autres cas qui relèvent du mode déclaratif (tel que défini à l'article 4.6), l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations. 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 :

« Les modalités d'inclusion des indemnités versées par les caisses congés intempéries BTP dans l'assiette des cotisations au titre de la BASE (telle définie à l'article 4.3) sont les suivantes :

- pour toute entreprise qui adhère à une caisse congés intempéries BTP et qui relève du mode direct (tel que défini à l'article 4.6), en vertu de la convention conclue avec "CIBTP France" le 1^{er} décembre 2010, c'est la caisse congés intempéries BTP qui déclare les indemnités qu'elle a versées. L'entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération ;
- dans les autres cas qui relèvent du mode déclaratif (tel que défini à l'article 4.6), l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations. 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. »

II. Le texte du sous-article 4.3 « Taux » est intégralement remplacé par :

« La cotisation appelée pour assurer le financement des garanties instituées par l'accord collectif national du 31 juillet 1968 est de 2,59 %. Elle est composée :

- d'une partie dénommée Base au taux de 2,29 % (dont 0,59 % au titre de l'indemnité de fin de carrière) ;
- d'une partie dénommée Surbase obligatoire au taux de 0,30 %.

L'employeur consacre au financement des garanties couvertes par le présent règlement une cotisation dont le taux est de 1,72 % de l'assiette définie à l'article 4.1, soit :

- au titre de la Base : une cotisation de 1,54 % dont 0,59 % au titre de l'indemnité de fin de carrière ;
- au titre de la Surbase obligatoire : une cotisation de 0,18 %.

Une part de la cotisation base à la charge exclusive de l'employeur (0,01 %) est destinée au financement des garanties définies à l'article 20.1.b du présent règlement.

	Taux de cotisation	Dont cotisation employeur
Prévoyance : Base	1,70 %	0,95 %
Dont au titre :		
Des garanties en cas de décès	0,62 %	0,37 %
Des rentes d'invalidité	0,54 %	0,27 %
Des indemnités journalières > 90 jours	0,45 %	0,26 %
Des forfaits parentalité et accouchement	0,06 %	0,03 %
De l'hospitalisation chirurgicale	0,02 %	0,01 %
Des indemnités journalières < 90 jours (maintien de salaire incombant à l'employeur)	0,01 %	0,01 %

	Taux de cotisation	Dont cotisation employeur
Prevoyance : Surbase obligatoire	0,30 %	0,18 %
Dont au titre :		
Des garanties en cas de décès	0,07 %	0,042 %
Des indemnités journalières > 90 jours	0,14 %	0,084 %
Des rentes d'invalidité	0,09 %	0,054 %
Sous-total prévoyance (hors IFC)	2,00 %	1,13 %
Indemnités de fin de carrière (IFC)	0,59 %	0,59 %
Total RNPO	2,59 %	1,72 %

III. Le texte suivant du sous-article 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 de 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 santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

« 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 de 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. 1224-1 et suivants du code du travail. »

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 » est intégralement remplacé par :

« 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 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.

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. »

V. Le texte du sous-article 5.1.d « Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail » est intégralement remplacé par :

« Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise,

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 date d'effet de la modification de la situation juridique de l'employeur. L'adhésion peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

VI. Le titre et le texte du sous-article 9.2 « Déclarations tardives. Paiement rétroactif » sont intégralement remplacés par :

« 9.2. Déclarations tardives. Paiement rétroactif des rentes d'invalidité

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 d'invalidité 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. »

VII. Le texte du sous-article 9.3 « Prescription des actions en justice » est intégralement remplacé par :

« Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est porté à :

- cinq ans en ce qui concerne les actions relatives au risque incapacité de travail ;
- cinq ans en ce qui concerne les actions en répétition de l'indu (s'agissant notamment des cotisations versées à tort par les adhérents et des prestations versées à tort par BTP-Prévoyance) ;
- dix ans en ce qui concerne les actions relatives au risque décès.

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'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »

VIII. Le texte suivant 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 6,05 € au 1^{er} juillet 2022 (5,90 € au 1^{er} juillet 2021). Cette valeur est revalorisée, chaque année au 1^{er} 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 6,32 € au 1^{er} juillet 2023 (6,05 € au 1^{er} juillet 2022). Cette valeur est actualisée, chaque année au 1^{er} juillet, pour être alignée sur la nouvelle valeur définie par les partenaires sociaux dans le cadre de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ; »

IX. Le texte du sous-article 18.1 « Rente initiale » est intégralement remplacé par :

- « En cas de décès d'un ouvrier, non provoqué par un accident du travail ou une maladie professionnelle, il est versé une rente au conjoint survivant.
- Le montant de la rente initiale est calculé de manière à ce que le conjoint dispose d'une ressource totale égale à 12 % de SB, en cumulant la rente initiale et l'éventuelle pension dont il bénéficie au titre du régime de retraite Agirc-Arrco.
- Pour ce calcul, SB ne pourra être inférieur à 4 000 SR.
- Cette rente sera versée pendant la période délimitée par la date du décès de l'ouvrier et la plus tardive des dates suivantes :
- la date à laquelle le conjoint a atteint son 55^e anniversaire ;
 - la date à laquelle le conjoint n'a plus d'enfant à charge ;
 - la date obtenue en ajoutant à la date de naissance de l'ouvrier l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale dans sa version en vigueur à la date du décès de l'ouvrier. »

X. Le texte du sous-article 18.2 « Transformation en rente viagère » est intégralement remplacé par :

- « Au lendemain du dernier jour de versement de la rente initiale définie à l'article 18.1, la rente est transformée en une rente viagère dans la limite de 12 % de SB et y com-

pris 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° 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. »

XI. Le texte du sous-article 18.4 « Modalités de versement » est intégralement remplacé par :

« Le versement des rentes et majorations prévues aux articles 18.1 à 18.3 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.

Ces rentes sont révisables éventuellement chaque mois en fonction du nombre d'enfants restant à charge.

Ces rentes seront supprimées en cas de remariage, de conclusion d'un Pacs ou de décès du conjoint survivant.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang, la rente est répartie entre eux par parts égales. »

XII. Le texte du sous-article 26.2 « Information en cas de modification des conditions de couverture » est intégralement remplacé par :

« Les entreprises adhérentes sont informées par écrit, et ce conformément aux modalités prévues à 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 et/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.

Conformément à la réglementation, il appartient :

- à BTP-Prévoyance d'établir une notice d'information exposant les nouvelles garanties applicables ;
- à l'entreprise de remettre cette notice aux salariés concernés. »

XIII. Le texte suivant du sous-article 26.4 « Protection des données personnelles » :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;
- (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 ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, 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 produits ou 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 situés 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) Assurer la sécurité des données personnelles au sein de son système d'information.

En leur remettant la notice d'information préparée par BTP-Prévoyance, l'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, BTP-Prévoyance leurs apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer leur sont rappelés dans le bulletin d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. 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 préparation, 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 des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. 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 probtp.com. »,

est remplacé par :

« Ces données ainsi collectées sont traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;

(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 ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par e-mail, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits), par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition des salariés (que ces derniers peuvent exercer 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 produits ou 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 situés 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) Assurer la sécurité des données personnelles au sein de son système d'information.

L'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées, dans le cadre de son obligation de remise aux salariés de leur(s) notice(s) d'information.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, BTP-Prévoyance leurs apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés de l'entreprise adhérente et leurs bénéficiaires 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer leur sont rappelés dans le bulletin d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. 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 préparation, 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 des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. 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 probtp.com. »

XIV. Le texte suivant du sous-article 27.2 Modalités de fonctionnement du fonds des indemnités de fin de carrière » :

- « 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. »,

est remplacé par :

- « 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 ;
- les autres charges techniques correspondant aux dépréciations des créances client et aux admissions en non-valeur, pour leur fraction relative aux cotisations d'indemnités de fin de carrière. »

XV. Le texte suivant de l'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. »,

est remplacé par :

« 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, en tenant 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. »

XVI. 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) ;
- a) 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) Un prélèvement sur les cotisations pour le financement du fonds d'action sociale prévoyance ouvriers, dans les conditions définies au a de l'article 32.1 ;

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. »

XVII. Le texte suivant du sous-article 32.1 « Compte du "Fonds d'action sociale prévoyance ouvriers" » :

« Les ressources du fonds d'action sociale prévoyance ouvriers comprennent :

a) La cotisation d'action sociale telle que définie dans l'article 4 du présent règlement ;

b) Les produits des placements du fonds d'action sociale prévoyance ;

c) Les dotations de toute sorte ;

d) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé. »,

est remplacé par :

« Les ressources du fonds d'action sociale prévoyance ouvriers comprennent :

a) Un prélèvement égal à 10 % des cotisations acquises des entreprises adhérentes au titre de la première section financière définie à l'article 28 (ce prélèvement assurant une conformité avec les dispositions de l'accord collectif national du 31 juillet 1968 qui prévoient une cotisation d'action sociale égale à 0,20 % de l'assiette cotisée) ;

b) Les produits des placements du fonds d'action sociale prévoyance ;

c) Les dotations de toute sorte ;

d) Le produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent compte au titre de l'exercice écoulé. »

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 suivant du sous-article 4.1 « Assiette » :

« Les modalités d'inclusion des indemnités versées par les caisses congés intempéries BTP dans l'assiette des cotisations sont les suivantes :

Pour toute entreprise qui adhère à une caisse congés intempéries BTP, et qui relève du mode direct (tel que défini à l'article 4.6), en vertu de la convention conclue avec "Congés intempéries BTP – Union des caisses de France" (UCF) le 1^{er} décembre 2010,

c'est la caisse congés intempéries BTP qui déclare les indemnités qu'elle a versées directement à l'ETAM. L'entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération. Dans tous les autres cas qui relèvent du mode déclaratif (tel que défini à l'article 4.6), l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations. 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 :

« Les modalités d'inclusion des indemnités versées par les caisses congés intempéries BTP dans l'assiette des cotisations sont les suivantes :

Pour toute entreprise qui adhère à une caisse congés intempéries BTP, et qui relève du mode direct (tel que défini à l'article 4.6), en vertu de la convention conclue avec "CIBTP France" le 1^{er} décembre 2010, c'est la caisse congés intempéries BTP qui déclare les indemnités qu'elle a versées directement à l'ETAM. L'entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération.

Dans tous les autres cas qui relèvent du mode déclaratif (tel que défini à l'article 4.6), l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations. 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. »

II. Le texte suivant du sous-article 4.3 « Taux » :

« La cotisation appelée pour assurer le financement des garanties fixées par l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est de 1,85 %.

L'employeur consacre au financement de ces garanties une cotisation dont le taux est de 1,25 % de la rémunération. »,

est remplacé par :

« La cotisation appelée pour assurer le financement des garanties fixées par l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est de 1,85 %.

L'employeur consacre au financement de ces garanties une cotisation dont le taux est de 1,25 % de l'assiette définie à l'article 4.1. »

III. Le texte suivant du sous-article 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 de 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 santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

« 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 de 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. 1224-1 et suivants du code du travail. »

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 » est intégralement remplacé par :

« 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 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.

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. »

V. Le texte du sous-article 5.1.d « Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail » est intégralement remplacé par :

« Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise,

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 date d'effet de la modification de la situation juridique de l'employeur. L'adhésion peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

VI. Le titre et le texte du sous-article 9.2 « Déclarations tardives. Paiement rétroactif » sont intégralement remplacés par :

« 9.2. Déclarations tardives. Paiement rétroactif des rentes d'invalidité

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 d'invalidité 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. »

VII. Le texte du sous-article 9.3 « Prescription des actions en justice » est intégralement remplacé par :

« Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est porté à :

- cinq ans en ce qui concerne les actions relatives au risque incapacité de travail ;
- cinq ans en ce qui concerne les actions en répétition de l'indu (s'agissant notamment des cotisations versées à tort par les adhérents et des prestations versées à tort par BTP-Prévoyance) ;
- dix ans en ce qui concerne les actions relatives au risque décès.

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'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »

VIII. Le texte de l'article 11 « Bénéficiaires en cas de décès » est intégralement remplacé par :

« Sauf stipulation contraire du participant, le capital de base défini à l'article 17.1 est réglementairement versé :

- en premier lieu, à son conjoint ;
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses enfants, nés ou à naître ;
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses petits-enfants ;
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses parents ;
- à défaut à ses autres héritiers.

Un ou plusieurs autres bénéficiaires peuvent, à sa demande expresse, être désignés par le participant. Dans ce cadre :

- le participant peut modifier son choix de bénéficiaire(s) à tout moment durant sa période d'affiliation ;
- de telles désignations sont effectuées à l'aide du formulaire de désignation des bénéficiaires délivré à cet effet par BTP-Prévoyance, par un acte sous signature privée ou un acte authentique signifié à BTP-Prévoyance.

La majoration du capital décès accordée au titre de chaque enfant à charge n'est versée au conjoint (ou au bénéficiaire désigné) que si celui-ci en a effectivement

la charge ; sinon, ce dernier 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. »

IX. Le texte du sous-article 26.2 « Information en cas de modification des conditions de couverture » est intégralement remplacé par :

« Les entreprises adhérentes sont informées par écrit, et ce conformément aux modalités prévues à 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 et/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.

Conformément à la réglementation, il appartient :

- à BTP-Prévoyance d'établir une notice d'information exposant les nouvelles garanties applicables ;
- à l'entreprise de remettre cette notice aux salariés concernés. »

X. Le texte suivant du sous-article 26.4 « Protection des données personnelles » :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;
- (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 ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, 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 produits ou 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 situés 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) Assurer la sécurité des données personnelles au sein de son système d'information.

En leur remettant la notice d'information préparée par BTP-Prévoyance, l'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, BTP-Prévoyance leurs apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer leur sont rappelés dans le bulletin d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. 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 préparation, 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 des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. 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 probtp.com. »,

est remplacé par :

« Ces données ainsi collectées sont traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;

(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 ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par e-mail, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits), par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition des salariés (que ces derniers peuvent exercer 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 produits ou 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 situés 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) Assurer la sécurité des données personnelles au sein de son système d'information.

L'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées, dans le cadre de son obligation de remise aux salariés de leur(s) notice(s) d'information.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, BTP-Prévoyance leurs apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés de l'entreprise adhérente et leurs bénéficiaires 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer leur sont rappelés dans le bulletin d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. 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 préparation, 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 des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. 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 probtp.com. »

XI. Le texte suivant de l'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. »

est remplacé par :

« 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, en tenant 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. »

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. Le texte suivant du sous-article 4.1 « Assiette » :

« Les modalités d'inclusion des indemnités versées par les caisses congés intempéries BTP dans l'assiette des cotisations sont les suivantes :

Pour toute entreprise qui adhère à une caisse congés intempéries BTP, et qui relève du mode direct (tel que défini à l'article 4.6), en vertu de la convention conclue avec "Congés intempéries BTP – Union des caisses de France" (UCF) le 1^{er} décembre 2010, c'est la caisse congés intempéries BTP qui déclare les indemnités qu'elle a versé directement au cadre. L'entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération.

Dans tous les autres cas qui relèvent du mode déclaratif (tel que défini à l'article 4.6), l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations. 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 :

« Les modalités d'inclusion des indemnités versées par les caisses congés intempéries BTP dans l'assiette des cotisations sont les suivantes :

Pour toute entreprise qui adhère à une caisse congés intempéries BTP, et qui relève du mode direct (tel que défini à l'article 4.6), en vertu de la convention conclue avec "CIBTP France" le 1^{er} décembre 2010, c'est la caisse congés intempéries BTP qui déclare les indemnités qu'elle a versé directement au cadre. L'entreprise déclare tous les autres éléments de rémunération.

Dans tous les autres cas qui relèvent du mode déclaratif (tel que défini à l'article 4.6), l'entreprise est tenue d'inclure le montant total des indemnités de congés payés dans l'assiette de cotisations. 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. »

II. Le texte suivant du sous-article 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 de 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 santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

« 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 de 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. 1224-1 et suivants du code du travail. »

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 » est intégralement remplacé par :

« 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 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.

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. »

IV. Le texte du sous-article 5.1.d « Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail » est intégralement remplacé par :

« Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise,

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 date d'effet de la modification de la situation juridique de l'employeur. L'adhésion peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

V. Le titre et le texte du sous-article 9.2 « Déclaration tardive. Paiement rétroactif » sont intégralement remplacés par :

« 9.2. Déclaration tardive. Paiement rétroactif des rentes d'invalidité

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 d'invalidité 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. »

VI. Le texte du sous-article 9.3 « Prescription des actions en justice » est intégralement remplacé par :

« Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est porté à :

- cinq ans en ce qui concerne les actions relatives au risque incapacité de travail ;
- cinq ans en ce qui concerne les actions en répétition de l'indu (s'agissant notamment des cotisations versées à tort par les adhérents et des prestations versées à tort par BTP-Prévoyance) ;
- dix ans en ce qui concerne les actions relatives au risque décès.

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'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »

VII. Le texte de l'article 11 « Bénéficiaires en cas de décès » est intégralement remplacé par :

- « Sauf stipulation contraire du participant, le capital est réglementairement versé :
- en premier lieu, à son conjoint ;
 - à défaut, par parts égales entre eux, à ses enfants, nés ou à naître ;
 - à défaut, par parts égales entre eux, à ses petits-enfants ;
 - à défaut, par parts égales entre eux, à ses parents ;
 - à défaut à ses autres héritiers.

Un ou plusieurs autres bénéficiaires peuvent, à sa demande expresse, être désignés par le participant. Dans ce cadre :

- le participant peut modifier son choix de bénéficiaire(s) à tout moment durant sa période d'affiliation ;
- de telles désignations sont effectuées à l'aide du formulaire de désignation des bénéficiaires délivré à cet effet par BTP-Prévoyance, par un acte sous signature privée ou un acte authentique signifié à BTP-Prévoyance.

La majoration du capital décès accordée au titre de chaque enfant à charge n'est versée au conjoint (ou au bénéficiaire désigné) que si celui-ci en a effectivement la charge ; sinon, ce dernier 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. »

VIII. Le texte du sous-article 21.1 « Rente d'invalidité de droit commun » 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^{re} 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^e 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 65 % du salaire de base cotisé en tranche A et en tranche B. La rente est majorée de 5 % du même salaire de base par enfant à charge au sens de l'article 10.2 ;
 - les participants qui ont été classés en 3^e 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. »

IX. Le sous-article 23.1 « Définition du risque chirurgical » est intégralement remplacé par :

« Le risque chirurgical au sens du présent article est un événement fortuit provoqué par un état pathologique.

Par acte chirurgical, il faut entendre tout acte pratiqué lors d'une intervention chirurgicale en établissement hospitalier, codé ADC, ASC ou ACO à la classification commune des actes médicaux, et plus généralement toute intervention effectuée sous anesthésie générale. Les traitements de cobaltothérapie, de chimiothérapie et de corticothérapie sont assimilés à des interventions chirurgicales et à ce titre également pris en charge.

Sauf dispositions spécifiques ci-après, seules les interventions chirurgicales considérées comme telles par la sécurité sociale et donnant lieu à un remboursement de cet organisme ouvrent droit à participation de l'institution. »

X. Le texte du sous-article 23.4 « Montant de la participation » est intégralement remplacé par :

« Le présent règlement garantit un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale :

- pour les actes codés ACO (et pour les actes codés ADA qui leur sont rattachés), à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
 - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM - OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
 - de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les actes codés ADC et ASC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
 - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM - OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
 - de 200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les forfaits hospitaliers liés aux actes codés ADC et ASC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de chambre particulière ou de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (ces derniers dans la limite d'une fois le plafond horaire de la sécurité sociale de l'année en cours arrondi à l'euro le plus proche) liés aux actes codés ACO, ADC et ASC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance.

Ces prises en charge s'entendent :

- à l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- à l'exclusion (en cas d'intervention 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 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale. »

XI. Le texte du sous-article 26.2 « Information en cas de modification des conditions de couverture » est intégralement remplacé par :

« Les entreprises adhérentes sont informées par écrit, et ce conformément aux modalités prévues à 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 et/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.

Conformément à la réglementation, il appartient :

- à BTP-Prévoyance d'établir une notice d'information exposant les nouvelles garanties applicables ;
- à l'entreprise de remettre cette notice aux salariés concernés. »

XII. Le texte suivant du sous-article 26.4 « Protection des données personnelles » :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;

(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 ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, 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 produits ou 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 situés 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) Assurer la sécurité des données personnelles au sein de son système d'information.

En leur remettant la notice d'information préparée par BTP-Prévoyance, l'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées, et, en tout état de cause, en remettant obligatoirement aux salariés leur(s) notice(s) d'information.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, BTP-Prévoyance leurs apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer leur sont rappelés dans le bulletin d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. 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 préparation, 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 des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. 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 probtp.com. »,

est remplacé par :

« Ces données ainsi collectées sont traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;

(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 ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par e-mail, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits), par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition des salariés (que ces derniers peuvent exercer 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 produits ou 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 situés 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) Assurer la sécurité des données personnelles au sein de son système d'information.

L'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées, dans le cadre de son obligation de remise aux salariés de leur(s) notice(s) d'information.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, BTP-Prévoyance leurs apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés de l'entreprise adhérente et leurs bénéficiaires 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer leur sont rappelés dans le bulletin d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. 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 préparation, 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 des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. 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 probtp.com. »,

XIII. Le texte suivant de l'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. »,

est remplacé par :

« 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, en tenant compte de la situation financière de la section financière. »

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 de l'article 1^{er} « Objet » est intégralement remplacé par :

« Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective des ouvriers, sous la forme de garanties qui s'ajoutent à celles servies par le "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO".

Les garanties – et le niveau de couverture retenu pour chacune d'entre elles – s'appliquent à tous les membres du personnel ouvriers de chaque entreprise qui décide d'adhérer au présent règlement.

– les garanties proposées dans ce cadre sont les suivantes :

- garantie capital décès : versement d'un capital en cas de décès du participant ;
- allocation décès famille : versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge ;
- garantie rente d'éducation : versement d'une rente aux orphelins en cas de décès du participant ;
- garantie Indemnités journalières : versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail du participant ;
- garantie rente d'invalidité : versement d'une rente en cas d'invalidité du participant ;
- garantie forfait naissance : versement d'une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d'adoption ;
- garantie chirurgie des non-cadres : prise en charge de frais résultant d'une hospitalisation chirurgicale ;
- garantie décès invalidité accidentels (GDIA) : versement d'un capital en cas de décès accidentel ou d'invalidité accidentelle du participant.

Pour chaque garantie, le niveau de couverture est fonction de l'option retenue. »

II. Le texte suivant du sous-article 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 de 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 santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

« 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 de 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. 1224-1 et suivants du code du travail. »

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 » est intégralement remplacé par :

« 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 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.

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. »

IV. Le texte du sous-article 5.1.d « Terme de l’adhésion suite à modification de la situation juridique de l’employeur avec reprise de contrat de travail » est intégralement remplacé par :

« Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l’employeur relevant des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d’absorption de l’entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d’activité de l’entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise,

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 date d’effet de la modification de la situation juridique de l’employeur. L’adhésion peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l’ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

V. Le dernier paragraphe de l’article 6 « Conditions générales régissant les garanties » est modifié comme suit :

« En cas de décès, les bénéficiaires au titre du présent règlement sont les mêmes que ceux définis dans le cadre du “Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO”, en complément duquel le présent régime intervient. »

VI. Le texte du sous-article 7.1 « Conditions d’ouverture des droits » est intégralement remplacé par :

« Les droits prévus par chaque option du présent règlement sont ouverts à tout participant qui, à la date du fait générateur :

- dispose de droits ouverts tel que défini par le “Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO” ;
- est affilié à cette option par une entreprise adhérente.

Toutefois :

- concernant le forfait naissance (tel que défini à l'article 14), les droits à prestation ne sont ouverts qu'après un délai de six mois suivant la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise ;
- concernant les niveaux N6 et N7 de la garantie capital décès (telle que définie à l'article 9), un délai de stage s'applique au cours des douze premiers mois suivant la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise. Durant ce délai de stage, les prestations servies en cas de décès sont plafonnées aux garanties du niveau N5. »

VII. Le texte du sous-article 7.2 « Fait générateur » est intégralement remplacé par :

« Les dispositions définies à l'article 7.2 du "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO" sont applicables au présent règlement pour chacune des garanties correspondantes.

En complément, est retenue comme date du fait générateur :

- la date de naissance ou d'adoption pour le forfait naissance ;
- la date du décès pour l'allocation décès famille ;
- la date de notification par la sécurité sociale du classement en invalidité 3^e catégorie (ou d'octroi de la majoration pour tierce personne au titre de l'incapacité permanente) pour le versement anticipé du capital défini à l'article 9.2.d ;
- 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. »

VIII. Le texte du sous-article 7.3 « Niveau de garantie applicable » est intégralement remplacé par :

« En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions réglementaires applicables à la date du fait générateur définie ci-dessus pour l'option choisie par l'entreprise adhérente.

Toutefois, pour les participants bénéficiant de maintien de garanties sans contrepartie de cotisations, c'est l'option en vigueur à la date de la rupture du contrat de travail, de la suspension du contrat de travail ou de la radiation de l'entreprise qui est retenue.

Pour les salariés relevant d'employeurs multiples, les garanties servies au titre du présent règlement sont définies comme suit :

- les garanties définies proportionnellement aux rémunérations sont calculées sur la base du cumul des assiettes déclarées par les différents employeurs ;
- les garanties minimales ou exprimées en forfait (notamment l'allocation décès famille et la garantie forfait naissance) sont accordées une seule fois par événement y donnant droit, quel que soient le nombre d'employeurs cotisants. »

IX. Le titre et le texte de l'article 10 « Allocation supplémentaire décès » sont intégralement remplacés par :

« Article 10 | Allocation décès famille »

En cas de décès du conjoint du participant ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans, il est versé au participant une allocation dont le montant est fixé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale applicable au cours de l'année de survéance du décès.

En cas de décès simultané de l'adhérent, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès défini à l'article 11.1 du "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO".

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties. »

X. Le texte du sous-article 15.3 « Définition du risque chirurgical » est intégralement remplacé par :

« Le risque chirurgical au sens du présent article est un événement fortuit provoqué par un état pathologique.

Par acte chirurgical, il faut entendre tout acte pratiqué lors d'une intervention chirurgicale en établissement hospitalier, codé ADC, ASC ou ACO à la classification commune des actes médicaux, et plus généralement toute intervention effectuée sous anesthésie générale. Les traitements de cobaltothérapie, de chimiothérapie et de corticothérapie sont assimilés à des interventions chirurgicales et à ce titre également pris en charge.

Sauf dispositions spécifiques ci-après, seules les interventions chirurgicales considérées comme telles par la sécurité sociale et donnant lieu à un remboursement de cet organisme ouvrent droit à participation de l'institution. »

XI. Le texte du sous-article 15.5 « Montant de la participation » est intégralement remplacé par :

« Le présent module garantit un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale :

- pour les actes codés ACO (et pour les actes codés ADA qui leur sont rattachés), à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
 - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM - OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
 - de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les actes codés ADC et ASC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
 - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM - OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
 - de 200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la Sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les forfaits hospitaliers liés aux actes codés ADC et ASC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de chambre particulière ou de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (ces derniers dans la limite d'une fois le plafond horaire de la sécurité sociale de l'année en cours arrondi à l'euro le plus proche) liés aux actes codés ACO, ADC et ASC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance.

Ces prises en charge s'entendent :

- à l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- à l'exclusion (en cas d'intervention 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 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale. »

XII. Le texte du sous-article 26.2 « Information en cas de modification des conditions de couverture » est intégralement remplacé par :

« Les entreprises adhérentes sont informées par écrit, et ce conformément aux modalités prévues à 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 et/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.

Conformément à la réglementation, il appartient :

- à BTP-Prévoyance d'établir une notice d'information exposant les nouvelles garanties applicables ;
- à l'entreprise de remettre cette notice aux salariés concernés. »

XIII. Le texte suivant de l'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. »,

est remplacé par :

« 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, en tenant compte de la situation financière de la section financière. »

Titre V Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM

Les modifications suivantes sont apportées au « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » :

I. Le texte de l'article 1^{er} « Objet » est intégralement remplacé par :

« Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective des ETAM, sous la forme de garanties qui s'ajoutent à celles servies par le "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE".

Les garanties – et le niveau de couverture retenu pour chacune d'entre elles – s'appliquent à tous les membres du personnel ETAM de chaque entreprise qui décide d'adhérer au présent règlement.

Les garanties proposées dans ce cadre sont les suivantes :

- garantie capital décès : versement d'un capital en cas de décès du participant ;
- allocation décès famille : versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge ;
- garantie rente d'éducation : versement d'une rente aux orphelins en cas de décès du participant ;

- garantie indemnités journalières : versement d’indemnités journalières en cas d’incapacité de travail du participant ;
- garantie rente d’invalidité : versement d’une rente en cas d’invalidité du participant ;
- garantie forfait naissance : versement d’une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d’adoption ;
- garantie chirurgie des non-cadres : prise en charge de frais résultant d’une hospitalisation chirurgicale ;
- garantie décès invalidité accidentels (GDIA) : versement d’un capital en cas de décès accidentel ou d’invalidité accidentelle du participant.

Pour chaque garantie, le niveau de couverture est fonction de l’option retenue. »

II. Le texte suivant du sous-article 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 de 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 santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

« 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 de 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. 1224-1 et suivants du code du travail. »

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 » est intégralement remplacé par :

« 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 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.

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. »

IV. Le texte du sous-article 5.1.d « Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail » est intégralement remplacé par :

« Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise,

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 date d'effet de la modification de la situation juridique de l'employeur. L'adhésion peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

V. Le dernier paragraphe de l'article 6 « Conditions générales régissant les garanties » est modifié comme suit :

« En cas de décès, les bénéficiaires au titre du présent règlement sont les mêmes que ceux définis dans le cadre du "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE", en complément duquel le présent régime intervient. »

VI. Le texte du sous-article 7.1 « Conditions d'ouverture des droits » est intégralement remplacé par :

« Les droits prévus par chaque option du présent règlement sont ouverts à tout participant qui, à la date du fait générateur :

- dispose de droits ouverts tel que défini par le "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE" ;
- est affilié à cette option par une entreprise adhérente.

Toutefois :

- concernant le forfait naissance (tel que défini à l'article 14), les droits à prestation ne sont ouverts qu'après un délai de six mois suivant la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise ;
- concernant les niveaux N6 et N7 de la garantie capital décès (telle que définie à l'article 9), un délai de stage s'applique au cours des douze premiers mois suivant la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise. Durant ce délai de stage, les prestations servies en cas de décès sont plafonnées aux garanties du niveau N5. »

VII. Le texte du sous-article 7.2 « Fait générateur » est intégralement remplacé par :

« Les dispositions définies à l'article 7.2 du "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE" sont applicables au présent règlement pour chacune des garanties correspondantes.

En complément, est retenue comme date du fait générateur :

- la date de naissance ou d'adoption pour le forfait naissance ;
- la date du décès pour l'allocation décès famille ;

- 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. »

VIII. Le texte du sous-article 7.3 « Niveau de garantie applicable » est intégralement remplacé par :

« En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions réglementaires applicables à la date du fait générateur définie ci-dessus pour l'option choisie par l'entreprise adhérente.

Toutefois, pour les participants bénéficiant de maintien de garanties sans contrepartie de cotisations, c'est l'option en vigueur à la date de la rupture du contrat de travail, de la suspension du contrat de travail ou de la radiation de l'entreprise qui est retenue.

Pour les salariés relevant d'employeurs multiples, les garanties servies au titre du présent règlement sont définies comme suit :

- les garanties définies proportionnellement aux rémunérations sont calculées sur la base du cumul des assiettes déclarées par les différents employeurs ;
- les garanties minimales ou exprimées en forfait (notamment l'allocation décès famille et la garantie forfait naissance) sont accordées une seule fois par événement y donnant droit, quel que soient le nombre d'employeurs cotisants. »

IX. Le titre et le texte de l'article 10 « Allocation supplémentaire décès » sont intégralement remplacés par :

« Article 10 | Allocation décès famille »

En cas de décès du conjoint du participant ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans, il est versé au participant une allocation dont le montant est fixé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale applicable au cours de l'année de survie du décès.

En cas de décès simultané de l'adhérent, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès défini à l'article 11 du "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPE".

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties. »

X. Le texte du sous-article 15.3 « Définition du risque chirurgical » est intégralement remplacé par :

« Le risque chirurgical au sens du présent article est un événement fortuit provoqué par un état pathologique.

Par acte chirurgical, il faut entendre tout acte pratiqué lors d'une intervention chirurgicale en établissement hospitalier, codé ADC, ASC ou ACO à la classification commune des actes médicaux, et plus généralement toute intervention effectuée sous anesthésie générale. Les traitements de cobaltothérapie, de chimiothérapie et de corticothérapie sont assimilés à des interventions chirurgicales et à ce titre également pris en charge.

Sauf dispositions spécifiques ci-après, seules les interventions chirurgicales considérées comme telles par la sécurité sociale et donnant lieu à un remboursement de cet organisme ouvrent droit à participation de l'institution. »

XI. Le texte du sous-article 15.5 « Montant de la participation » est intégralement remplacé par :

« Le présent module garantit un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale :

- pour les actes codés ACO (et pour les actes codés ADA qui leur sont rattachés), à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
 - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM - OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
 - de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les actes codés ADC et ASC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite :
 - des frais réels engagés pour les médecins ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM - OPTAM CO, ou dispositif équivalent) ;
 - de 200 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les forfaits hospitaliers liés aux actes codés ADC et ASC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de chambre particulière ou de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (ces derniers dans la limite d'une fois le plafond horaire de la sécurité sociale de l'année en cours arrondi à l'euro le plus proche) liés aux actes codés ACO, ADC et ASC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance.

Ces prises en charge s'entendent :

- à l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- à l'exclusion (en cas d'intervention 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 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale. »

XII. Le texte du sous-article 26.2 « Information en cas de modification des conditions de couverture » est intégralement remplacé par :

« Les entreprises adhérentes sont informées par écrit, et ce conformément aux modalités prévues à 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 et/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.

Conformément à la réglementation, il appartient :

- à BTP-Prévoyance d'établir une notice d'information exposant les nouvelles garanties applicables ;
- à l'entreprise de remettre cette notice aux salariés concernés. »

Titre VI 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 suivant du sous-article 26.2 « Information en cas de modification des conditions de couverture » :

« Les ETAM adhérents sont informés par écrit, et ce conformément aux modalités prévues à l'article 26, de toute modification apportée aux articles 1^{er} à 17 du présent règlement, et de manière générale suite à toute évolution dans les cotisations et/ou les garanties. »;

est remplacé par :

« Les ETAM adhérents sont informés par écrit, et ce conformément aux modalités prévues à l'article 26, de toute modification apportée aux articles 1^{er} à 28 du présent règlement, et de manière générale suite à toute évolution dans les cotisations et/ou les garanties. »

II. Le texte suivant du sous-article 26.3 « Protection des données personnelles » :

« Les données personnelles de l'adhérent (et le cas échéant de toute(s) personne(s) spécifiquement désignée(s) par lui comme bénéficiaire(s) du capital prévu en cas de décès), ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;

(ii) Réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de votre situation (score d'appétence) prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par e-mail, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier son conjoint et les bénéficiaires de la clause bénéficiaire particulière, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont conservées pendant la durée de l'adhésion, augmentée de la durée des prescriptions légales.

D'une manière générale, les données 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 situés 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 en matière de protection des données personnelles.

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent (et le cas échéant toute(s) personne(s) désignée(s) par lui comme bénéficiaire(s) du capital prévu en cas de décès) disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité, par courrier postal à « PRO BTP, DPO, 93901 Bobigny Cedex 9 » ou par e-mail à « CIRCUITDCP@probtp.com ». Ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »,

est remplacé par :

« Les données personnelles de l'adhérent (et le cas échéant de toute(s) personne(s) spécifiquement désignée(s) par lui comme bénéficiaire(s) du capital prévu en cas de décès), sont traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;

(ii) Réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de votre situation (score d'appétence) prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par e-mail, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits), par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition de l'adhérent qu'il peut exercer 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par e-mail, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits.

En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier son conjoint et les bénéficiaires de la clause bénéficiaire particulière, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont conservées pendant la durée de l'adhésion, augmentée de la durée des prescriptions légales.

D'une manière générale, les données 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 situés 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 en matière de protection des données personnelles.

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent (et le cas échéant toute(s) personne(s)

désignée(s) par lui comme bénéficiaire(s) du capital prévu en cas de décès) disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité, par courrier postal à « PRO BTP, DPO, 93901 Bobigny Cedex 9 » ou par e-mail à « CIRCUITDCP@probtp.com ». Ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »

Titre VII 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 de l'article 1^{er} « Conditions générales » est intégralement remplacé par :

« Le présent règlement détermine les conditions dans lesquelles BTP-Prévoyance assure une couverture collective des participants cadres et assimilés, sous la forme de garanties de garanties qui s'ajoutent à celles servies par le "Règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" (RNPC).

Les garanties – et le niveau de couverture retenu pour chacune d'entre elles – s'appliquent à tous les membres du personnel cadre et assimilé de chaque entreprise qui décide d'adhérer au présent règlement. Les garanties proposées dans ce cadre sont les suivantes :

- garantie capital décès : versement d'un capital en cas de décès du participant ;
- allocation décès famille : versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge ;
- garantie rente d'éducation : versement d'une rente aux orphelins en cas de décès du participant ;
- garantie Indemnités Journalières : versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail du participant ;
- garantie rente d'invalidité : versement d'une rente en cas d'invalidité du participant ;
- garantie forfait naissance : versement d'une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d'adoption ;
- garantie décès invalidité accidentels (GDIA) : versement d'un capital en cas de décès accidentel ou d'invalidité accidentelle du participant.

Pour chaque garantie, le niveau de couverture est fonction de l'option retenue. »

II. Le texte suivant du sous-article 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 de 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 santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

- « 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 de 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. 1224-1 et suivants du code du travail. »

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 » est intégralement remplacé par :

« 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 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.

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. »

IV. Le texte du sous-article 5.1.d « Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail » est intégralement remplacé par :

« Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise,

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 date d'effet de la modification de la situation juridique de l'employeur. L'adhésion peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

V. Le dernier paragraphe de l'article 6 « Conditions générales régissant les garanties » est modifié comme suit :

« En cas de décès, les bénéficiaires au titre du présent règlement sont les mêmes que ceux définis 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 7.1 « Conditions d'ouverture des droits » est intégralement remplacé par :

« Les droits prévus par chaque option du présent règlement sont ouverts à tout participant qui, à la date du fait générateur :

- dispose de droits ouverts auprès de BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des cadres du BTP ;
- est affilié à cette option par une entreprise adhérente.

Toutefois :

- concernant le forfait naissance (tel que défini à l'article 14), les droits à prestation ne sont ouverts qu'après un délai de six mois suivant la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise ;
- concernant les niveaux N6 et N7 de la garantie capital décès (telle que définie à l'article 9), un délai de stage s'applique au cours des douze premiers mois suivant la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise. Durant ce délai de stage, les prestations servies en cas de décès sont plafonnées aux garanties du niveau N5. »

VII. Le texte du sous-article 7.2 « Fait générateur » est intégralement remplacé par :

« Les dispositions définies à l'article 7.2 du "Règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" (RNPC) sont applicables au présent règlement pour chacune des garanties correspondantes.

En complément, est retenue comme date du fait générateur :

- la date de naissance ou d'adoption pour le forfait naissance ;
- la date du décès pour l'allocation décès famille.

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. »

VIII. Le texte du sous-article 7.3 « Niveau de garantie applicable » est intégralement remplacé par :

« En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions réglementaires applicables à la date du fait générateur définie ci-dessus pour l'option choisie par l'entreprise adhérente.

Toutefois, pour les participants bénéficiant de maintien de garanties sans contrepartie de cotisations, c'est l'option en vigueur à la date de la rupture du contrat de travail, de la suspension du contrat de travail ou de la radiation de l'entreprise qui est retenue.

Pour les salariés relevant d'employeurs multiples, les garanties servies au titre du présent règlement sont définies comme suit :

- les garanties définies proportionnellement aux rémunérations sont calculées sur la base du cumul des assiettes déclarées par les différents employeurs ;
- les garanties minimales ou exprimées en forfait (notamment l'allocation décès famille et la garantie forfait naissance) sont accordées une seule fois par événement y donnant droit, quel que soient le nombre d'employeurs cotisants. »

IX. Le titre et le texte de l'article 10 « Allocation supplémentaire décès » sont intégralement remplacés par :

« Article 10 | *Allocation décès famille*

En cas de décès du conjoint du participant ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans, il est versé au participant une allocation dont le montant est fixé en pourcen-

tage du plafond annuel de la sécurité sociale applicable au cours de l'année de surveillance du décès.

En cas de décès simultané de l'adhérent, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès défini à l'article 11 du "Règlement du régime national de prévoyance des cadres du bâtiment et des travaux publics" (RNPC).

Le détail des garanties figure dans l'annexe des garanties. »

X. Le texte du sous-article 26.2 « Information en cas de modification des conditions de couverture » est intégralement remplacé par :

« Les entreprises adhérentes sont informées par écrit, et ce conformément aux modalités prévues à 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 et/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.

Conformément à la réglementation, il appartient :

- à BTP-Prévoyance d'établir une notice d'information exposant les nouvelles garanties applicables ;
- à l'entreprise de remettre cette notice aux salariés concernés. »

Titre VIII Règlement des couvertures « PRO BTP Capital Décès »

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement des couvertures "PRO BTP Capital Décès" » :

I. Le texte suivant du sous-article 17.2 "Prescription des actions en justice" :

- « 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'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou le remboursement d'une prestation induite ;
 - 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 ; »

est remplacé par :

- « 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'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
 - 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 ; »

II. Le texte du sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » est intégralement remplacé par :

« Les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de son conjoint et des personnes désignées dans le cadre de la clause bénéficiaire particu-

lière de l'article 12, sont traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de capital-décès ;

(ii) Réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de votre situation (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par e-mail, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits), par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition de l'adhérent qu'il peut exercer 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par les entités du Groupe PRO BTP et leurs partenaires.

En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier son conjoint et les bénéficiaires de la clause bénéficiaire particulière, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont conservées pendant la durée de l'adhésion, augmentée de la durée des prescriptions légales.

D'une manière générale, les données 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 situés 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 en matière de protection des données personnelles.

En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, et sauf exception liée à l'exécution de la couverture de capital-décès ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, l'adhérent et le cas échéant son conjoint et les personnes désignées dans le cadre de la clause bénéficiaire particulière de l'article 12 disposent des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que de limitation ou d'opposition à leur traitement et du droit de donner des directives sur le sort de leurs données après décès. Ces droits s'exercent en justifiant de son identité, par courrier postal à "PRO BTP, DPO, 93901 Bobigny Cedex 9" ou par e-mail à "CIRCUITDCP@probtpt.com". Ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL.

Le Groupe PRO BTP dispose d'un délégué à la protection des données (DPO) qui peut être contacté par courrier au 7, rue du regard, 75006 Paris.

Conformément à la loi n° 2014-344, tout consommateur dispose du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique nommée Bloctel. »

III. Le texte de l'article 22 « Section financière et réserve » est intégralement remplacé par :

« Il est institué une section financière unique, ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution pour le suivi des opérations nées :

– du présent règlement ;

- et du “règlement du régime des prestations additionnelles Individuelles de capital décès (groupe fermé)”.

La réserve est alimentée, au 31 décembre de l'exercice, par l'affectation pour l'exercice écoulé :

- de tout ou partie du solde du “compte du régime” défini à l'article 24.1,
- le cas échéant, d'une partie du résultat des comptes de gestion. »

IV. Il est créé un article 23 « Fonds social “PRO BTP Capital Décès” » :

« Article 23 | Fonds social “PRO BTP Capital Décès”

23.1. Dispositions générales

Il est constitué un Fonds social “PRO BTP Capital Décès” pour la section financière visée à l'article 22.

En vue de l'alimentation de ce fonds, le conseil d'administration procède à un examen annuel :

- de la situation financière de la section ;
- et du niveau atteint par le fonds.

Sur la base de cet examen, le conseil d'administration décide du niveau d'alimentation du fonds au cours de l'exercice, avec faculté de délégation en tout ou partie au directeur général. Cette alimentation repose sur un prélèvement sur les cotisations, dans la limite de 5 % des cotisations acquises des adhérents.

Le cas échéant, le conseil d'administration de l'institution peut décider d'autres modalités d'alimentation exceptionnelle du fonds.

Le fonds est débité des dépenses sociales imputées à la section financière définie à l'article 22, dans le cadre de la politique sociale définie annuellement par le conseil d'administration.

Ces charges de réalisations sociales peuvent notamment prendre la forme de réductions sur la cotisation des adhérents (dont le montant peut, par exemple, dépendre de l'âge des adhérents et/ou de leur ancienneté d'adhésion au présent règlement).

23.2. Modalités de fonctionnement du fonds

Le fonds social “PRO BTP Capital Décès” est crédité par :

- a) Le prélèvement sur les cotisations, tel que défini à l'article 23.1 ;
- b) Les produits des placements du fonds ;
- c) Les alimentations exceptionnelles décidées, le cas échéant, par le conseil d'administration.

Ce Fonds est débité chaque année des réalisations sociales telles que prévues à l'article 23.1. »

V. Le texte et la numérotation de l'article 23 « Comptes de résultats » sont intégralement remplacés par :

« Article 24 | Comptes de résultats

Les opérations nées de la section financière définie à l'article 22 sont suivies dans deux comptes :

24.1. Le “Compte du régime”

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 pour participation aux excédents définie à l'article 25 ;
- 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 20 % des cotisations acquises des adhérents avant réductions au titre des mesures définies aux articles 6.3 et 6.4 ;
- e) Toute dotation au fonds social, dans les conditions définies à l'article 23 ;
- f) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l'article 25 ;
- 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.

24.2. 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 chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 24.1.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire, sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion. »

VI. Le texte et la numérotation de l'article 24 « Provision pour participation aux excédents » sont intégralement remplacés par :

« Article 25 | *Provision pour participation aux excédents*

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 24 (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.

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 ;
- 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 IX Règlement de la section financière des contrats sur mesure de prévoyance

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement de la section financière des contrats sur mesure de prévoyance » :

- I. Les articles 2 à 21 « Réservés » sont remplacés par articles 2 à 27 « Réservés ».
- II. Le texte et la numérotation de l'article 22 « Section financière et réserve » sont intégralement remplacés par :

« Article 28 | 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 30.1 du présent règlement ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion. »

- III. L'article 29 « Réservé » est ajouté.

- IV. Le texte et la numérotation de l'article 23 « Comptes de résultats » sont intégralement remplacés par :

« Article 30 | Comptes de résultats »

Pour la section financière définie à l'article 28, les opérations sont suivies dans deux comptes :

30.1. 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 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 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 X Règlement du régime de GAT

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de GAT » :

I. Le texte suivant du sous-article 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 santé dans le cadre des articles L. 114-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

« 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. »

II. Le texte suivant du sous-article 5.1.a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise » :

« 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. »,

est remplacé par :

« Dans chacune de ces situations, la résiliation 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. »

III. Le texte suivant 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 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. »,

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. »

IV. Le texte du sous-article 5.1.d « Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail » est intégralement remplacé par :

- « Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1224-1 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,
- 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 peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

V. Le texte du sous-article 9.2 « Prescription des actions en justice » est intégralement remplacé par :

- « 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 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). »

VI. Le premier paragraphe de l'article 14 « Déclaration des sinistres. Justification » :

« Tout arrêt de travail/incapacité donnant droit à maintien de salaire doit être déclaré auprès de BTP-Prévoyance. »,

est remplacé par :

« Tout arrêt de travail pour incapacité donnant droit à maintien de salaire doit être déclaré auprès de BTP-Prévoyance. »

VII. Le texte du sous-article 26.2 « Information en cas de modification des conditions de couverture » est intégralement remplacé par :

« 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 d'établir 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 remettre cette notice aux salariés concernés. »

VIII. Le texte suivant du sous-article 26.3 « Protection des données personnelles » :

« 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 préparation, 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 probtp.com. »,

est remplacé par :

- « Ces données ainsi collectées sont 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, et par e-mail, SMS et MMS pour des produits et services analogues à ceux déjà souscrits), sauf opposition des salariés (que ces derniers peuvent exercer 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, dans le cadre de son obligation de remise aux salariés de leur(s) notice(s) 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 de l'entreprise adhérente 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 préparation, 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 probtp.com. »

IX. Le texte suivant de l'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. »,

est remplacé par :

« 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, en tenant compte de la situation financière de la section. »

Titre XI Règlement du régime d'OCALD

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime d'OCALD » :

I. Le texte suivant du sous-article 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 santé dans le cadre des articles L. 114-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

« 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. »

II. Le dernier paragraphe du sous-article 5.1.a « Résiliation à l'initiative de l'entreprise » :

« 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. »,

est remplacé par :

« Dans chacune de ces situations, la résiliation 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. »

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 » est intégralement remplacé par :

« 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 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.

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. »

IV. Le texte du sous-article 5.1.d « Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail » est intégralement remplacé par :

« Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1224-1 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,

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 peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

V. Le texte du sous-article 9.2 « Prescription des actions en justice » est intégralement remplacé par :

« Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là ;
- en cas de recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le salarié, un bénéficiaire ou un ayant droit, ou du jour où le tiers a été indemnisé par celui-ci.

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'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »

VI. Le texte suivant du sous-article 26.3 « Protection des données personnelles » :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance aux fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture OCALD ;

(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 ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, e-mail, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition des salariés 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 produits ou 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 intermé-

diaires, 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 situés 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.

Dans le cas de relations directes avec les salariés, BTP-Prévoyance leur apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture OCALD 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer sont rappelés, le cas échéant, dans le bulletin d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. 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 préparation, 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 des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. 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 probtp.com. »,

est remplacé par :

« Ces données ainsi collectées sont traitées par BTP-Prévoyance aux fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture OCALD ;
- (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 ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par e-mail, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits), par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition des

salariés (que ces derniers peuvent exercer 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 produits ou 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 situés 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.

Dans le cas de relations directes avec les salariés, BTP-Prévoyance leur apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture OCALD ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés de l'entreprise adhérente 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 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. 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 préparation, 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 des couvertures collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. 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 probtp.com. »

Titre XII 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 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 de 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 santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

« 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 de 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. 1224-1 et suivants du code du travail. »

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 » est intégralement remplacé par :

« 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 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.

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 presta-

tions indûment versées depuis la cessation d'activité seront portées à la charge de l'entreprise. »

III. Le texte du sous-article 5.1.d « Terme de l'adhésion suite à modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail » est intégralement remplacé par :

« Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise,

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 date d'effet de la modification de la situation juridique de l'employeur. L'adhésion peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

IV. Le texte du sous-article 9.2 « Information en cas de modification des conditions de couverture » est intégralement remplacé par :

« Les entreprises adhérentes sont informées par écrit, et ce conformément aux modalités prévues à l'article 9, 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 et/ou les garanties.

Après information des entreprises adhérentes 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.

Conformément à la réglementation, il appartient :

- à BTP-Prévoyance d'établir une notice d'information exposant les nouvelles garanties applicables ;
- à l'entreprise de remettre cette notice aux salariés concernés. »

V. Le texte suivant du sous-article 9.4 « Protection des données personnelles » :

« Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;
- (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 ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, 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 produits ou 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 situés 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.

En leur remettant la notice d'information préparée par BTP-Prévoyance, l'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, BTP-Prévoyance leur apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer leur sont rappelés dans le bulletin d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. 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 préparation, 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 des adhésions collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. 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 probtp.com. »,

est remplacé par :

« Ces données ainsi collectées sont traitées par BTP-Prévoyance à des fins :

- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture de prévoyance ;
- (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 ou prédiction des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par cour-

rier postal, téléphone, et par email, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits), par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition des salariés (que ces derniers peuvent exercer 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 produits ou 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 situés 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 affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées, dans le cadre de son obligation de remise aux salariés de leur(s) notice(s) d'information.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, BTP-Prévoyance leur apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture de prévoyance ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés de l'entreprise adhérente et leurs bénéficiaires 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer leur sont rappelés dans le bulletin d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. 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 préparation, 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 des adhésions collectives. Ce traitement est fondé sur l'intérêt légitime de BTP-Prévoyance, celui-ci étant nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle. 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 probtp.com. »

Titre XIII 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 du sous-article 4.3 « Modifications dans la liste des bénéficiaires » :

« Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance. »,

est remplacé par :

« Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être justifiée aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance. »

II. Le texte introductif suivant de l'article 8.1 « 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 de contrat de travail ;
- en cas de modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise du contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

« 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 de contrat de travail,
- en cas de modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise du contrat de travail et harmonisation des régimes de santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »

III. Le texte suivant du sous-article 8.1.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. 1224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise ;

– ou 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 date d’effet 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. »,

est remplacé par :

« Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l’employeur relevant des articles L. 1224- 1 et suivants du code du travail :

- en cas d’absorption de l’entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d’activité de l’entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise,

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 date d’effet de la modification de la situation juridique de l’employeur. L’adhésion peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l’ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

IV. Le texte suivant du sous-article 11.2 « Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l’assurance chômage » :

« En cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par l’assurance chômage, le droit au maintien des garanties en vigueur dans l’entreprise est accordé à tout salarié affilié sans contrepartie de cotisation :

- temporairement, lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue en tenant compte des deux derniers paragraphes du présent sous-article :
 - par une indemnisation au titre de l’assurance chômage (y compris l’allocation de solidarité spécifique) ;
 - ou du suivi d’un stage de formation professionnelle accompli dans les secteurs du bâtiment et des travaux publics, ou agréé par une commission nationale paritaire de l’emploi du bâtiment et des travaux publics.

Dans ce cas, le maintien d’une couverture santé est accordé :

- aussi longtemps que le salarié affilié atteste, depuis la rupture de son contrat de travail, d’une situation continue d’indemnisation au titre de l’assurance chômage, d’indemnisation d’un arrêt maladie par la sécurité sociale ou du suivi d’un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;
- et ce pendant une période maximale de 36 mois de date à date, à compter de la date de fin du contrat de travail. »,

est remplacé par :

« Les garanties en vigueur dans l’entreprise sont maintenues sans contrepartie de cotisation au bénéfice de tout salarié précédemment affilié et, le cas échéant, de ses ayants droit :

- temporairement, en cas de cessation du contrat de travail non consécutive à une faute lourde, lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue :
 - par une indemnisation au titre de l’assurance chômage (y compris l’allocation de solidarité spécifique) ;

- ou du suivi d'un stage de formation professionnelle accompli dans les secteurs du bâtiment et des travaux publics, ou agréé par une commission nationale paritaire de l'emploi du bâtiment et des travaux publics.

Dans ce cas, le maintien de la couverture santé sans contrepartie de cotisations est accordé sur les bases suivantes :

- les droits sont maintenus aussi longtemps que l'ancien salarié atteste, depuis la rupture de son contrat de travail, d'une situation continue d'indemnisation au titre du régime d'assurance chômage, d'indemnisation d'un arrêt maladie par la sécurité sociale ou du suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;
- la justification par l'ancien salarié d'un mois d'indemnisation par le régime d'assurance chômage lui ouvre accès à une carte de tiers payant porteuse de droits fermes jusqu'au dernier jour du troisième mois suivant, puis au maintien de ses garanties durant le mois suivant ;
- le maintien de ces droits ne peut excéder :
 - 36 mois de date à date, à compter de la date de fin du contrat de travail ;
 - la date à compter de laquelle l'ancien salarié relève d'une autre couverture collective de frais médicaux à adhésion obligatoire ;
 - la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur (ou chez plusieurs employeurs lorsqu'ils relèvent du même groupe au sens de comptes consolidés). Cette durée est appréciée en mois, arrondie au nombre supérieur. »

V. 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^{er} janvier 2023. 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^{er} janvier 2024. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

VI. Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :

- « 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'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »

est remplacé par :

« 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’adhérent en ce qui concerne l’action en paiement de la cotisation ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d’exécution ou d’un acte d’exécution forcée (art. 2244 du code civil). »

VII. Le texte suivant du sous-article 21.2 « Information en cas de modifications des conditions de couverture » :

- « 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, selon les modalités prévues au premier alinéa de l’article 21 ;
 - à l’entreprise de diffuser cette notice aux salariés affiliés concernés. »,

est remplacé par :

- « Conformément à la réglementation, il appartient :
- à BTP-Prévoyance d’établir une notice d’information exposant les nouvelles garanties applicables, selon les modalités prévues au premier alinéa de l’article 21 ;
 - à l’entreprise de remettre cette notice aux salariés affiliés concernés. »

VIII. Au sous-article 21.3 « Protection des données personnelles », le texte suivant :

- « Ces données ainsi collectées ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance à des fins :
- (i) D’adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;
 - (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 ou prédiction des situations (score d’appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, 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 produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. »,

est remplacé par :

- « Ces données ainsi collectées sont traitées par BTP-Prévoyance à des fins :
- (i) D’adhésion, gestion et exécution de la couverture Santé,
 - (ii) 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 ou prédic-

tion des situations (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par email, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits) par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition des salariés (que ces derniers peuvent exercer 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 produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. »,

et les paragraphes suivants :

« En leur remettant la notice d'information préparée par BTP-Prévoyance, l'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés affiliés, BTP-Prévoyance leur apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture santé ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer leurs sont rappelés dans les bulletins d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. En cas de litige, ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »,

sont remplacés par :

« L'entreprise adhérente informe ses salariés affiliés du fait qu'elle collecte et adresse leurs données personnelles à BTP-Prévoyance, en tant que tiers destinataire, pour les finalités susmentionnées, dans le cadre de son obligation de remise aux salariés de leur(s) notice(s) d'information.

Dans le cadre de ses relations directes avec les salariés, BTP-Prévoyance leur apportera toute information requise en application de la réglementation.

Sauf exception liée à l'exécution de la couverture santé ou aux obligations légales de BTP-Prévoyance, les salariés affiliés de l'entreprise adhérente et leurs bénéficiaires 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 après décès. Ces droits et la façon de les exercer leurs sont rappelés dans les bulletins d'affiliation et dans la notice d'information qui leur est remise par l'entreprise adhérente. En cas de litige, ils disposent d'un droit de recours auprès de la CNIL. »

IX. Le paragraphe suivant du sous-article 21.4 « Information du chef d'entreprise sur les comptes du régime » :

« Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a fait le choix d'une mutualisation au sein d'un régime de frais de santé de branche régi par l'accord collectif du 1^{er} décembre 2001. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question, qui porte sur les comptes de la mutualisation née de l'accord collectif de branche, est établi à partir des données cumulées des sections financières définies à l'article 22 des règlements du régime standard de frais médicaux collectifs. »,

est remplacé par :

« Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a fait le choix d'une mutualisation au sein d'un régime de frais de santé de branche régi par l'accord collectif du 1^{er} décembre 2001. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question, qui porte sur les comptes de la mutualisation née de l'accord collectif de branche, est établi à partir des données cumulées des sections financières définies à l'article 28 des règlements du régime standard de frais médicaux collectifs. »

X. Sont créés les articles 22 à 27 « Réservés ».

XI. L'article 22 « Section financière et réserve » est renuméroté 28.

XII. Le texte suivant de l'article 28 « 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 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". »

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 30.1 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 30.1 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". »

XIII. L'article 23 « Comptes de résultats » est renuméroté 30 et est intégralement remplacé comme suit :

« Article 30 | Comptes de résultats »

Pour la section financière définie à l'article 28, les opérations sont suivies dans trois comptes :

30.1. Le "compte du régime"

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 ;
- e) 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 30.3 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 29 ;
- 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.

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 définie à l'article 28.

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 de la section financière susvisée.

30.3. Le “Compte d'action sociale santé”

Le compte d'action sociale santé est destiné à prendre en charge les réalisations sociales mises en œuvre dans le cadre de la politique d'action sociale santé définie annuellement par le conseil d'administration :

- dans le cadre d'aides sociales individuelles ;
- et en faveur des salariés affiliés couverts en frais médicaux par l'institution, des anciens participants 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 ;
- sur décision annuelle de la commission paritaire ordinaire, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration, par une quote-part des produits financiers afférents aux réserves des régimes. »

XIV. L'article 24 « Provision pour participation aux excédents » est renuméroté 29.

XV. Les paragraphes suivants de l'article 29 « Provision pour participation aux excédents » :

- « 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). »

sont remplacés par :

« Il est constitué une provision pour participation aux excédents au titre de la section financière définie à l'article 28.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 30 (compte non tenu de la ressource visée au e et des charges visées aux g et h). »

Titre XIV Règlement des compléments collectifs « Renfort dépassements d'honoraires »

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Compléments collectifs "Renfort dépassements d'honoraires" » :

I. Le texte introductif suivant de l'article 8.1 « Terme de l'adhésion » :

« Les autres cas possibles de terme de l'adhésion sont les suivants :

- résiliation à l'initiative de l'entreprise ;
- résiliation à l'initiative de l'institution ;
- en cas de modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de prévoyance santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »,

est remplacé par :

« Les autres cas possibles de terme de l'adhésion sont les suivants :

- résiliation à l'initiative de l'entreprise ;
- résiliation à l'initiative de l'institution ;
- en cas de modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail et harmonisation des régimes de santé dans le cadre des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail. »

II. Le texte suivant du sous-article 8.1.c « 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. 1224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise ;
- ou 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 date d'effet 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. »,

est remplacé par :

« Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur relevant des articles L. 1224-1 et suivants du code du travail :

- en cas d'absorption de l'entreprise adhérente par une autre entreprise ;
- ou de cessation d'activité de l'entreprise adhérente avec reprise de contrat de travail par une autre entreprise,

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 date d'effet de la modification de la situation juridique de l'employeur. L'adhésion peut alors être résiliée, à défaut elle est automatiquement transférée de l'ancien employeur au nouveau et continue de produire ses effets pour chacune des parties. »

III. Le texte suivant du sous-article 11.2 « Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage » :

« En cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, les salariés et leurs ayants droit au titre de la présente couverture bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture, selon les conditions énumérées à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, notamment :

- le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;
- les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- l'ancien salarié justifie auprès de BTP-Prévoyance, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent sous-article. »,

est remplacé par :

« Les garanties en vigueur dans l'entreprise sont maintenues, sans contrepartie de cotisation, au bénéfice de tout salarié précédemment affilié (et le cas échéant de ses ayants droit), en cas de cessation du contrat de travail non consécutive à une faute lourde, lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue :

- par une indemnisation au titre de l'assurance chômage (y compris l'allocation de solidarité spécifique) ;
- ou du suivi d'un stage de formation professionnelle accompli dans les secteurs du bâtiment et des travaux publics, ou agréé par une commission nationale paritaire de l'emploi du bâtiment et des travaux publics.

Dans ce cas, le maintien de la couverture santé sans contrepartie de cotisations est accordé sur les bases suivantes :

- les droits sont maintenus aussi longtemps que l'ancien salarié atteste, depuis la rupture de son contrat de travail, d'une situation continue d'indemnisation au titre du régime d'assurance chômage, d'indemnisation par l'institution au titre d'un arrêt maladie ou du suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;
- la justification par l'ancien salarié d'un mois d'indemnisation par le régime d'assurance chômage lui ouvre accès à une carte de tiers payant porteuse de droits fermes jusqu'au dernier jour du troisième mois suivant, puis au maintien de ses garanties durant le mois suivant ;

- le maintien de ces droits ne peut excéder :
 - 36 mois de date à date, à compter de la date de fin du contrat de travail ;
 - la date à compter de laquelle l’ancien salarié relève d’une autre couverture collective de frais médicaux à adhésion obligatoire ;
 - la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu’ils sont consécutifs chez le même employeur (ou chez plusieurs employeurs lorsqu’ils relèvent du même groupe au sens de comptes consolidés). Cette durée est appréciée en mois, arrondie au nombre supérieur.

Ne font pas obstacle au maintien des garanties :

1. Les périodes (dès lors qu’elles ne dépassent pas 30 jours calendaires en cumul) :
 - de reprise temporaire d’activité ;
 - ou pour lesquelles aucun justificatif n’est fourni par le salarié affilié au titre d’une des situations définies à l’alinéa précédent ;
2. Les périodes qui correspondent aux différés d’indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d’assurance chômage. »

IV. 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^{er} janvier 2023. 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^{er} janvier 2024. Ce paiement s’effectue par virement bancaire. »

V. Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :

- « 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’adhérent en ce qui concerne l’action en paiement de la cotisation ou le remboursement d’une prestation induë ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d’exécution ou d’un acte d’exécution forcée (art. 2244 du code civil). »,

est remplacé par :

- « 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’adhérent en ce qui concerne l’action en paiement de la cotisation ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d’exécution ou d’un acte d’exécution forcée (art. 2244 du code civil). »

VI. Le texte suivant du sous-article 21.2 « Information en cas de modifications des conditions de couverture » :

- « 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 selon les modalités prévues au premier alinéa de l’article 21 ;
 - à l’entreprise de diffuser cette notice aux salariés affiliés concernés. »,

est remplacé par :

- « Conformément à la réglementation, il appartient :
- à BTP-Prévoyance d’établir une notice d’information exposant les nouvelles garanties applicables selon les modalités prévues au premier alinéa de l’article 21 ;
 - à l’entreprise de remettre cette notice aux salariés affiliés concernés. »,

VII. Sont créés les articles 22 à 27 « Réservés ».

VIII. L’article 22 « Section financière et réserve » est renuméroté 28 et est intégralement remplacé comme suit :

« Article 28 | Section financière et réserve »

Le suivi des opérations nées du présent règlement est réalisé dans le cadre des dispositions des articles 28 à 30 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs. »

Titre XV Règlement de la section financière des contrats sur mesure de frais médicaux

Les modifications suivantes sont apportées au règlement de la « Section financière des contrats sur mesure de frais médicaux » :

I. Les articles 2 à 21 « Réservés » sont remplacés par articles 2 à 27 « Réservés ».

II. L’article 22 « Section financière et réserve » est renuméroté 28 et est intégralement remplacé comme suit :

« Article 28 | 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 30.1 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 30.1 des règlements “des frais médicaux individuels des actifs » et « des frais médicaux individuels des retraités.” »

III. L'article 29 « Réservé » est créé.

IV. L'article 23 « Comptes de résultats » est renuméroté 30 et est intégralement remplacé comme suit :

« Article 30 | *Comptes de résultats* »

Pour la section financière définie à l'article 28, les opérations sont suivies dans deux comptes :

30.1. 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 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 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 XVI Règlements de surcomplémentaires « Amplitude » : améliorations de garanties

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Frais médicaux amplitude. Améliorations de garanties » :

I. Le texte suivant de l'article 1^{er} « Objet. Définitions » :

« Dans la suite du règlement, sont appelés :

- socle collectif : le niveau de la couverture à laquelle l'entreprise a adhéré pour la catégorie dont relève le salarié, au sein du régime standard de frais médicaux collectif de BTP-Prévoyance ;
- amélioration de garanties : les améliorations modulaires de garanties de frais médicaux auxquelles le salarié a décidé d'adhérer en sus du socle collectif ; ces améliorations, qui couvrent systématiquement le salarié ainsi que ses éventuels ayants droit relevant du socle collectif, sont régies par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de prévoyance ; »,

est remplacé par :

« Dans la suite du règlement, sont appelés :

- socle collectif : le niveau de la couverture à laquelle l'entreprise a adhéré pour la catégorie dont relève le salarié, au sein du régime standard de frais médicaux collectif de BTP-Prévoyance ;
- amélioration de garanties : les améliorations modulaires de garanties de frais médicaux auxquelles le salarié a décidé d'adhérer en sus du socle collectif ; ces améliorations, qui couvrent systématiquement le salarié ainsi que ses éventuels ayants

droit relevant du socle collectif, sont régies par les dispositions de la section 2 du chapitre 2 du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative et aux opérations individuelles des institutions de prévoyance ; »

II. Le texte suivant de l'article 2 « Accès aux améliorations de garanties » :

« Par exception :

- les niveaux de couverture S5P6 et S6P6 du régime standard de frais médicaux collectifs n'ouvrent pas de possibilité aux salariés de compléter leur Socle collectif par des améliorations de garanties ;
- l'adhésion aux améliorations de garanties PCE1 et PCE2 n'est plus possible depuis le 1^{er} janvier 2022.

Les adhérents en portefeuille couverts par l'amélioration de garanties PCE1 conservent la possibilité de modifier leur niveau de couverture en faveur de l'amélioration de garanties PCE2, et réciproquement (si le socle collectif dont ils relèvent le permet) ;

- les salariés ayant atteint l'âge défini au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale et pouvant bénéficier, à leur initiative, d'une dispense d'adhésion ne peuvent adhérer au présent règlement. »,

est remplacé par :

« Par exception :

- les niveaux de couverture S5P6 et S6P6 du régime standard de frais médicaux collectifs n'ouvrent pas de possibilité aux salariés de compléter leur socle collectif par des améliorations de garanties ;
- l'adhésion aux améliorations de garanties PCE1 et PCE2 n'est plus possible depuis le 1^{er} janvier 2022.

Les adhérents en portefeuille couverts par l'amélioration de garanties PCE1 conservent la possibilité de modifier leur niveau de couverture en faveur de l'amélioration de garanties PCE2, et réciproquement (si le socle collectif dont ils relèvent le permet) ;

- les salariés ayant atteint l'âge défini au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ne peuvent adhérer au présent règlement. »

III. Le texte suivant du sous-article 8.1 « Terme de l'adhésion » :

« Le terme de l'adhésion aux améliorations de garanties 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 où l'adhérent n'est plus affilié au socle collectif, ou par suite d'amélioration des garanties du socle collectif au-delà du niveau des améliorations de garanties. »,

est remplacé par :

« Le terme de l'adhésion aux améliorations de garanties 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 où l'adhérent n'est plus affilié au Socle collectif, ou par suite d'amélioration des garanties du socle collectif au-delà du niveau des amé-

liorations de garanties, ou lorsque l'adhérent a atteint l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. »

IV. Il est créé un sous-article 8.1.e « Atteinte de l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale » ainsi rédigé :

« 8.1.e. Atteinte de l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale

L'adhésion au présent règlement cesse automatiquement au 31 décembre de l'année de l'obtention de l'âge défini au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. »

V. 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^{er} janvier 2023. 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^{er} janvier 2024. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

VI. Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :

« 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'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »,

est remplacé par :

« 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'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »,

VII. Le texte suivant du sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »,

est remplacé par :

« Les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, sont traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des contrats le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par email, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits) par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition de l'adhérent qu'il peut exercer 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits.

En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

VIII. Sont créés les articles 22 à 27 « Réservés ».

IX. L'article 22 « Section financière et réserve » est renuméroté 28.

X. Le texte suivant de l'article 28 « Section financière et réserve » :

- « La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :
- par l'affectation de tout ou partie du solde des “Comptes du régime” tels que définis aux articles 23.1 du présent règlement et du règlement des frais médicaux amplitude – extension familiale ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion correspondants. »,

est remplacé par :

- « La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :
- par l'affectation de tout ou partie du solde des “Comptes du régime” tels que définis aux articles 30.1 du présent règlement et du règlement des frais médicaux amplitude – extension familiale ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion correspondants. »

XI. L'article 23 « Comptes de résultats » est renuméroté 30 et est intégralement remplacé comme suit :

« Article 30 | Comptes de résultats »

Outre les opérations à caractère social mutualisées dans le cadre du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 30 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs), les opérations nées du présent règlement sont suivies dans deux comptes :

30.1. Le “Compte du régime”

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 30.3 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 29 ;
- 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 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 du présent règlement.

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. »

XII. L'article 24 « Provision pour participation aux excédents » est renuméroté 29.

XIII. Le paragraphe suivant de l'article 29 « Provision pour participation aux excédents » :

« 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). »,

est remplacé par :

« Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 30 (compte non tenu de la ressource visée au e et des charges visées aux f et g). »

Titre XVII Règlements de surcomplémentaires « Amplitude » : extension familiale

Les modifications suivantes sont apportées au règlement des « Frais médicaux amplitude. Extension familiale » :

I. Le titre de l'article 1^{er} « Objet » est remplacé par article 1^{er} « Objet. Définitions ».

II. Le texte suivant de l'article 1^{er} « Objet. Définitions » :

« Dans la suite du règlement, sont appelés :

- garanties du Salarié : les garanties globales de frais médicaux dont le salarié bénéficie, issues du cumul des couvertures suivantes :
 - socle collectif obligatoire : le niveau de couverture du régime de frais médicaux collectifs obligatoire de BTP-Prévoyance à laquelle l'entreprise a adhéré pour la catégorie dont relève le salarié ;
 - amélioration de garanties : le niveau complémentaire de couverture dont le salarié bénéficie s'il a choisi de relever du règlement des frais médicaux amplitude – amélioration de garanties de BTP-Prévoyance ;
- adhérent ou salarié : le salarié affilié ou ancien salarié affilié qui bénéficie des garanties du socle collectif obligatoire ;

- option individuelle d’extension familiale de frais médicaux ou extension familiale : la mise en place d’une couverture identique à celle dont bénéficie le salarié, en faveur de son conjoint et/ou de son (ses) enfant(s) à charge, sur la base d’une contribution financière exclusivement à la charge du salarié. Cette couverture est régie par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de prévoyance. »,

est remplacé par :

- « Dans la suite du règlement, sont appelés :
- garanties du Salarié : les garanties globales de frais médicaux dont le salarié bénéficie, issues du cumul des couvertures suivantes :
 - socle collectif obligatoire : le niveau de couverture du régime de frais médicaux collectifs obligatoire de BTP-Prévoyance à laquelle l’entreprise a adhéré pour la catégorie dont relève le salarié ;
 - amélioration de garanties : le niveau complémentaire de couverture dont le salarié bénéficie s’il a choisi de relever du règlement des frais médicaux amplitude – amélioration de garanties de BTP-Prévoyance ;
 - adhérent ou salarié : le salarié affilié ou ancien salarié affilié qui bénéficie des garanties du socle collectif obligatoire ;
 - option individuelle d’extension familiale de frais médicaux ou extension familiale : la mise en place d’une couverture identique à celle dont bénéficie le salarié, en faveur de son conjoint et/ou de son (ses) enfant(s) à charge, sur la base d’une contribution financière exclusivement à la charge du salarié. Cette couverture est régie par les dispositions de la section 2 du chapitre 2 du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative et aux opérations individuelles des institutions de prévoyance. »

III. Le paragraphe suivant de l’article 4 « Bénéficiaires » :

« Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée par écrit aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance par courrier recommandé ou envoi électronique recommandé. La modification est prise en compte au 1^{er} janvier de l’année qui suit la demande. »,

est remplacé par :

« Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être justifiée par écrit aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance par courrier recommandé ou envoi électronique recommandé. La modification est prise en compte au 1^{er} janvier de l’année qui suit la demande. »

IV. Le texte suivant du sous-article 6.3 « Remises de cotisations lors de la mise en place de la couverture » :

- « 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 le SGAPS BTP ;
 - gérée par l’institution ou par l’association de moyens PRO BTP. »,

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 couverture surcomplémentaire 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. »

V. 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^{er} janvier 2023. 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^{er} janvier 2024. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

VI. Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :

- « 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'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou le remboursement d'une prestation induë ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »,

est remplacé par :

- « 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'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »

VII. Le texte suivant du sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses

bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »,

est remplacé par :

« Les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, sont traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des contrats le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par email, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits) par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition de l'adhérent qu'il peut exercer 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits.

En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture Santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

VIII. Sont créés les articles 22 à 27 « Réservés ».

IX. L'article 22 « Section financière et réserve » est renuméroté 28.

X. Le paragraphe suivant de l'article 28 « Section financière et réserve » :

« Les dispositions des articles 22 et 24 du règlement des frais médicaux amplitude – améliorations de garanties s'appliquent pour les opérations de cette section financière. »,

est remplacé par :

« Les dispositions des articles 28 et 30 du règlement des frais médicaux amplitude – améliorations de garanties s'appliquent pour les opérations de cette section financière. »

XI. Est créé l'article 29 « Réserve ».

XII. L'article 23 « Comptes de résultats » est renuméroté 30 et est intégralement remplacé comme suit :

« Article 30 | Comptes de résultats »

Outre les opérations à caractère social mutualisées dans le cadre du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 30 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs), les opérations nées du présent règlement sont suivies dans deux comptes :

30.1. Le "Compte du régime"

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 12 % 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 30.3 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 29 ;
- 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 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 du présent règlement.

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 XVIII 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^{er} « Objet » :

« Elles reposent sur plusieurs options avec une progression de niveaux de remboursements, ainsi que des modules de garanties additionnelles proposant notamment des services d'assistance ou le versement d'un capital en cas de décès. »,

est remplacé par :

« Elles reposent sur plusieurs options avec une progression de niveaux de remboursements, ainsi qu'un module additionnel proposant des services d'assistance. »

II. Le texte du sous-article 4.3 « Modifications dans la liste des bénéficiaires » est intégralement remplacé comme suit :

« Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être justifiée aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance par courrier recommandé ou envoi électronique recommandé. La modification est prise en compte au 1^{er} janvier de l'année qui suit la demande.

Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps ;
- conclusion ou rupture d'un Pacs,
- naissance, décès d'un ayant droit ;
- admission d'un ayant droit au bénéfice d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise ou de la complémentaire santé solidaire ;
- fin de couverture d'un ayant droit au titre d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise ou de la complémentaire santé solidaire,

les droits à prestation peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les trois mois qui s'ensuivent et si les cotisations correspondantes ont été préalablement régularisées. »

III. Le texte suivant du sous-article 6.1 « Règles générales de fixation des cotisations » :

« 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. »,

est remplacé par :

« 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 69 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 69 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 :

- + 4 % pour les adhésions entre 69 et 70 ans (par exception, aucune majoration n'est applicable pour les adhésions à intervenir en 2024 si l'adhérent a atteint ses 69 ans au cours de l'exercice) ;
- + 16 % pour les adhésions à partir de 71 ans. »

IV. 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 la SGAPS BTP ;
- gérée par l'institution ou par 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 couverture surcomplémentaire 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. »

V. Le texte suivant du sous-article 6.6.b « Dispositions spécifiques à la “réduction dépendance” » :

« 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^{er} 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. »,

est 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 2024 ;
- à compter du 1^{er} janvier 2024, pour les personnes qui bénéficiaient déjà de l’APA au 31 décembre 2023 (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 2022 ou 2023).

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 2024 ; par exception, le décès du bénéficiaire de l’APA interrompt automatiquement le droit à réduction. »

VI. Le texte suivant du sous-article 6.7 « Autres réductions de cotisations » :

« 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). »,

est remplacé par :

- « En 2024, 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). »

VII. 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^{er} janvier 2023. 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^{er} janvier 2024. Ce paiement s’effectue par virement bancaire. »

VIII. Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :

- « 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’adhérent en ce qui concerne l’action en paiement de la cotisation ou le remboursement d’une prestation indue ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d’exécution ou d’un acte d’exécution forcée (art. 2244 du code civil). »,

est remplacé par :

- « 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’adhérent en ce qui concerne l’action en paiement de la cotisation ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d’exécution ou d’un acte d’exécution forcée (art. 2244 du code civil). »

IX. Le texte suivant du sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » :

« En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »,

est remplacé par :

« Les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, sont traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des contrats le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par email, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits) par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition de l'adhérent qu'il peut exercer 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits.

En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

X. Sont créés les articles 22 à 27 « Réservés ».

XI. L'article 22 « Section financière et réserve » est renuméroté 28 et est remplacé comme suit :

« Article 28 | Section financière et réserve »

Pour le suivi des opérations nées du présent règlement, il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les comptes de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par l'affectation de tout ou partie du solde du "Compte du régime" défini à l'article 30.1 ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion. »

XII. L'article 23 « Comptes de résultats » est renuméroté 30 et est intégralement remplacé comme suit :

« Article 30 | Comptes de résultats »

Outre les opérations à caractère social mutualisées dans le cadre du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 30 du règlement du régime standard de frais médicaux collectif), les opérations nées du présent règlement sont suivies dans deux comptes :

30.1. Le "Compte du régime"

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 30.3 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 29 ;
- 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 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 du présent règlement.

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. »

XIII. L'article 24 « Provision pour participation aux excédents » est renuméroté 29.

XIV. Le paragraphe suivant de l'article 29 « Provision pour participation aux excédents » :

« 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). »,

est remplacé par :

« Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 30 (compte non tenu de la ressource visée au e et des charges visées aux f et g). »

Titre XIX 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^{er} « Objet » :

« Elles reposent sur plusieurs options avec une progression de niveaux de remboursements, ainsi que des modules de garanties additionnelles proposant notamment des services d'assistance ou le versement d'un capital en cas de décès. »,

est remplacé par :

« Elles reposent sur plusieurs options avec une progression de niveaux de remboursements, ainsi qu'un module additionnel proposant des services d'assistance. »

II. Le paragraphe suivant du sous-article 4.3 « Modifications dans la liste des bénéficiaires » :

« Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance par courrier recommandé ou

envoi électronique recommandé. La modification est prise en compte au 1^{er} janvier de l'année qui suit la demande. »,

est remplacé par :

« Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être justifiée aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance par courrier recommandé ou envoi électronique recommandé. La modification est prise en compte au 1^{er} janvier de l'année qui suit la demande. »

III. 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 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. »,

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 couverture surcomplémentaire 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. »

IV. Le texte suivant du sous-article 6.6 « Réductions sociales » :

« 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. »,

est remplacé par :

« Dans le cadre de la politique d'action sociale santé mise en œuvre par BTP-Prévoyance, les apprentis qui ont commencé leur contrat d'apprentissage avant le 31 décembre de l'année de leurs 25 ans, 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. »

V. 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^{er} janvier 2023. 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^{er} janvier 2024. Ce paiement s'effectue par virement bancaire. »

VI. Le texte suivant du sous-article 17.2 « Prescription des actions en justice » :

- « 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'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »,

est remplacé par :

- « 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'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
 - 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 du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art. 2244 du code civil). »

VII. Le texte suivant du sous-article 21.3 « Protection des données personnelles » :

- « En application de la réglementation relative à la protection des données personnelles, les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, ont vocation à être traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :
- (i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;
 - (ii) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des adhésions le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, email, SMS et MMS) pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits, par les entités du Groupe PRO BTP, 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits. En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir

recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »,

est remplacé par :

« Les données personnelles de l'adhérent, ainsi le cas échéant que celles de ses bénéficiaires, sont traitées par BTP-Prévoyance, responsable de traitement, à des fins :

(i) D'adhésion, gestion et exécution de la couverture santé ;

(II) De réalisation d'enquêtes de satisfaction, enregistrement des appels pour le contrôle de qualité, formation de nos collaborateurs, preuve de la conclusion des contrats le cas échéant, réalisation d'études statistiques et actuarielles, évaluation ou prédiction de la situation de l'adhérent (score d'appétence), prospection commerciale (par courrier postal, téléphone, et par email, SMS et MMS pour des produits ou services analogues à ceux déjà souscrits) par les entités du Groupe PRO BTP, sauf opposition de l'adhérent qu'il peut exercer 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 de l'adhérent, aux fins de prospection commerciale par email, SMS ou MMS par les entités du Groupe PRO BTP pour tous produits ou services non analogues à ceux déjà souscrits.

En transmettant des informations personnelles permettant d'identifier les bénéficiaires de la couverture santé, l'adhérent déclare avoir recueilli leur accord et les avoir informés des traitements effectués sur leurs données personnelles et de leurs droits. »

VIII. Sont créés les articles 22 à 27 « Réservés ».

IX. L'article 22 « Section financière et réserve » est renuméroté 28 et est remplacé comme suit :

« Article 28 | Section financière et réserve »

Pour le suivi des opérations nées du présent règlement, il est institué une section financière distincte, ainsi qu'une réserve spécifique dans les comptes de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par l'affectation de tout ou partie du solde du "compte du régime" défini à l'article 30.1 ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie des résultats des comptes de gestion. »

X. L'article 23 « Comptes de résultats » est renuméroté 30 et est intégralement remplacé comme suit :

« Article 30 | Comptes de résultats »

Outre les opérations à caractère social mutualisées dans le cadre du compte d'action sociale santé (tel que défini à l'article 30 du règlement du régime standard de frais médicaux collectifs), les opérations nées du présent règlement sont suivies dans deux comptes :

30.1. Le "Compte du régime"

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 30.3 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 29 ;
- 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 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 du présent règlement.

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. »

XI. L'article 24 « Provision pour participation aux excédents » est renuméroté 29.

XII. Le paragraphe suivant de l'article 29 « Provision pour participation aux excédents » :

« 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). »,

est remplacé par :

« Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 30 (compte non tenu de la ressource visée au e et des charges visées aux f et g). »

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 « Couvertures frais médicaux anciennes gammes fermées collectives et individuelles » telles qu’elles figurent en annexe 25 du présent avenant.

Titre XXI Prise d’effet des modifications relatives aux cotisations du RNPO et au 0,20 % d’action sociale

Prennent effet rétroactivement au 1^{er} janvier 2023 les modifications apportées aux dispositions du règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO, telles que figurant aux points II, XVI et XVII du titre I^{er} du présent avenant.

Titre XXII Prise d’effet des modifications relatives au salaire de référence du RNPO

Prennent effet rétroactivement au 1^{er} juillet 2023 les modifications apportées aux dispositions du règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du RNPO, telles que figurant au point VIII du titre I^{er} du présent avenant.

Titre XXIII Prise d’effet des modifications relatives à la garantie chirurgie du RNPC et des régimes de prévoyance supplémentaire des ouvriers et des ETAM

Prennent effet rétroactivement au 15 octobre 2023 les modifications apportées aux dispositions du règlement du RNPC et des règlements des régimes de prévoyance supplémentaire des ouvriers et des ETAM, telles que figurant aux points suivants du présent avenant :

- IX et X du titre III ;
- X et XI du titre IV ;
- X et XI du titre V.

Titre XXIV Prise d’effet des modifications relatives aux maintiens de droits des régimes de frais médicaux collectifs en cas de chômage

Prendront effet à une date à fixer par le conseil d’administration de BTP-Prévoyance (cette date devant être comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2024) les modifications apportées aux dispositions des règlements des régimes de frais médicaux collectifs, telles que figurant aux points suivants du présent avenant :

- IV du titre XIII ;
- III du titre XIV.

Titre XXV Prise d'effet

À l'exception des spécifications expresses figurant aux titres XXI à XXIV, les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2024.

Titre XXVI Dépôt avec occultation partielle dans la publication de l'avenant

Prenant acte que cet avenant fera l'objet d'une publication en ligne sur Légifrance, les membres de la commission paritaire extraordinaire relèvent que ses annexes tarifaires constituent des informations particulièrement sensibles. Dans un environnement concurrentiel, la politique tarifaire de BTP-Prévoyance, qui résulte notamment de données d'expérience propres à l'Institution, relève en effet du secret des affaires. La publication de ces annexes tarifaires (à l'exception de celles portant sur les couvertures de base conventionnelles de prévoyance) porterait atteinte aux intérêts stratégiques de l'institution.

En conséquence, les membres de la commission paritaire extraordinaire conviennent que le 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, dans une version dans laquelle les annexes tarifaires suivantes seront occultées :

- annexe 9 : annexe des tarifs en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » ;
- annexe 11 : annexe des tarifs en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » ;
- annexe 13 : annexe des tarifs en vigueur du « Règlement des compléments individuels de prévoyance des ETAM » ;
- annexe 15 : annexe des tarifs en vigueur du « Régime de prévoyance supplémentaire des cadres » ;
- annexe 16 : annexe des tarifs en vigueur du « Règlement des couvertures « PRO BTP Capital Décès » » ;
- annexe 18 : annexe des tarifs en vigueur du « Règlement du régime de GAT » ;
- annexe 19 : annexe des tarifs en vigueur du « Règlement du régime d'OCALD » ;
- annexe 20 : annexes de cotisations du « Règlement du régime standard des frais médicaux collectifs et des groupes fermés des non-cadres, cadres et ETAM » ;
- annexe 21 : annexes de cotisations du « Règlement des compléments collectifs "Renfort dépassements d'honoraires" » ;
- annexe 22 : annexes de cotisations du « Règlement des frais médicaux amplitude – améliorations de garanties » ;
- annexe 23 : annexes de cotisations du « Règlement des frais médicaux amplitude – extension familiale » ;
- annexe 24 : annexes de cotisations du « Règlement des frais médicaux individuels des retraités » et du « Règlement des frais médicaux individuels des actifs » ;
- annexe 25 : annexes de cotisations des « Couvertures de frais médicaux anciennes gammes fermées collectives et individuelles ».

Fait à Paris, le 13 décembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Annexe N°1

**Annexe « des Tarifs en vigueur »
du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO »**

Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2024

RNPO	Taux de cotisation	Dont cotisation employeur
PREVOYANCE : BASE	1,70%	0,95%
Dont au titre : - des garanties en cas de décès - des indemnités journalières > 90 jours - des rentes d'invalidité - des forfaits parentalité et accouchement - de l'hospitalisation chirurgicale - des indemnités journalières <90 jours (maintien de salaire incombant à l'employeur)	0,62% 0,54% 0,45% 0,06% 0,02% 0,01%	0,37% 0,27% 0,26% 0,03% 0,01% 0,01%
PRÉVOYANCE : SURBASE obligatoire	0,30%	0,18%
Dont au titre : - des garanties en cas de décès - des indemnités journalières > 90 jours - des rentes d'invalidité	0,07% 0,14% 0,09%	0,042% 0,084% 0,054%
SOUS -TOTAL PRÉVOYANCE (hors IFC)	2,00%	1,13%
Indemnités de fin de carrière (IFC)	0,59%	0,59%
TOTAL RNPO	2,59%	1,72%

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 2024

RNPO	Base Obligatoire + Surbase Obligatoire
------	--

> Capital-Décès	
Participant Célibataire, veuf ou divorcé	
Capital de base : décès toutes causes	750 SR
Complément de capital décès suite décès AT/MP (1)	+ 100% RA
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (2)	
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
Participant avec conjoint	
Capital de base décès toutes causes	3500 SR (5)
Complément de capital décès suite décès AT/MP (1)	+ 100% RA
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (2)	
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
Capital complémentaire : "Capital Orphelin" (2)	
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, pour chaque enfant à charge	+ 250 SR
Versement anticipé du capital-décès	
Si invalidité totale et permanente	non
Conversion du capital en rente	
	oui

> Rente Décès	
Rente au conjoint survivant pour décès suite à maladie (3)(4) (hors accident du travail et maladie professionnelle)	
	12% SB
Rente au conjoint survivant pour décès suite à AT/MP (1) (4)	
Sans enfant	60% SB - rente SS
Avec un enfant	80% SB - rente SS
Avec deux enfants ou plus	100% SB - rente SS
Rente d'éducation (par enfant à charge)	
En cas de décès non consécutif à AT/MP	
Orphelin du parent participant	10% SB (3)
Orphelin de ses deux parents	20% SB (3)
En cas de décès consécutif à AT/MP	
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 reversion 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 (6,32 € au 1er juillet 2023)

Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2024

RNPO	Base Obligatoire + Surbase Obligatoire
-------------	---

> Indemnités Journalières

Arrêt suite à maladie ou accident de droit commun (hors accident du travail et maladie professionnelle)	75% SB (1)(2)(3)
Arrêt suite à AT/MP	SB / 4000 par jour (5)

> Rente d'Invalidité

Rente d'invalidité de droit commun	
Invalidité de 1ère catégorie Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	- -
Invalidité de 2ème catégorie Majoration par enfant à charge	10% SB (6) +5% SB (7)
Invalidité de 3ème catégorie Majoration par enfant à charge	10% SB (6) +5% SB (7)
Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)	
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

Forfait parentalité	8% du PMSS
Forfait accouchement	2,6% du PASS

> Prestation hospitalisation Chirurgicale

Frais de chambre particulière pour le participant	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 (6,32 € au 1er juillet 2023)
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^{er} janvier 2024

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	35 €
2 ans	70 €
3 ans	105 €
4 ans	140 €
5 ans	175 €
6 ans	210 €
7 ans	245 €
8 ans	280 €
9 ans	315 €
10 ans	350 €
11 ans	484 €
12 ans	619 €
13 ans	753 €
14 ans	887 €
15 ans	1 021 €
16 ans	1 156 €
17 ans	1 290 €
18 ans	1 424 €
19 ans	1 558 €
20 ans	1 693 €
21 ans	1 925 €
22 ans	2 158 €
23 ans	2 391 €
24 ans	2 624 €
25 ans	2 857 €
26 ans	3 115 €
27 ans	3 373 €
28 ans	3 631 €
29 ans	3 889 €
30 ans	4 147 €
31 ans	4 444 €
32 ans	4 741 €
33 ans	5 038 €
34 ans	5 334 €
35 ans	5 631 €
36 ans	5 928 €
37 ans	6 225 €
38 ans	6 521 €
39 ans	6 818 €
40 ans	7 115 €
41 ans	7 412 €
42 ans	7 708 €
43 ans et plus	8 148 €

* $S V_{ouv} = V_{ent}$

Annexe N°4

**Annexe « des Tarifs en vigueur »
du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE »**

Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE

Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2024

RNPE	Taux de cotisation	Dont cotisation employeur
Au titre des garanties liées au décès	0,58%	0,58%
Au titre des autres garanties	1,27%	0,67%
Dont Indemnités journalières > 90 jours	0,52%	0,26%
Dont rentes d'invalidité	0,65%	0,36%
Dont forfaits parentalité et accouchement	0,08%	0,04%
Dont hospitalisations chirurgicales	0,02%	0,01%
Total	1,85%	1,25%

Annexe N°5

Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE »

<p align="center">Régime National de Prévoyance des ETAM</p> <p align="center"><i>Annexe des garanties en vigueur au 1er janvier 2024</i></p>
--

RNPE	Prestations Conventionnelles
-------------	---

> Capital-Décès	
Participant Célibataire, veuf ou divorcé	
Capital de base : décès toutes causes	6 000 €
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé : (1)	
Complément de capital décès toutes causes, par enfant à charge	+ 100 % SB
Complément de capital décès suite décès AT/MP (2)	+200 % SB
Participant avec conjoint	
Capital de base décès toutes causes majoré	200 % SB (3)
Complément de capital décès suite décès AT/MP	+ 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
Capital complémentaire : "Capital Orphelin"	
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+ 125 % SB
Versement anticipé du capital-décès	
Si invalidité totale et permanente	oui
Conversion du capital en rente	oui

> Rente Décès	
Rente de conjoint invalide	15 % SB (4)
Rente d'éducation (par enfant à charge)	
En cas de décès non consécutif à AT/MP	
Orphelin du parent participant	15% SB Mini. 12% PASS
Orphelin de ses deux parents	30% SB Mini. 25% PASS
En cas de décès consécutif à AT/MP	
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 <i>Annexe des garanties en vigueur au 1er janvier 2024</i>

RNPE	Prestations Conventionnelles
> 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)	
Invalidité de 1ère catégorie	40 % SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
Invalidité de 2ème catégorie	75% SB
Majoration par enfant à charge	+6% SB
Invalidité de 3ème catégorie	85% SB
Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)	
26% ≤ T ≤ 50%	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$
T > 50%	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times \text{SB} - \text{rente SS}$
> Forfait Parentalité et Accouchement	
Forfait parentalité	8 % du PMSS
Forfait accouchement	2,6 % de PASS
> Prestation Hospitalisation Chirurgicale	
Frais de chambre particulière pour le participant	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 »

Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics

Annexe Tarifaire en vigueur au 1er Janvier 2024

Régime conventionnel

RNPC Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux Publics	Taux de cotisation	
	Tranches de salaire	
	Jusqu'à 1 PSS	De 1 à 4 PSS
Capital Décès	0,61% S	0,61% S
Rente éducation	0,15% S	0,15% S
Indemnités Journalières	0,27% S	0,57% S
Invalidité	0,32% S	0,92% S
Forfaits Parentalité, Accouchement	0,03% S	0,03% S
Frais de chirurgie	0,12% S	0,12% S
Total	1,50% S	2,40% S

PSS: Plafond de la Sécurité sociale

Annexe N°7

Annexe « des Garanties en vigueur » du « Règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPC »

Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2024	
RNPC	Prestations conventionnelles
> Capital-Décès	
Participant Célibataire, veuf ou divorcé:	
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
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (2)	
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
Participant avec conjoint	
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
-> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (2)	
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
Capital complémentaire : "Capital Orphelin"	
Capital décès complémentaire orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+ 125% SB
Versement anticipé du capital-décès	
Si invalidité totale et permanente	oui
Conversion du capital en rente	oui
> Rente Décès	
Rente d'éducation (par enfant à charge)	
En cas de décès non consécutif à AT/MP	
Orphelin du parent participant	10% SB Mini : 10% PASS
Orphelin de ses deux parents	Doublement de la rente
En cas de décès consécutif à AT/MP	
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

Régime National de Prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics <i>Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2024</i>
--

RNPC	Prestations conventionnelles
-------------	---

> Indemnités Journalières	
-------------------------------------	--

Maladie ou accident de droit commun (1)	
Prestation de base	70% SB
Majoration par enfant à charge	+3 % 1/3 SB
AT/MP (1)	
Montant de la prestation	85% SB

> Rente d'Invalidité	
--------------------------------	--

Rente d'invalidité de droit commun (1)	
Invalidité de 1ère catégorie	39% SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
Invalidité de 2ème catégorie	65% SB
Majoration par enfant à charge	+5% SB
Invalidité de 3ème catégorie	85% SB
Majoration par enfant à charge	-
Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)	
26% ≤ T ≤ 50%	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times SB - \text{rente SS}$
T > 50%	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times SB - \text{rente SS}$

> Forfait Parentalité et Accouchement	
---	--

Forfait parentalité	8 % du PMSS
Forfait accouchement	2,6 % de PASS

> Chirurgie	
-----------------------	--

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 2024								
RNPO		Options supplémentaires des Ouvriers Toutes les prestations s'entendent <u>Y compris</u> les prestations du Régime National de Prévoyance des Ouvriers						
Garanties incluses dans le régime de Base (pour mémoire)		> Capital-Décès						
		N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7
Participant Célibataire, veuf ou divorcé:								
Capital de base : décès toutes causes		6 000 €	6 000 €	6 000 €	200% SB	200% SB	200% SB	200% SB
Complément de capital décès suite décès ATMP (1) (2)		+ 100% RA	+ 100% RA	+ 100% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA	+300% RA
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (3)		-	-	-	+100% SB	+100% SB	+100% SB	+100% SB
-> 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)			+35% SB /ent	+50% SB /ent	+50% SB/ent (6)	+50% SB/ent (6)	+50% SB/ent (6)	+50% SB/ent (6)
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		-	+35% SB /ent	+50% SB /ent	+50% SB /ent	+50% SB /ent (7)	+50% SB /ent (7)	+50% SB /ent (7)
Complément de capital décès versé aux enfants en cas de décès accidentel du participant (4)		-	-	-	-OU.....OU.....OU.....
						+50% SB /ent (7)	+50% SB /ent (7)	+50% SB /ent (7)
Participant avec conjoint								
Capital de base décès toutes causes		+ 100% RA	+ 200% RA	+ 200% SB	+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA
Complément de capital décès suite décès ATMP (1)		130% SB	165% SB	200 % SB	250% SB	250% SB	350% SB	450% SB
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (3)		+ 100% RA	+ 200% RA	+ 200% SB	+300% RA	+300% RA	+250% RA	+200% RA
-> 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)			+35% SB /ent	+50% SB /ent	+50% SB/ent (6)	+50% SB/ent (6)	+50% SB/ent (6)	+50% SB/ent (6)
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)		-	-	-	-	+50% SB /ent	+50% SB /ent	+50% SB /ent
Capital complémentaire : "Capital Orphelin" (5)								
Complément de capital décès si orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge		+ 250 SR	+ 250 SR	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB	+ 125% SB
Versement anticipé du capital-décès		non	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Si invalidité totale et permanente		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Conversion du capital en rente								
> Rente d'Education		> Rente d'Education						
		N 1	N 2	N 3	N 4			
Rente d'éducation (par enfant à charge)								
En cas de décès non consécutif à ATMP		10% SB Mini : 10% PASS	12% SB Mini : 12% PASS	15% SB Mini : 12% PASS	15% SB Mini : 15% PASS			
Orphelin du parent participant		doublément de la rente	doublément de la rente	30% SB Mini : 25% PASS	doublément de la rente			
Orphelin de ses deux parents		-	-	5% SB Mini : 35% SB	10% SB Mini : 15% PASS			
En cas de décès consécutif à ATMP		10% SB (6)	10% SB (6)	35% SB Mini : 30% PASS	doublément de la rente			
Orphelin du parent participant								
Orphelin de ses deux parents		10% SB (6)						
> Allocation décès famille		> Allocation décès famille						
Allocation versée au décès du conjoint ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans (10)		12.5% du PASS						

Régime de Prévoyance supplémentaire des Ouvriers Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2024	
RNPO	Garanties incluses dans le régime de Base (pour mémoire)
> Indemnités Journalières	
Arrêt suite à maladie ou accident de droit commun (hors accident du travail et maladie professionnelle)	
75% SB (1)(2)(3)	
Arrêt suite à AT/MP	
SB / 4000 par jour (4)	
> Rente d'invalidité	
Rente d'invalidité de droit commun	
Invalidité de 1ère catégorie	
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	
-	
Invalidité de 2ème catégorie	
Majoration par enfant à charge	
10% SB (5)	
+5% SB (6)	
Invalidité de 3ème catégorie	
Majoration par enfant à charge	
10% SB (5)	
+5% SB (6)	
Rente d'incapacité permanente suite à AT/MP (1)	
26% ≤ T ≤ 50%	
[(1,9 x T) - 35%] x SB - rente SS	
T > 50%	
[(0,7 x T) + 30%] x SB - rente SS	
> Forfait Naissance	
Forfait parentalité	
8% du PMSS	
Forfait accouchement	
2,6% du PASS	
Forfait Naissance (7)	
-	
> Remboursement en cas d'hospitalisation Chirurgicale	
Frais de chambre particulière	
47 €/jour (8)(9)	
Frais de lit accompagnant enfant	
29 € / jour (8)	
Autres garanties du module chirurgie	
-	
<div>(1) Cette garantie relève de la "subbase 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. (4) 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. (5) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 400 SR (régime de base compris). (6) Le montant de la prestation ne peut être inférieur à 200 SR (régime de base compris). (7) 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 RNPO. (8) Dans les limites définies à l'article 23.2 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPO. (9) 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 RNPO. (10) 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 ouvriers de BTP-PRÉVOYANCE. (11) 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 Ouvriers de BTP-PRÉVOYANCE.</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

(1) Décès accidentel (toutes causes) ou décès pour maladie professionnelle
(2) Invalidité accidentelle (toutes causes) ou invalidité pour maladie professionnelle

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 2024						
		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			
> Capital-Décès						
			N 4	N 5	N 6	N 7
Participant Célibataire, veuf ou divorcé						
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
Complément de capital décès versé par enfant à charge en cas de décès accidentel du participant		-	OU -	OU +50% SB (4)	OU +50% SB (4)	OU +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						
			N 4			
Rente d'éducation (par enfant à charge)						
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	Doublément 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	Doublément de la rente			
> Allocation décès famille						
Allocation versée au décès du conjoint ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans (7)			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.
(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 âgé d'au moins 12 ans, tels que définis à l'article 10 du règlement d'adhésion à BTP-PRÉVOYANCE au titre du RNPE

AT/MP : 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 2024				
		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				
> 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				
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		29 €/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			Equivalent aux prestations du RNPC	
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 2024					
		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
> Garantie Décès Invalidité Accidentels					
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 « Règlement des Compléments Individuels de prévoyance des ETAM »

<p align="center">Règlement des Compléments Individuels de Prévoyance des ETAM</p> <p align="center"><i>Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2024</i></p>
--

> Capital-Décès		
	Première Option	Seconde Option
Participant Célibataire, veuf ou divorcé		
Capital de base : décès toutes causes	110 % SB	110 % SB
Complément de capital en cas décès accidentel du participant	+ 100 % SB	+ 100 % SB
-> Pour enfant unique à charge, il est accordé: (1)		
Complément de capital décès toutes causes de l'enfant unique à charge	+ 40 % SB	+ 40 % SB
Participant avec conjoint		
Complément du capital en cas décès accidentel	+ 100 % SB	+ 100 % SB
> Indemnité Journalière		
Maladie ou accident de droit commun (2)		
Prestation de base	85% SB	85% SB
> Rente d'Invalidité		
Rente d'invalidité de droit commun (2)		
Invalidité de 1ère catégorie		48 % SB
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge		+5% SB
Invalidité de 2ème catégorie		80% SB
Majoration par enfant à charge		+5% SB
Invalidité de 3ème catégorie		-

(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 « *Règlement des Compléments Individuels de prévoyance 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 2024					
		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					
> Capital-Décès (1)					
			N 5	N 6	N 7
Participant Célibataire, veuf ou divorcé:					
Capital de base : décès toutes causes	200% SB		200% SB	200% SB	200% SB
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (2)	+100% SB		+100% SB	+100% SB	+100% SB
Capital supplémentaire en cas de décès suite AT/MP	+300% RA		+300% RA	+300% RA	+300% RA
> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (3)					
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant, pour 1 ou 2 enfant(s)	+40% SB				
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e	+60% SB		+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)
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
Participant avec conjoint					
Capital de base décès toutes causes	250% SB		250% SB	350% SB	450% SB
Complément de capital en cas de décès accidentel du participant (2)	+100% SB		+200% SB	+200% SB	+200% SB
Complément de capital suite décès suite AT/MP	+300% RA		+300% RA	+250% RA	+200% RA
> En présence d'enfant(s) à charge, il est accordé: (3)					
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)
Majoration du capital de base décès toutes causes, par enfant à compter du 3e	+60% SB		+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)
Complément de capital par enfant en cas de décès accidentel du participant (4)	-		+50% SB (5)	+50% SB (5)	+50% SB (5)
Capital complémentaire : "Capital Orphelin" (3)					
Capital décès complémentaire orphelin de père et de mère, à chaque enfant à charge	+125% SB		+125% SB	+125% SB	+125% SB
Versement anticipé du capital-décès					
Si invalidité totale et permanente	oui		oui	oui	oui
Conversion du capital en rente					
	oui		oui	oui	oui
> Rente d'Education					
			N 2	N 3	N 4
Rente d'éducation (par enfant à charge)					
En cas de décès non consécutif à AT/MP					
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
En cas de décès consécutif à AT/MP					
Orphelin du parent participant	-		-	5% SB par enf	15% SB Mini : 15% PASS
Orphelin de ses deux parents	-		-	35% SB (6) Mini : 30% PASS	Doublement de la rente
> Allocation décès famille					
Allocation versée au décès du conjoint ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans (7)			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 âgé d'au moins 12 ans, tels que définis à l'article 10 du Règlement du Régime National de prévoyance des Cadres du Bâtiment et des Travaux publics.

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.

- (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 23 du Règlement du R

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle

T : Taux d'incapacité permanente défini par la S.S.

Options supplémentaires des Cadres
Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2024

> Garantie Décès Invalidité Accidentels						
Garantie 1						
Capital en cas de décès (1)	T = 100 %	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Capital en cas d'invalidité (2)		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Garantie 2						
Capital en cas de décès (1)	15% < T ≤ 100 %	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Capital en cas d'invalidité (2)		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Garantie 3						
Capital en cas de décès (1)	66% < T 15% < T ≤ 66 %	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Capital en cas d'invalidité (2)		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5

(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 des couvertures « PRO BTP Capital Décès » »

Règlement des couvertures "PRO BTP Capital Décès"

Annexe des Garanties en vigueur au 1er Janvier 2024

Montant du capital versé en cas de décès :

	Capital décès
Niveau 1	1 500 €
Niveau 2	3 000 €
Niveau 3	5 000 €

Règlement des couvertures "PRO BTP Capital Décès"

Annexe des tarifs au 1er janvier 2024

Annexe occultée.

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 ^{er} Janvier 2024									
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.									
Option 1		Option 2		Option 3		Option 4		Option 5	
✓		✓		✓		✓		✓	
✓				✓				✓	
✓				✓				✓	
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 (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 (du 1 ^{er} au 45e jour d'arrêt) 75% SB (du 46e au 90e jour d'arrêt)		100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	
ACCIDENT DU TRAVAIL ou MALADIE PROFESSIONNELLE	Carence	15 jours		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)		100 % SB (jusqu'au 90e jour d'arrêt) (2)		Arrêt ≤ 30 jours : 90% SB (du 1 ^{er} au 15e jour d'arrêt) 100% SB (du 16e au 30e jour d'arrêt) Arrêt > 30 jours : 100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)		100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	
ACCIDENT DE TRAJET	Carence	15 jours		Arrêt ≤ 30 jours : 3 jours (Bâtiment) 0 ou 3 jours (Travaux Publics) (1)		0 jour		0 jour	
	Garantie	100 % SB (du 16e jour au 90e jour d'arrêt)		100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt) (2)		100 % SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)		100% SB (du 1 ^{er} au 90e jour d'arrêt)	
MATERNITE	Carence	15 jours		Arrêt ≤ 30 jours : 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 (jusqu'au 112e jour d'arrêt) (2)		100% SB (du 1 ^{er} au 112e jour d'arrêt)		100% SB (du 1 ^{er} 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^{er} 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 ^{er} Janvier 2024	
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 ALIM **	inférieur	inférieur	inférieur	égal	supérieur
	ETAM	inférieur				
	Cadre			inférieur		égal

* RG : Régime général
** ALIM : 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 standard de frais médicaux collectifs
Génération d'adhésion 2024

Annexe 20.6 - Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres
(groupe fermé)

Annexe 20.7- Régime des frais médicaux collectifs des Cadres
(groupe fermé)

Annexe 20.8 - Régime des frais médicaux collectifs des ETAM
(groupe fermé)

A noter :

- *Les cotisations de la formulation « Famille sans conjoint » (définie 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 » (définie 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^{er} janvier 2024

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^{er} 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 ⁽¹⁾	S1 ^A	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6
Soins Courants	Honoraires médicaux	70%	100%	100%	100%	160%	200%	200%
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)					(200% si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux							
	Radiologie	60% à 70%						
	Soins externes							
	Honoraires paramédicaux							
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%				160%	200%	200%
	Transport	55%	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. ⁽¹¹⁾	-	-	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 ⁽¹²⁾	-	-	-	-	-	-	-
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%
	Honoraires							
	Honoraires, Frais de séjour ⁽³⁾	80%	100%	100%	100%	160%	200%	200%
Optique	Chambre particulière ⁽⁵⁾	-	-	-	(160% si OPTAM)	(200% si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽⁵⁾	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour
	ou bénéficiaires de plus de 70 ans ⁽⁵⁾	-	-	-	-	-	-	-
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Forfait journalier ⁽¹⁴⁾ et Forfait urgences ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾ en établissements hospitaliers	- 1 forfait	-	-	-	-	-	-
		-	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Bloc P		Part S.S. RG ⁽¹⁾	P1	P2	P3	P3+	P4	P5
Optique	Équipement optique 100% Santé ⁽¹⁶⁾	60% ⁽¹⁶⁾	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 ⁽¹⁷⁾	60% ⁽¹⁶⁾	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 €
	- Equipement libre ⁽¹⁶⁾⁽¹⁸⁾							
	Équipement à verres unifocaux							
	Si partenaire Opticien Sévane		100 €	175 €	200 €	300 €	350 €	400 €
	Dans les autres cas		(50 € si < 16 ans)	125 €	150 €	200 €	250 €	300 €
	Équipement à verres progressifs ⁽¹⁹⁾	60% ⁽¹⁶⁾						
	Si partenaire Opticien Sévane		200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € ⁽¹⁰⁾
	Dans les autres cas							700 € ⁽¹⁰⁾
Dentaire	Supplément forte correction ⁽¹⁷⁾		+ 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans ⁽¹⁶⁾	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif ⁽¹⁾
	Lentilles ⁽¹²⁾							
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 250 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €
	Chirurgie réfractive de la vue ⁽¹³⁾	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil
	Soins dentaires							
	Soins dentaires	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Inlay / onlay (par acte)	100%	100%	100%	125%	150%	200%	250%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁶⁾	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) ⁽¹²⁾	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €
Aides auditives	Prothèses dentaires ⁽²⁾							
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :							
	- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾	60%	125%	250%	350%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Autres prothèses					450%	500%	550%
	Orthodontie							
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	275%	350%	425%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) ⁽¹⁷⁾	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €
	Implants (par an par bénéficiaire) ⁽¹²⁾							
	Si partenaire Implantologie Sévane	-	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €
	Dans les autres cas				200 €	300 €	400 €	600 €
Prestations complémentaires	Équipements auditifs 100% Santé ⁽¹⁶⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾							
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus							
	Si partenaire Audioprothésiste Sévane		400 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 350 €	1 500 €
	Dans les autres cas	60%		950 €	950 €	950 €	1 100 €	1 300 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 700 €
	Accessoires ⁽¹⁸⁾		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾	-	-	-	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 40 €	4 x 50 €
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Eliopathes, Diététiciens, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.							
	Cures thermales ⁽²²⁾	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €
Module additionnel facultatif								
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^{er} janvier 2024

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 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	PCE 3
Soins courants	Honoraires médicaux				
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux		160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Radiologie				
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%	160%
	Honoraires paramédicaux				
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%	160%
	Transport	55%			100%
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%			
	Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%	160%
	Médicaments				
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% / 30% 15%	100%	100%	100%
Hospitalisation	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	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
	Matériel médical ⁽²⁾				
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%	550%
	Honoraires				
	Honoraires, frais de séjour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽³⁾⁽³⁰⁾		70 € / jour	90 € / jour	100 € / jour
Optique	Lit accompagnant ⁽³⁰⁾	-	23 € / jour ⁽³⁾ pour les enfants de -15 ans	23 € / jour ⁽³⁾ pour les enfants de -15 ans	100 €/j limité à 15j / hospitalisation ⁽³¹⁾ pour les enfants de -16 ans ou pour les personnes de +70 ans
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%	100%
	Forfait journalier ⁽³⁾⁽¹⁴⁾ et Forfait urgences ^{(3)(4b)(1a)} en établissements hospitaliers ⁽³⁶⁾	-	oui	oui	oui
	Divers : TV - Téléphone si hospitalisation > 15 jours	-	-	-	8 € / jour ⁽³²⁾
Bloc P		Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2	PCE 3
Optique	Equipelement optique 100% Santé ⁽⁵⁾⁽⁶⁾	60% ⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres équipement optique (verres et monture)				
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	60% ⁽⁴⁾	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾				
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% ^(c)	300 € 100 €	420 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁹⁾ - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € ⁽¹⁰⁾ 100 €	700 € ⁽¹⁰⁾ 100 €
	* Supplément forte correction ⁽¹¹⁾		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif ⁽⁴⁾
	Lentilles ⁽¹²⁾				
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € ⁽³³⁾	100% + 200 € ⁽³³⁾	300 € / an / bénéficiaire
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €	
Dentaire	Chirurgie réfractive de la vue ⁽¹³⁾⁽³⁴⁾	-	450 €	450 €	500 €
	Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires				
	Inlay / Onlay (par acte)	60%	150%	200%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾	60%	100%	140%	300%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) ⁽¹²⁾	-	200 €	300 €	350 €
	Prothèses dentaires ⁽²⁾				
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾ - Autres prothèses	60%	400% 400%	Frais réels 450%	Frais réels 500%
	Orthodontie				
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	275%	425%	500%
Aides auditives	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) ⁽¹⁷⁾	-	-	300 €	600 €
	Implants ⁽¹²⁾	-	300 €	400 €	600 €
	Equipelements auditifs 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽²⁾⁽¹⁸⁾				
Prestations complémentaires	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €	1 200 €
	- Pour les bénéficiaires de moins 20 ans		1 400 €	1 400 €	1 400 €
	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100%	100%	100%
Module additionnel facultatif	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾	-	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)
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Podologue, Pédicure, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.				
	Cures thermale ⁽²²⁾	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €	100% + 350 €
	Sevrage tabagiste ⁽¹²⁾	-	-	-	55 € / an / bénéficiaire
Module additionnel facultatif	Complément équipement post cancer ⁽²⁵⁾	-			1 000 € / an / bénéficiaire
	Services d'assistance	-	en option	en option	en option

Régime standard des frais médicaux collectifs

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024

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^{er} 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^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1^{er} 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^{er} 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^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1^{er} 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^{er} 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^{er} 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^e 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

Pour les entreprises qui ont adhéré au règlement du régime standard des frais médicaux collectifs (gamme Tous Collèges) entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} novembre 2020 inclus avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2021, les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2024 sont celles définies dans l'Annexe N°20.1 de l'Avenant n°37 du 13 décembre 2023.

Annexe occultée.

Annexe 20.3 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Génération d'adhésion 2022

Pour les entreprises qui ont adhéré au règlement du régime standard des frais médicaux collectifs (gamme Tous Collèges) entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} novembre 2021 inclus avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2022, les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2024 sont les suivantes :

Annexe occultée.

Annexe 20.4 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Génération d'adhésion 2023

Pour les entreprises qui ont adhéré au règlement du régime standard des frais médicaux collectifs (gamme Tous Collèges) entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 2022 inclus avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2023, les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2024 sont les suivantes :

Annexe occultée.

Annexe 20.5 - Régime standard de frais médicaux collectifs - Génération d'adhésion 2024

Pour les entreprises qui ont adhéré au règlement du régime standard des frais médicaux collectifs (gamme Tous Collèges) entre le 25 juillet et le 31 octobre 2023 inclus avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2024, les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2024 sont les suivantes :

Annexe occultée.

Annexe 20.6 - Régime des frais médicaux collectifs des Non-Cadres (groupe fermé)

Annexe occultée.

Annexe 20.7 - Régime des frais médicaux collectifs des Cadres (groupe fermé)

Annexe occultée.

Annexe 20.8 - 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^{er} janvier 2024

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale française.

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.

Praticien	Garanties résultantes ⁽¹⁾		
	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 française

(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^{er} janvier 2024
Régime Général et Alsace-Moselle
Cotisation en pourcentage de salaire dans la limite de la fraction du salaire inférieure ou égale à un PSS

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^{er} janvier 2024
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 publique.

Options de la gamme nationale								
Bloc S		Part S.S. RG ¹	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux Consultations et visites (généralistes et spécialistes) Actes techniques médicaux Radiologie Soins externes	70% 60% à 70%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Honoraires paramédicaux Auxiliaires médicaux, soins infirmiers Transport Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60% 55% 60%	100%	100%	160% 100%	200% 100%	200% 100%	
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Médicaments Pharmacie remboursées par la S.S.	65% 30% 15%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Vaccins non remboursés par S.S. ⁽¹⁾	-	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 / bénéf.	
	Matériel médical ⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	250%	350%	500%	550%	650%	
	Hospitalisation	-	-	-	-	-	-	
	Honoraires, Frais de séjour ⁽³⁾ Chambre particulière ⁽³⁾ Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽³⁾ ou bénéficiaires de plus de 70 ans ⁽³⁾ Actes médicaux supérieurs à 120 € - 1 forfait	80% - - 100% - 1 forfait	100% - 23 € / jour 100%	100% - 23 € / jour 100%	160% (200% si OPTAM) 65 € / jour 23 € / jour 100%	200% (Frais réels si OPTAM) 80 € / jour 23 € / jour 100%	200% (Frais réels si OPTAM) 100 € / jour 23 € / jour 100%	
	Forfait journalier ⁽³⁾⁽⁴⁾ et Forfait urgences ^{(3)(4b)(4)} en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	
Bloc P		Part S.S. RG ¹	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	Equipelement optique 100% Santé ⁽⁵⁾⁽⁶⁾ Autre équipement optique (verres et monture)	60% ^(a)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Equipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	60% ^(b)	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 ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ Equipelement à verres unifocaux Si partenaire Opticien Sévane Dans les autres cas Equipelement à verres progressifs ⁽⁹⁾ Si partenaire Opticien Sévane Dans les autres cas Supplément forte correction ⁽¹¹⁾	60% ^(c)	175 € 125 € 250 € 200 € + 50 € / verre	200 € 150 € 300 € 250 € + 50 € / verre	300 € 200 € 400 € 300 € + 50 € / verre	350 € 250 € 500 € 400 € + 50 € / verre	400 € 300 € 600 € ⁽¹⁰⁾ 500 € + 50 € / verre	420 € 350 € 700 € ⁽¹⁰⁾ 600 € + 50 € / verre progressif ⁽⁶⁾
	Lentilles ⁽¹²⁾ Lentilles remboursées par la S.S. Lentilles non remboursées par la S.S.	60% -	100% + 120 € -	100% + 120 € 80 €	100% + 150 € 125 €	100% + 200 € 150 €	100% + 200 € 150 €	100% + 250 € 250 €
	Chirurgie réfractive de la vue ⁽¹³⁾	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	500 € / œil
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires Inlay / onlay (par acte) Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾ Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) ⁽¹²⁾	60% 60% - -	100% 100% - -	125% 100% 200 €	150% 100% 250 €	200% 100% 300 €	250% 300% 350 €	300% 300% 400 €
Dentaire	Prothèses dentaires ⁽¹²⁾ Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾ - Autres prothèses	60%	250%	350%	Frais réels 450%	Frais réels 500%	Frais réels 550%	Frais réels 600%
	Orthodontie Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre) Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) ⁽¹⁷⁾	100% -	200% -	200% 200 €	275% 300 €	350% 400 €	425% 500 €	500% 600 €
	Implants (par an par bénéficiaire) ⁽¹²⁾ Si partenaire Implantologue Sévane Dans les autres cas	-	-	400 € 200 €	600 € 300 €	800 € 400 €	1 000 € 500 €	1 200 € 600 €
	Equipelements auditifs 100% Santé ⁽¹²⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aides auditives	Autres Prothèses auditives ⁽¹²⁾⁽¹⁸⁾ - Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus Si partenaire Audioprothésiste Sévane Dans les autres cas - Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans Accessoires ⁽¹⁹⁾	60% 60%	1 000 € 950 € 1 400 € 100%	1 100 € 950 € 1 400 € 100%	1 200 € 950 € 1 400 € 100%	1 350 € 1 100 € 1 400 € 100%	1 500 € 1 100 € 1 700 € 100%	1 700 € 1 300 € 1 700 € 100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ 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 ⁽²²⁾	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
Module additionnel facultatif	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^{er} janvier 2024

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	Honoraires médicaux			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux		160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Radiologie			
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	Honoraires paramédicaux			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
	Transport	55%		
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		
	Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%
	Médicaments			
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% / 30% 15%	100%	100%
Hospitalisation	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
	Matériel médical ⁽²⁾			
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
Hospitalisation	Honoraires			
	Honoraires, frais de séjour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant ⁽³⁰⁾	-	23 € / jour ⁽³⁾	23 € / jour ⁽³⁾
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%
Hospitalisation	Forfait journalier ⁽³⁾⁽⁴⁾ et Forfait urgences ^{(3)(4bis)} en établissements hospitaliers ⁽³⁰⁾	-	oui	oui
Bloc P		Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
Optique	Equipeement optique 100% Santé ⁽⁶⁾⁽⁶⁾	60% ⁽⁶⁾	Frais réels	Frais réels
	Autres équipement optique (verres et monture)			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	60% ^(b)	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% ^(c)	300 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁹⁾ - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € ⁽¹⁰⁾ 100 €
	* Supplément forte correction ⁽¹¹⁾		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre
	Lentilles ⁽¹²⁾			
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € ⁽³³⁾	100% + 200 € ⁽³³⁾
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
Dentaire	Chirurgie réfractive de la vue ⁽¹³⁾⁽³⁴⁾	-	450 €	450 €
	Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires			
	Inlay / Onlay (par acte)	60%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) ⁽¹²⁾	-	200 €	300 €
	Prothèses dentaires ⁽²⁾			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾ - Autres prothèses	60%	400% 400%	Frais réels 450%
	Orthodontie			
Aides auditives	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	275%	425%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) ⁽¹⁷⁾	-	-	300 €
	Implants ⁽¹²⁾	-	300 €	400 €
	Equipements auditifs 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽²⁾⁽¹⁸⁾			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €
	- Pour les bénéficiaires de moins 20 ans		1 400 €	1 400 €
	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100%	100%
Prestations complémentaires	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾			
	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)
Module additionnel facultatif	Cures thermale ⁽²²⁾	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
	Services d'assistance	-	en option	en option

Règlement des Frais Médicaux Amplitude – Améliorations de garanties

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024

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^{er} 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^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1^{er} 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^{er} 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^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{er} janvier 2024
Cotisation mensuelle - formule Adulte de moins de 26 ans / Enfant
Gamme nationale

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^{er} janvier 2024
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 publique.

Options de la gamme nationale									
FUF Bloc S		Part S.S. RG ⁽¹⁾	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux								
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Actes techniques médicaux				(160% si OPTAM)	(200% si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	
	Radiologie								
	Soins externes	60% à 70%							
	Honoraires paramédicaux								
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Transport	55%							
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	80%				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. ⁽¹¹⁾	-	-	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 ⁽²⁾								
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
	Honoraires								
	Honoraires, Frais de séjour ⁽³⁾	80%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
Optique	Chambre particulière ⁽³⁾	-	-	-	50 € / jour	65 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽³⁾	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	
	Actes médicaux supérieurs à 120 € ou bénéficiaires de plus de 70 ans ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Forfait journalier ⁽²⁾⁽⁴⁾ et Forfait urgences ⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
	Bloc P	Part S.S. RG ⁽¹⁾	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
	Equipelement optique 100% Santé ⁽⁶⁾⁽⁸⁾	60% ⁽⁶⁾	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 ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	60% ⁽⁶⁾	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 ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾								
Dentaire	Equipelement à verres unifocaux 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 €
	Equipelement à verres progressifs ⁽⁹⁾ Si partenaire Opticien Sévane Dans les autres cas	60% ⁽⁶⁾	200 € + 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans ⁽⁶⁾	250 € 200 € + 50 € / verre	300 € 250 € + 50 € / verre	400 € 300 € + 50 € / verre	500 € 400 € + 50 € / verre	600 € ⁽¹⁰⁾ 500 € + 50 € / verre	700 € ⁽¹⁰⁾ 600 € + 50 € / verre progressif ⁽⁶⁾
	Supplément forte correction ⁽¹¹⁾								
	Lentilles ⁽¹²⁾								
	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 ⁽¹³⁾	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	500 € / œil
	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires								
	Inlay / onlay (par acte)	60%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
Aides auditives	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) ⁽¹²⁾	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	Prothèses dentaires ⁽²⁾								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾ - Autres prothèses	60%	125%	250%	350%	Frais réels 450%	Frais réels 500%	Frais réels 550%	Frais réels 600%
	Orthodontie								
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	275%	350%	425%	500%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) ⁽¹⁷⁾	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Implants (par an par bénéficiaire) ⁽¹²⁾ Si partenaire Implantologie Sévane Dans les autres cas	-	-	-	400 € 200 €	600 € 300 €	800 € 400 €	1 000 € 500 €	1 200 € 600 €
	Equipelements auditifs 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽²⁾⁽¹⁸⁾								
Prestations complémentaires	- 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 ⁽¹⁹⁾		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ 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 thermates ⁽²²⁾	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
	Module additionnel facultatif								
	Services d'assistance	-	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^{er} janvier 2024

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	Honoraires médicaux			
	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%
	Honoraires paramédicaux			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	100%	100%
	Transport	55%		
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		
	Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%
	Médicaments			
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% - 30% 15%	100%	100%
Hospitalisation	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
	Matériel médical⁽²⁾			
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
	Honoraires			
	Honoraires, frais de séjour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (250% si OPTAM)
	Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant ⁽³⁰⁾	-	23 € / jour ⁽³⁾	23 € / jour ⁽³⁾
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 % - 1 forfait	100%	100%
	Forfait journalier⁽³⁾⁽⁴⁾ et Forfait urgences^{(3)(4bis)} en établissements hospitaliers⁽³⁰⁾	-	oui	oui
	Divers : TV - Téléphone si hospitalisation > 15 jours	-	-	-
Bloc P		Part S.S. RG*	PCE 1	PCE 2
Optique	Equipelement optique 100% Santé ⁽⁵⁾⁽⁶⁾	60% ⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels
	Autres équipement optique (verres et monture)			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	60% ^(b)	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux - dont pour la monture	60% ^(c)	300 € 100 €	420 € 100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁹⁾ - dont pour la monture		400 € 100 €	600 € ⁽¹⁰⁾ 100 €
	* Supplément forte correction ⁽¹¹⁾		+50 € / verre	+50 € / verre
	Lentilles⁽¹²⁾			
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € ⁽³³⁾	100% + 200 € ⁽³³⁾
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
Dentaire	Chirurgie réfractive de la vue ⁽¹³⁾⁽³⁴⁾	-	450 €	450 €
	Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires			
	Inlay / Onlay (par acte)	60%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) ⁽¹²⁾	-	200 €	300 €
	Prothèses dentaires⁽²⁾			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾ - Autres prothèses	60%	400% 400%	Frais réels 450%
	Orthodontie			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	275%	425%
Aides auditives	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) ⁽¹⁷⁾	-	-	300 €
	Implants ⁽¹²⁾	-	300 €	400 €
	Equipements auditifs 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives⁽²⁾⁽¹⁸⁾			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus - Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans	60%	950 € 1 400 €	1 100 € 1 400 €
Prestations complémentaires	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100%	100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾			
	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 ⁽²²⁾	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
	Services d'assistance	-	en option	en option

Règlement des Frais Médicaux Amplitude - Extension familiale

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024

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^{er} 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^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1^{er} 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^{er} 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^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{er} janvier 2024
Modules Soins et Hospitalisation - Cotisation mensuelle TTC ⁽¹⁾
Gamme nationale

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
Annexes de garanties, d'assistance et Sociales 2024

Annexe 24.2 – Règlement des frais médicaux individuels des Actifs
Annexes de garanties, d'assistance et Sociales 2024

Annexe 24.3 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités et des Actifs
Cotisations des Titulaires

Annexe 24.4 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités et des Actifs
Cotisations des Couples

Annexe 24.1 - Règlement des frais médicaux individuels des Retraités

Annexes de garanties, d'assistance et Sociales 2024

Règlement des frais médicaux individuels des Retraités

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024

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									
FURM Bloc S		Part S.S. RG ⁽¹⁾	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux Consultations et visites (généralistes et spécialistes) Actes techniques médicaux Radiologie Soins externes	70% 60% à 70%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Honoraires paramédicaux Auxiliaires médicaux, soins infirmiers Transport Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60% 55% 60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Médicaments								
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% 30% 15%	100% 30% 15%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Vaccins non remboursés par S.S. ⁽¹¹⁾	-	-	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 ⁽⁵⁾ Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%	
	Honoraires								
	Honoraires, Frais de séjour ⁽³⁾	80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
Hospitalisation	Chambre particulière ^(3 bis)	-	-	-	50 € / jour	65 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ^(3 bis) ou bénéficiaires de plus de 70 ans ^(3 bis)	-	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 ⁽³⁾⁽⁴⁾ et Forfait urgences ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Bloc P		Part S.S. RG ⁽¹⁾	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	Équipement optique 100% Santé ⁽⁵⁾⁽⁶⁾	60% ⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autre équipement optique (verres et monture)								
	- Équipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	60% ⁽⁴⁾	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 €
	- Équipement libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ <u>Équipement à verres unifocaux</u> 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 €
	<u>Équipement à verres progressifs</u> ⁽⁹⁾ Si partenaire Opticien Sévane Dans les autres cas	60% ⁽⁴⁾	200 €	250 € 200 €	300 € 250 €	400 € 300 €	500 € 400 €	600 € ⁽¹⁰⁾ 500 €	700 € ⁽¹⁰⁾ 600 €
	<u>Supplément forte correction</u> ⁽¹¹⁾		+ 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans ⁽⁴⁾	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif ⁽⁴⁾
	Lentilles ⁽¹²⁾								
	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 ⁽¹³⁾	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	500 € / œil
Dentaire	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires Inlay / onlay (par acte)	60%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) ⁽¹²⁾	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	Prothèses dentaires ⁽⁶⁾ Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : - Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾ - Autres prothèses	60%	125%	250%	350%	Frais réels 450%	Frais réels 500%	Frais réels 550%	Frais réels 600%
	Orthodontie Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	275%	350%	425%	500%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) ⁽¹⁷⁾	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Implants (par an par bénéficiaire) ⁽¹²⁾ Si partenaire Implantologue Sévane Dans les autres cas	-	-	-	400 € 200 €	600 € 300 €	800 € 400 €	1 000 € 500 €	1 200 € 600 €
	Équipements auditifs 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽²³⁾⁽¹⁸⁾ - Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus Si partenaire Audioprothésiste Sévane Dans les autres cas	60%	400 € 1 400 € 100%	1 000 € 950 € 1 400 € 100%	1 100 € 950 € 1 400 € 100%	1 200 € 950 € 1 400 € 100%	1 350 € 1 100 € 1 400 € 100%	1 500 € 1 100 € 1 400 € 100%	1 700 € 1 300 € 1 700 € 100%
Prestations complémentaires	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ 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 ⁽²²⁾	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

Règlement des frais médicaux individuels des Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024
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_x" du module "Soins", il est possible de souscrire un niveau "P_{x-1}", "P_x" ou "P_{x+1}" 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+
Privège	S4	P4
Expert	S5	P5
Excellence	S6	P6

Module additionnel facultatif (groupe fermé)
"BTP Santé Plus" ⁽⁵⁰⁾

	Niveau 1	Niveau 2
Services d'assistance	Oui	Oui
Allocation décès ⁽⁵¹⁾	-	1 500 €

Règlement des frais médicaux individuels des Retraités
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024
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	Honoraires médicaux			
	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%
	Honoraires paramédicaux			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
	Transport	55%	100%	100%
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		
	Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%
	Médicaments			
	Pharmacie remboursées par la S.S.	65% - 30% 15%	100%	100%
Hospitalisation	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
	Matériel médical ⁽²⁾			
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
Bloc P		Part S.S. RG*	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Optique	Equipelement optique 100% Santé ⁽⁶⁾⁽⁸⁾	60% ^(a)	Frais réels	Frais réels
	Autres équipement optique (verres et monture)			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	60% ^(b)	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux		300 €	420 €
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁹⁾	60% ^(c)	400 €	600 € ⁽¹⁰⁾
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	* Supplément forte correction ⁽¹¹⁾		+ 50 € / verre	+ 50 € / verre
	Lentilles ⁽¹²⁾			
Dentaire	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 € ⁽³³⁾	100% + 200 € ⁽³³⁾
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135 €	150 €
	Chirurgie réfractive de la vue ⁽¹³⁾⁽³⁴⁾	-	450 €	450 €
	Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires			
	Inlay / Onlay (par acte)	60%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾	60%	100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) ⁽¹²⁾	-	200 €	300 €
	Prothèses dentaires ⁽²⁾			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :			
Aides auditives	- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾	60%	400%	Frais réels
	- Autres prothèses		400%	450%
	Orthodontie			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	275%	425%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) ⁽¹⁷⁾	-	-	300 €
	Implants ⁽¹²⁾	-	300 €	400 €
	Equipelements auditifs 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽²⁾⁽¹⁸⁾			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €
Prestations complémentaires	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100%	100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾	-	3 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 240 € / an / famille)	4 x 40 € / an / bénéficiaire (Plafond : 320 € / an / famille)
	Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Etiopathes, Diététiciens, Podologue, Pédicure, Séances de Psychologues non remboursées par la S.S.			
Module additionnel facultatif	Cures thermales ⁽²²⁾	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
	Services d'assistance	-	en option	en option

Règlement des frais médicaux individuels des Retraités

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024

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^{er} 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^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1^{er} 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^{er} 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^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{er} janvier 2024
Réductions mises en œuvre

Annexe occultée.

Annexe 24.2 - Règlement des frais médicaux individuels des Actifs
Annexes de garanties, d'assistance et Sociales 2024

Règlement des frais médicaux individuels des Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024
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^e 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 ¹	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 / S6	
Soins Courants	Honoraires médicaux								
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	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%							
	Soins externes								
	Honoraires paramédicaux	60%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	55%							
	Transport	60%							
	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%							
		15%							
	Vaccins non remboursés par S.S. ⁽¹⁾	-	-	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 ⁽²⁾								
Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%	650%		
Honoraires	Honoraires, Frais de séjour ⁽³⁾	80%	100%	100%	100%	160%	200%	200%	
					(160% si OPTAM)	(200% si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	(Frais réels si OPTAM)	
	Chambre particulière ^(3bis)	-	-	-	50 € / jour	65 € / jour	80 € / jour	100 € / jour	
	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ^(3bis)	-	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	23 € / jour	
	ou bénéficiaires de plus de 70 ans ^(3bis)								
Actes médicaux supérieurs à 120 €	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
- 1 forfait									
Forfait journalier ⁽³⁾⁽⁴⁾ et Forfait urgences ^{(3)(4bis)} en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Bloc P		Part S.S. RG ¹	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6
Optique	Equipement optique 100% Santé ⁽⁵⁾⁽⁶⁾	60% ⁽⁴⁾	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 ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	60% ⁽⁴⁾	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 ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾								
	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 ⁽⁹⁾	60% ⁽⁴⁾							
	Si partenaire Opticien Sévane		200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 € ⁽¹⁰⁾	700 € ⁽¹⁰⁾
	Dans les autres cas			200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	600 €
Supplément forte correction ⁽¹¹⁾		+ 50 € / verre unifocal si ≥ 16 ans ⁽⁴⁾	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre	+ 50 € / verre progressif ⁽⁴⁾	
Lentilles ⁽¹²⁾									
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 ⁽¹³⁾	-	-	-	-	200 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil	
Dentaire	Soins et Prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires	60%							
	Inlay / onlay (par acte)	60%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (par an par bénéficiaire) ⁽¹²⁾	-	-	-	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	Prothèses dentaires ⁽²⁾								
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :								
	- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾	60%	125%	250%	350%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	- Autres prothèses					450%	500%	550%	600%
	Orthodontie								
Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	275%	350%	425%	500%	
Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) ⁽¹⁷⁾	-	-	-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	
Implants (par an par bénéficiaire) ⁽¹²⁾									
Si partenaire Implantologue Sévane	-	-	-	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €	
Dans les autres cas				200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	
Aides auditives	Equipements auditifs 100% Santé ⁽¹⁸⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives ⁽²⁾⁽¹⁸⁾								
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus								
	Si partenaire Audioprothésiste Sévane	60%	400 €	1 000 €	1 100 €	1 200 €	1 350 €	1 500 €	1 700 €
	Dans les autres cas		950 €	950 €	950 €	1 100 €	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 ⁽¹⁹⁾		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Prestations complémentaires	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾	-	-	-	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.								
	Cures thermales ⁽²²⁾	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 300 €	100% + 300 €	100% + 300 €
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	en option	en option	en option	en option	en option	en option	Inclus

Règlement des frais médicaux individuels des Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024
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_x" du module "Soins", il est possible de souscrire un niveau "P_{x-1}", "P_x" ou "P_{x+1}" 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" ⁽⁵⁰⁾

	Niveau 1	Niveau 2
Services d'assistance	Oui	Oui
Allocation décès ⁽⁵¹⁾	-	1 500 €

Règlement des frais médicaux individuel des Actifs
ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024
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	Honoraires médicaux			
	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Actes techniques médicaux		160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Radiologie			
	Soins externes	60% à 70%	100%	100%
	Honoraires paramédicaux			
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%		
	Transport	55%	100%	100%
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%		
	Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%
	Médicaments	65% / 30%		
	Pharmacie remboursées par la S.S.	15%	100%	100%
Hospitalisation	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	Vaccin anti-grippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire
	Matériel médical⁽²⁾			
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	300%	550%
	Honoraires			
	Honoraires, frais de séjour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	80%	175% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
Hospitalisation	Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	70 € / jour	90 € / jour
	Lit accompagnant pour les enfants de -15 ans ⁽³⁾⁽³⁰⁾	-	23 € / jour	23 € / jour
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%
	Forfait journalier⁽³⁾⁽⁴⁾ et Forfait urgences⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ en établissements hospitaliers⁽³⁰⁾	-	oui	oui
Bloc P		Part S.S. RG*	PCE 1 / PNPC	PCE 2
Optique	Equipelement optique 100% Santé ⁽⁶⁾⁽⁶⁾	60% ^(a)	Frais réels	Frais réels
	Autres équipement optique (verres et monture)			
	- équipement mixte combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾	60% ^(b)	Verres : Frais réels Monture : 100 €	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	- équipement libre ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾			
	a) 1 équipement Monture et / ou verres unifocaux		300 €	420 €
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	b) 1 équipement Monture et / ou verres progressifs ⁽⁹⁾	60% ^(c)	400 €	600 € ⁽¹⁰⁾
	- dont pour la monture		100 €	100 €
	* Supplément forte correction ⁽¹¹⁾		+50 € / verre	+50 € / verre
	Lentilles⁽¹²⁾			
Optique	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150€ ⁽³³⁾	100% + 200 € ⁽³³⁾
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	135,00 €	150,00 €
	Chirurgie réfractive de la vue ⁽¹³⁾⁽³⁴⁾	-	450 €	450 €
Dentaire	Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires			
	Inlay / Onlay (par acte)	60%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	140%
	Parodontologie non prise en charge par la SS (par an par bénéf) ⁽¹²⁾	-	200 €	300 €
	Prothèses dentaires⁽²⁾			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :			
	- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾	60%	400%	Frais réels
	- Autres prothèses		400%	450%
	Orthodontie			
Dentaire	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	275%	425%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la SS (par semestre) ⁽¹⁷⁾	-	-	300 €
	Implants ⁽¹²⁾	-	300 €	400 €
Aides auditives	Equipements auditifs 100% Santé ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives⁽²⁾⁽¹⁸⁾			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60%	950 €	1 100 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1 400 €	1 400 €
Prestations complémentaires	Accessoires ⁽¹⁹⁾		100%	100%
	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾			
	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 ⁽²²⁾	65%	100% TM + 200 €	100% + 360 €
	Services d'assistance	-	en option	en option

Règlement des frais médicaux individuels des Actifs

ANNEXES DES GARANTIES au 1^{er} janvier 2024

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^{er} 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^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1^{er} 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^{er} 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^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1^{er} 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^{er} 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^{er} 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 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^{er} janvier 2024
Cotisations Apprentis

Annexe occultée.

**Annexe 24.3 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités et des Actifs
Cotisations des Titulaires**

Annexe occultée.

**Annexe 24.4 – Règlement des frais médicaux individuels des Retraités et des Actifs
Cotisations des Couples Retraités et Actifs**

Annexe occultée.

Annexe N° 25
Annexes des Garanties et Annexes de Cotisations des
« Couvertures 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 de BTP-PRÉVOYANCE du 11 octobre 2023, les niveaux des garanties et les tarifs des couvertures 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^{er} janvier 2024 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 tarifs applicables au 1^{er} janvier 2024 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 2024
Hospitalisation	
- Honoraires Chirurgie	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Honoraires Obstétrique	175% BR (Frais réels si OPTAM)
- Forfait Urgence	100% du forfait
- Participation 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
Lit accompagnant d'enfant de moins de 12 ans	29 € / jour
Allocation naissance	39,2% PMSS / enfant

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2024 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^{er} janvier 2024 sont :

Annexe occultée.

➤ Ancienne Gamme Frais Médicaux Individuel Actif (GFMIA)

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
Option 2	S2	P2

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2024 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^{er} janvier 2024 sont :

Annexe occultée.

➤ Option Chirurgie Maternité, renforcement des garanties sous GFMIR et AGRETRAITE

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2024
Hospitalisation chirurgicale	
- Honoraires	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Participation assuré	100% FR
- Forfait urgence	100% FR
- Forfait hospitalier	100% FR
- Chambre particulière	100 € / jour

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2024 sont :

Annexe occultée.

➤ Option Chirurgie Maternité, renforcement des garanties sous GFMIA

Les garanties sont :

Soins - Hospitalisation	Garantie 2024
Hospitalisation chirurgicale	
- Honoraires	200% BR (Frais réels si OPTAM)
- Participation assuré	100% FR
- Forfait urgence	100% FR
- Forfait hospitalier	100% FR
- Chambre particulière	100 € / jour
- Forfait naissance	3,2% PASS / enfant

Les cotisations applicables au 1^{er} janvier 2024 sont :

Annexe occultée.

Accord professionnel

TRANSPORT AÉRIEN
(Personnel au sol)

Avenant n° 2 du 14 décembre 2023

à l'accord professionnel du 21 juillet 2022
relatif à la reconversion ou la promotion par l'alternance du secteur de l'aérien

NOR : ASET2450169M

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

FNAM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTE CFDT ;

FNST CGT ;

FNEMA CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le répertoire national des certifications professionnelles est régulièrement actualisé et les certifications sont renouvelées au maximum tous les 5 ans.

Suite à l'actualisation d'un certain nombre de certifications, les certifications éligibles au dispositif Pro-A visées par l'accord professionnel relatif à la reconversion ou la promotion par l'alternance du secteur de l'aérien du 19 juillet 2022 doivent être mises à jour.

Les autres dispositions de l'accord restent inchangées.

(Voir page suivante.)

Article 1^{er} | Mise à jour de certaines certifications éligibles à la Pro-A listées en annexe

Les parties révisent l'annexe de l'accord du 19 juillet 2022 comme suit :

Métiers	Titres, diplômes, CQP	Code RNCP
Maintenance		
Mécanicien avion	CAP Aéronautique option avionique, structure, systèmes	37700
	Bac Pro aéronautique option avionique, structure et systèmes	37928
	Bac Pro aviation générale	37914
	BTS aéronautique	37706
	Mention complémentaire aéronautique – Options avionique, avions à moteurs à pistons, avions à moteurs à turbines, hélicoptères à moteurs à pistons, hélicoptères à moteurs à turbines	37924
Assistant technique	Licence professionnelle métiers de l'industrie : industrie aéronautique	30129
Opérateur maintenance	CQP opérateur matériaux composites haute performance	36310
	MC4 CND agent de contrôle non destructif	955
Technicien de maintenance	BTS électrotechnique	35346
Assistant maîtrise d'ouvrage	Licence professionnelle – Métiers du BTP : génie civil et construction	30142
Agent de contrôle qualité	CQP agent de contrôle qualité dans l'industrie	37268
Spécialiste ingénierie méthode	Manager de l'amélioration continue (MS)	36063
Logistique		
Technicien logistique	CAP conducteur routier de marchandises	37894
	Bac Pro logistique	38302
	Licence professionnelle – Logistique et transports internationaux	29990
	TP agent magasinier	1852
	TP manutentionnaire d'aéronautique	34957
Exploitation		
Agent d'opérations sur piste	Flight dispatcher – Agent d'opérations aériennes	36482
	Licence gestion de la sécurité et exploitation aéronautique	34855
	CQP agent de sûreté aéroportuaire	34487
	TP agent de propreté et d'hygiène	37872
	CQP agent d'entretien et rénovation en propreté	35551
Chef d'équipe	CQP chef d'équipe en propreté	35552

Métiers	Titres, diplômes, CQP	Code RNCP
Relation clients		
Agent d'escale commercial/ chargé de relation client	MC4 accueil dans les transports	38225
	BUT – Techniques de commercialisation : business développement et management de la relation client	35357
	BTS négociation et digitalisation de la relation client	34030
Chef d'équipe	TP – Manager d'équipe relation client à distance	32340
Systèmes d'information		
Spécialiste données/cybersécurité	TP technicien réseaux IP	35295
	Analyste en cybersécurité dans le secteur aéronautique	36929
	Expert en Data science	37431
Support/transverses/environnement		
Chef d'équipe/manager	Licence professionnelle – Management et gestion des organisations	30086
	DipVigrM – Programme grande école	36419
	Manager de proximité	35221
	Coach professionnel	37799
	DUT information communication option communication des organisations	20657
Formateur	Responsable projets et ingénierie en formation	25508
Comptable/financier	Assistant de comptabilité et d'administration en PME/TPE	35980
	BTS comptabilité et gestion	35521
Chargé de développement durable	BTS métiers des services à l'environnement	20692

Article 2 | Révision de l'article 3 « Durée du dispositif Pro-A »

Certaines certifications listées en annexe ayant été modifiées, une révision de l'article 3 « Durée du dispositif Pro-A » de l'accord relatif à la mise en place de la reconversion ou la promotion par l'alternance (Pro-A) au sein du secteur de l'aérien est rendue nécessaire.

L'article 3 est modifié comme suit :

« Article 3 | Durée du dispositif Pro A

Conformément aux dispositions légales en vigueur, le dispositif Pro-A porte sur une durée de 6 à 12 mois et peut être :

- pour les jeunes de 16 à 25 ans révolus, qui n'ont pas validé un second cycle de l'enseignement secondaire et qui ne sont pas titulaires d'un diplôme de l'enseignement technologique ou professionnel, portée à trente-six mois ;
- pour les salariés placés en activité partielle et ceux bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés, portée jusqu'à vingt-quatre mois lorsque la nature des qualifications prévues l'exige ;
- pour les salariés qui visent l'acquisition d'un diplôme ou d'un titre à finalité professionnelle dont la formation exige une durée supérieure à douze mois, portée jusqu'à vingt-quatre mois. Parmi les formations listées en annexe de l'accord, les

diplômes ou titres à finalité professionnelle concernés par cette durée sont les suivants :

- le CAP aéronautique option avionique, structure, systèmes ;
- le Bac Pro aéronautique option avionique, structure et systèmes ;
- le Bac Pro aviation générale ;
- le BTS aéronautique ;
- la mention complémentaire aéronautique options avionique, avions à moteurs à pistons, avions à moteurs à turbines, hélicoptères à moteurs à pistons, hélicoptères à moteurs à turbines ;
- licence professionnelle – Métiers de l'industrie : industrie aéronautique ;
- le BTS électrotechnique ;
- la licence professionnelle – Métiers du BTP : génie civil et construction ;
- le CAP conducteur routier de marchandises ;
- le Bac Pro logistique ;
- la licence professionnelle – Logistique et transports internationaux ;
- la licence gestion de la sécurité et exploitation aéronautique ;
- le BUT – Techniques de commercialisation : business développement et management de la relation client ;
- le BTS négociation et digitalisation de la relation client ;
- analyste en cybersécurité dans le secteur aéronautique ;
- la licence professionnelle – Management et gestion des organisations ;
- DipVigrM – Programme grande école ;
- coach professionnel ;
- le DUT information communication option communication des organisations ;
- le BTS comptabilité et gestion ;
- le BTS métiers des services à l'environnement.

Cette liste pourra évoluer en fonction de l'éventuelle mise à jour des certifications éligibles au dispositif Pro-A listées en annexe de l'accord. L'actualisation de cette liste de certifications fera l'objet d'un avenant au présent accord de branche, conformément aux dispositions de l'article L. 6324-3 du code du travail.

La durée des actions de positionnement, d'évaluation et d'accompagnement ainsi que des enseignements généraux, professionnels et technologiques doit être comprise entre 15 et 25 % de la durée du dispositif sans être inférieure à 150 heures, sauf pour le dispositif CléA (certification du socle de connaissance et compétences professionnelles) et sauf en cas de recours à la VAE.

La durée de formation peut être portée au-delà de 25 % pour les salariés qui visent l'acquisition d'un diplôme ou d'un titre à finalité professionnelle, les formations diplômantes concernées étant celles visées en annexe du présent accord. »

Article 3 | Durée et modalités d'application de l'avenant

Le présent avenant est conclu à durée indéterminée.

Il entrera en application à compter du premier jour suivant son extension.

Article 4 | Modalités pour les entreprises de moins de 50 salariés

Les parties signataires conviennent que le contenu de l'avenant ne justifie pas de prendre des dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 5 | Révision

Conformément à la législation en vigueur, le présent avenant est susceptible d'être révisé.

Article 6 | Dépôt, publicité et extension

Conformément à la législation en vigueur, dès lors qu'il n'aurait pas fait l'objet d'une opposition régulièrement exercée par les organisations syndicales représentatives, le présent avenant fera l'objet d'un dépôt et d'une demande d'extension.

Le présent avenant fera également l'objet d'une publication sur la base de données nationale.

Conformément à la législation en vigueur, le présent avenant sera publié, au titre de la période transitoire, dans une version ne comportant pas les noms et prénoms des négociateurs et des signataires.

Fait à Paris, le 14 décembre 2023.

(Suivent les signatures.)

Directeur de la publication : Pierre Romain

165240070-000224

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X
