Brochure n° 3018 | Convention collective nationale

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

Accord du 27 mai 2026

relatif au comité paritaire de surveillance du régime de complémentaire santé

NOR : *ASET2650694M*

IDCC : *1486*

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

SYNTEC,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

F3C CFDT ;

FSE CGT ;

CFTC Média+,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseils assurent le suivi du régime de complémentaire santé de la branche (ci-après « le régime ») dans un cadre paritaire. Ce suivi vise à garantir un pilotage structuré, associant les représentants des employeurs et des salariés.

Le régime est mis en œuvre par les organismes assureurs recommandés par la branche, dans les conditions définies par la convention d'assurance et de gestion conclue entre le comité et lesdits organismes (ci-après « la CAG »), à laquelle est annexé le protocole technique et financier (ci-après « le PTF »).

Le comité paritaire de surveillance (ci-après « le comité ») est l'instance désignée à cet effet. Il intervient dans le respect de l'accord de branche relatif au régime de complémentaire santé et veille à la mise en œuvre, au fonctionnement et à l'équilibre du régime. Les missions ainsi confiées au comité sont exercées sans préjudice de la compétence souveraine de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (ci-après « la CPPNI ») pour négocier et modifier l'accord de branche.

Le présent accord définit les règles de composition, de fonctionnement et les missions du comité, afin d'assurer un suivi régulier, partagé et conforme aux orientations retenues par les partenaires sociaux. Il constitue un accord autonome dont les dispositions s'articulent avec celles de l'accord de branche relatif à la complémentaire santé, lequel prévaut en cas de contradiction.

Article 1er | *Missions du comité*

Le comité exerce cinq catégories de missions, définies ci-après : le suivi opérationnel du régime et de l'action sociale, le lien avec la CPPNI, la veille réglementaire et les procédures applicables entre organismes assureurs. Pour l'exercice de l'ensemble de ces missions, le comité peut se faire assister par un expert indépendant consulté pour avis.

1.1. Suivi du régime

Dans ce cadre, le comité a pour mission de :

– veiller à l'application de l'accord de branche relatif à la complémentaire santé et de la CAG ainsi que du PTF conclu avec les organismes assureurs recommandés ;

– négocier, conclure et, le cas échéant, modifier la CAG et le PTF du régime avec les organismes assureurs recommandés ;

– approuver les documents contractuels et d'information du régime diffusés par les organismes assureurs recommandés ;

– être informé des augmentations de cotisations projetées sur le « régime accueil » des retraités non mutualisé ;

– examiner les comptes de résultat, le bilan financier produits par les organismes assureurs recommandés et le rapport annuel (articles D. 912-14 et D. 912-15 du code de la sécurité sociale) ;

– contrôler les opérations administratives, financières et techniques liées au régime ;

– décider d'affecter les résultats annuels financiers du régime ;

– décider des dépenses nécessaires au pilotage du régime et du choix des experts nécessaires à l'accompagnement de ses missions ;

– émettre toutes observations et suggestions qu'il juge utiles.

1.2. Action sociale

Conformément à l'accord de branche relatif à la complémentaire santé, les partenaires sociaux ont décidé la mise en place de prestations à caractère non contributif présentant un degré élevé de solidarité.

Aux termes de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale, ces prestations peuvent consister en :

– une prise en charge, totale ou partielle, de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés ;

– des actions de prévention ;

– la prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif ;

– la prise en charge d'autres prestations non contributives procédant d'un objectif de solidarité.

Le comité est chargé d'impulser la politique d'action sociale du régime. Il définit les orientations des actions de prévention ainsi que les modalités d'attribution des prestations d'action sociale, et les soumet à la CPPNI pour validation.

Le comité contrôle les opérations administratives et financières liées à l'action sociale selon les modalités fixées par le PTF.

La gestion administrative et financière du fonds d'action sociale est confiée à l'organisme apériteur. Celui-ci assure la communication des données administratives et financières auprès du comité selon les modalités fixées au protocole technique et financier.

La nature et les modalités d'attribution des prestations non contributives sont précisées chaque année par accord négocié en CPPNI.

1.3. Information et recommandations à la CPPNI

Dans ce cadre, le comité a pour mission de :

– informer au moins une (1) fois par an les membres de la CPPNI sur la gestion et la situation du régime ;

– proposer à la CPPNI les taux de cotisations, la nature et le niveau des prestations, ainsi que leurs éventuelles modifications ;

– renvoyer les difficultés d'interprétation de l'accord relatif à la complémentaire santé à la CPPNI.

1.4. Veille réglementaire

Conformément à l'article 3.3 de l'accord de branche relatif à la complémentaire santé, le comité se saisit sans délai de toute modification législative ou réglementaire impactant le régime pour proposer à la CPPNI les adaptations nécessaires par avenant.

Ces modifications peuvent notamment concerner :

– la définition du caractère obligatoire et collectif d'un régime de complémentaire santé ;

– la définition du panier minimum de soins ou du contrat responsable ;

– le régime social et/ou fiscal des cotisations employeur et/ou salarié ;

– plus généralement, toute évolution législative ou réglementaire affectant l'économie générale du régime.

1.5. Conciliation et sanctions

Conciliation

Les organismes recommandés ont confié au comité un rôle de conciliation en cas de survenance entre eux de différends portant sur l'interprétation, l'exécution, l'inexécution, l'interruption ou la dénonciation de la lettre d'engagements mutuels de bonnes pratiques entre organismes assureurs recommandés et de loyauté vis-à-vis de la branche.

En cas de différend, le comité réunit les organismes assureurs concernés, recherche une conciliation, effectue toutes constatations utiles et leur propose, dans un délai de trois (3) mois, les éléments d'une solution de nature à régler le différend.

Les actes liés à cette procédure sont préparés par un secrétariat spécifique confié à l'organisation employeur assurant la présidence ou la vice-présidence du comité.

Sanction

En cas de manquement d'un organisme assureur recommandé à ses obligations, le comité se réunit pour analyser la situation et aviser de la démarche à suivre. La procédure applicable est déterminée en fonction de la nature et de la gravité du manquement constaté.

Tous les actes liés à la procédure d'instruction d'un manquement et/ou de sanction d'un organisme assureur recommandé sont préparés par un secrétariat spécifique, confié à l'organisation employeur assurant la présidence ou la vice-présidence du comité.

Manquement ordinaire

Lorsque le manquement constaté n'est pas de nature à compromettre le principe de mutualisation souhaité par les partenaires sociaux ni la pérennité du régime, le comité adresse à l'organisme assureur concerné une lettre recommandée avec avis de réception décrivant les manquements reprochés et l'invitant à répondre par écrit de manière circonstanciée et/ou à se mettre en conformité dans un délai fixé par le comité. Ce délai ne peut être inférieur à quinze (15) jours ni supérieur à deux (2) mois.

Si l'organisme assureur ne répond pas dans le délai imparti, ou si les explications fournies et/ou mesures correctrices proposées ne s'avèrent pas suffisantes, le comité convoque l'organisme assureur pour être entendu de manière contradictoire sur les faits qui lui sont reprochés.

À l'issue de cette audition, le comité statue sur les mesures à prendre et peut notamment décider de soumettre le dossier à la procédure prévue ci-dessous si l'instruction révèle un manquement d'une gravité supérieure à celle initialement appréciée.

Manquement grave

Lorsque les manquements constatés sont de nature à compromettre le principe de mutualisation souhaité par les partenaires sociaux ou la pérennité du régime, le comité engage une procédure contradictoire renforcée réunissant ses membres et un représentant de chacun des autres organismes assureurs recommandés.

Cette procédure se déroule en plusieurs étapes :

– étape 1 : mise en demeure écrite. Le comité adresse à l'organisme assureur concerné une lettre recommandée avec avis de réception décrivant les griefs et l'invitant à y répondre par écrit de manière circonstanciée dans le délai fixé par le comité ;

– étape 2 : audition contradictoire. Si l'organisme assureur ne répond pas dans le délai imparti, ou si les explications fournies et/ou les mesures correctrices proposées ne s'avèrent pas suffisantes, il est convoqué devant les membres du comité et un représentant de chacun des autres organismes assureurs recommandés pour être entendu, de manière contradictoire, sur les faits qui lui sont reprochés ;

– étape 3 : décision. Après avoir recueilli l'avis des autres organismes assureurs recommandés, les membres du comité peuvent décider la sortie anticipée de la recommandation, en d'autres termes, décider de retirer à l'organisme assureur défaillant la qualité d'organisme assureur recommandé par la branche. Ce retrait de la qualité d'organisme recommandé ne s'oppose pas à ce que des dommages-intérêts ou toute autre réparation soient réclamés à l'organisme assureur défaillant ou à ce qu'une action notamment en justice soit diligentée à son encontre par les partenaires sociaux signataires agissant au nom de la branche.

Article 2 | *Composition du comité*

Le comité est composé d'un (1) représentant titulaire et d'un (1) représentant suppléant au titre de chaque organisation syndicale de salariés signataire du présent accord. Un nombre égal de représentants est attribué aux organisations professionnelles d'employeurs signataires.

La répartition des sièges au sein du collège employeur garantit, en tout état de cause, à l'organisation professionnelle majoritaire une représentation lui permettant de disposer de la majorité au sein de son collège.

Seuls les représentants titulaires des organisations signataires ou adhérentes au dispositif conventionnel et contractuel applicable disposent d'une voix délibérative. Les représentants suppléants peuvent assister aux réunions du comité et ne prennent part au vote qu'en l'absence du titulaire de leur organisation.

En cas de vacance durable d'un siège, l'organisation concernée pourvoit au remplacement de son représentant dans un délai de deux (2) mois.

Article 3 | *Gouvernance et fonctionnement du comité*

Le présent article fixe les règles relatives à la désignation des membres du bureau, à l'organisation du secrétariat, à la tenue des réunions et aux modalités de vote et de prise de décision.

3.1. Présidence et vice-présidence

Tous les deux (2) ans, chaque collège désigne, en son sein, un président ou un vice-président parmi les représentants des organisations signataires de l'accord relatif à la complémentaire santé, par alternance entre les deux collèges.

Le président est désigné par l'un des collèges et le vice-président est désigné par l'autre. À chaque renouvellement, les fonctions sont permutées entre les deux collèges.

Le président convoque le comité, fixe l'ordre du jour des réunions en concertation avec le vice-président, préside la réunion et veille à la bonne mise en œuvre des décisions prises. En cas d'empêchement du président, seul un membre du comité appartenant à son collège peut être désigné président de séance.

En cas d'absence prolongée ou de démission du président, le vice-président exerce de plein droit les fonctions de président jusqu'à la désignation d'un nouveau président par le collège concerné, intervenant dans un délai de deux (2) mois.

Le vice-président assiste le président dans l'exercice de ses missions, en particulier dans l'élaboration de l'ordre du jour.

3.2. Secrétariat

Le secrétariat du comité est assuré par l'organisme assureur apériteur, sauf dans les cas visés à l'article 1.5 (conciliation et instruction/sanction) du présent accord. À cette fin, le président du comité convoque un représentant de l'organisme apériteur aux réunions.

Le secrétariat :

– adresse à chaque membre l'ordre du jour ainsi que l'ensemble des documents nécessaires à la réunion au moins une (1) semaine avant la date de celle-ci ;

– établit la liste de présence ;

– rédige le projet de relevé de décisions, soumis à l'approbation du comité lors de la réunion suivante.

3.3. Réunions

Le comité se réunit sur convocation du président aussi souvent que nécessaire et au minimum deux (2) fois par an. Chaque participant émarge la liste de présence.

Le président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions à titre consultatif, en raison de leur expertise sur les sujets inscrits à l'ordre du jour.

3.4. Vote et prise de décision

Les organisations syndicales de salariés et organisations professionnelles d'employeurs signataires du dispositif conventionnel et contractuel applicable, ainsi que celles y ayant adhéré, siègent au comité avec voix délibérative. Les organisations non-signataires de ce texte, mais signataires du présent accord y siègent avec voix consultative.

Chaque membre titulaire présent au titre d'une organisation signataire du dispositif conventionnel et contractuel applicable dispose d'une voix délibérative. En cas d'absence d'un représentant titulaire, son droit de vote est délégué au représentant suppléant de son organisation.

Les décisions du comité sont prises à la majorité des voix délibératives exprimées au sein de chaque collège. Une décision requiert ainsi l'accord de la majorité du collège des organisations syndicales de salariés et de la majorité du collège des organisations professionnelles d'employeurs.

Article 4 | *Moyens du comité*

Le présent article précise les ressources financières dont dispose le comité pour l'exercice de ses missions : le fonds d'action sociale et la ligne budgétaire dédiée aux frais de suivi du régime.

4.1. Fonds d'action sociale

Le fonds d'action sociale est financé par 2 % du montant des cotisations hors taxes acquittées auprès desdits organismes assureurs recommandés par l'employeur et le salarié au titre du socle de base du régime conventionnel obligatoire.

La gestion administrative et financière du fonds est confiée à l'organisme apériteur, selon les modalités fixées au sein du PTF.

4.2. Frais de suivi du régime

Les frais réels engagés par le comité pour assurer ses missions définies au présent accord, dans le respect des règles applicables (accompagnement par un cabinet de conseil en actuariat pour une durée qui ne peut excéder celle de la recommandation, consultations juridiques, techniques, communication), sont remboursés sur présentation de justificatifs, à hauteur des frais réellement engagés, sur la ligne budgétaire du régime prévue à cet effet.

L'apériteur reçoit et gère le compte de frais et procède au règlement des prestataires. Il tient à jour un compte d'emploi et de ressources, présenté sur demande de la présidence du comité. Ces documents sont présentés au comité en même temps que les comptes annuels du régime, pour validation.

À la fin de chaque année, le comité dresse le détail de ces frais, mentionnés au débit du compte de résultat et au rapport prévu par les articles L. 912-1, D. 912-14 et D. 912-15 du code de la sécurité sociale.

Article 5 | *Stipulations juridiques et administratives*

Date d'effet. Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet au 1er juillet 2026.

Conditions de révision de l'accord

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

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

Le plus rapidement possible et, au plus tard, dans un délai de trois (3) mois à partir de la réception de cette lettre par l'ensemble des organisations syndicales et d'employeurs représentatives, ces dernières devront avoir été invitées à se rencontrer en vue de la conclusion éventuelle d'un avenant de révision.

Cet accord sera soumis aux règles de validité et de publicité en vigueur au jour de sa signature.

Conditions d'adhésion à l'accord

Peuvent adhérer au présent accord toute organisation syndicale de salariés représentative dans le champ d'application de la convention collective des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseils ainsi que toute organisation syndicale ou association d'employeurs ou des employeurs pris individuellement, conformément aux articles L. 2261-3 et L. 2261-4 du code du travail.

Stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante (50) salariés

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

Fait à Paris, le 27 mai 2026.

(Suivent les signatures.)