

# BULLETIN OFFICIEL

## CONVENTIONS COLLECTIVES



BULLETIN OFFICIEL  
CONVENTIONS COLLECTIVES

# BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

FASCICULE N° 2015/42 DU 7 NOVEMBRE 2015

	<u>Pages</u>
<b>Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social....</b>	<b>1</b>
<b>Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt .....</b>	<b>63</b>

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE  
ET DU DIALOGUE SOCIAL

---

# CONVENTIONS COLLECTIVES

## SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2015/42

### CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
<b>Cinéma (production) : accord du 24 juillet 2015 relatif aux salaires du personnel technique (titre II) .....</b>	3
<b>Cinéma (production) : adhésion par lettre du 15 septembre 2015 de l'API à l'accord du 24 juillet 2015 relatif aux salaires du personnel technique.....</b>	17
<b>Enseignement privé hors contrat : accord du 22 septembre 2015 relatif à l'instauration d'un régime professionnel de santé .....</b>	18
<b>Guides et accompagnateurs en milieu amazonien : accord n° 2-2015 du 14 avril 2015 relatif à la création des certificats de qualification professionnelle.....</b>	37
<b>Métallurgie (Lot-et-Garonne) : accord du 15 juillet 2015 relatif aux rémunérations effectives garanties pour l'année 2014 .....</b>	44
<b>Poissonnerie : adhésion par lettre du 9 juillet 2015 de la CGT à l'avenant n° 87 du 18 mars 2015 relatif à la garantie frais de santé.....</b>	49
<b>Produits du sol, engrais (négoce et industrie) : accord du 11 septembre 2015 relatif à la création d'une contribution conventionnelle supplémentaire.....</b>	50
<b>Récupération (industries et commerce) : accord du 21 mai 2015 relatif au développement de l'apprentissage.....</b>	52
<b>Tourisme (organismes) : accord du 15 septembre 2015 relatif à l'instauration d'une couverture santé obligatoire pour tous les salariés.....</b>	54

**Convention collective nationale**

**IDCC : 3097. – PRODUCTION CINÉMATOGRAPHIQUE  
(19 janvier 2012)**

(Etendue par arrêté du 31 mars 2015,  
*Journal officiel* du 10 avril 2015)

**ACCORD DU 24 JUILLET 2015**

**RELATIF AUX SALAIRES DU PERSONNEL TECHNIQUE (TITRE II)**

NOR : ASET1550919M  
IDCC : 3097

Entre :  
L'AFPF ;  
L'UPF ;  
Le SPI ;  
L'APC,

D'une part, et  
La CFTC ;  
Le SFA CGT ;  
La FASAP FO ;  
Le SUD,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

*Champ d'application de l'accord*

Le présent accord s'applique au personnel des emplois techniques des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des entreprises de la production cinématographique (ci-après dénommée la « CCNPC »).

**Article 2**

*Revalorisation des salaires minima conventionnels du personnel technique*

Les salaires minima conventionnels des salariés techniciens relevant du titre II de la CCNPC sont revalorisés de 1,2 % à la date d'entrée en vigueur du présent accord, selon les grilles des minima exprimées en euros prévues dans les articles ci-après.

**Article 2.1**

*Annexe I du titre II : grille des salaires minima garantis et montant des indemnités  
repas et casse-croûte, revalorisée tel que prévu dans l'article 2 du présent accord*

Les salaires minima sont garantis sur la base de 39 heures : 35 heures au salaire horaire de base plus 4 heures majorées à 25 %.

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE
Auxiliaire de réalisation cinéma Technicien retour image cinéma Assistant scripte cinéma Assistant au chargé de la figuration cinéma Assistant comptable de production cinéma Auxiliaire de régie cinéma 3 <sup>e</sup> assistant décorateur cinéma 2 <sup>e</sup> assistant monteur cinéma	471,90
Habilleur cinéma Tapissier de décors cinéma	834,76
Secrétaire de production cinéma	879,77
Costumier cinéma Couturier cinéma Teinturier patineur costumes cinéma Coiffeur cinéma Assistant maquilleur cinéma	979,52
2 <sup>e</sup> assistant réalisateur cinéma Chargé de la figuration cinéma Répétiteur cinéma Responsable des enfants cinéma Régisseur adjoint cinéma Administrateur adjoint comptable cinéma 2 <sup>e</sup> assistant opérateur cinéma 1 <sup>er</sup> assistant monteur cinéma	985,92
Photographe de plateau cinéma Accessoiriste de plateau cinéma Accessoiriste de décors cinéma Animatronicien cinéma	1 180,14
Assistant opérateur du son cinéma Assistant bruiteur Assistant mixeur cinéma Assistant effets physiques cinéma	1 185,42
2 <sup>e</sup> assistant décorateur cinéma Infographiste de décors cinéma Illustrateur de décors cinéma Chef tapissier cinéma Régisseur d'extérieurs cinéma Chef d'atelier costumes cinéma Chef coiffeur cinéma	1 216,66
Chef maquilleur cinéma	1 226,64
1 <sup>er</sup> assistant opérateur cinéma Technicien d'appareils télécommandés (prises de vues) cinéma	1 268,24
Peintre d'art de décors cinéma Scripte cinéma	1 216,66
Administrateur de production cinéma	1 268,24

CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE
1 <sup>er</sup> assistant décorateur cinéma Ensemblier cinéma	1 336,20
1 <sup>er</sup> assistant à la distribution des rôles cinéma Coordinateur de post-production cinéma Régisseur général cinéma 1 <sup>er</sup> assistant réalisateur cinéma	1 378,53
Chef monteur son cinéma	1 446,88
Conseiller technique à la réalisation cinéma Cadreur cinéma Chef monteur cinéma	1 636,03
Cadreur spécialisé cinéma Chef costumier cinéma Chef opérateur du son cinéma Bruiteur Mixeur cinéma Ensemblier décorateur cinéma Superviseur d'effets physiques cinéma	1 810,91
Créateur de costumes cinéma	2 536,47
Directeur de production cinéma Chef décorateur cinéma	2 570,55
Directeur de la photographie cinéma Technicien réalisateur 2 <sup>e</sup> équipe cinéma	2 605,56
Réalisateur cinéma (*)	2 852,34
Réalisateur de films publicitaires	3 542,00
Machiniste de prise de vues cinéma Electricien de prise de vues cinéma	927,06
Conducteur de groupe cinéma	1 002,33
Sous-chef machiniste de prise de vues cinéma Sous-chef électricien de prise de vues cinéma	985,24
Chef machiniste de prise de vues cinéma Chef électricien de prise de vues cinéma	1 121,81
Maçon de décors cinéma	957,89
Machiniste de construction cinéma Electricien de construction cinéma	960,80
Peintre de décors cinéma	1 005,54
Menuisier de décors cinéma	1 004,61
Peintre en lettres de décors cinéma Peintre faux bois et patine décors cinéma Serrurier de décors cinéma Menuisier-traceur de décors cinéma Staffeur de décors cinéma	1 057,98
Menuisier toupilleur de décors cinéma Maquettiste de décors cinéma	1 130,61



CATÉGORIE	SALAIRE HORAIRE
Sculpteur de décors cinéma	1 159,17
Sous-chef machiniste de décors cinéma Sous-chef électricien de décors cinéma	1 034,24
Sous-chef peintre de décors cinéma	1 044,33
Sous-chef menuisier de décors cinéma Sous-chef staffeur de décors cinéma	1 126,33
Chef machiniste de construction cinéma Chef électricien de construction cinéma	1 173,29
Chef peintre de décors cinéma	1 183,38
Chef menuisier de décors cinéma Chef staffeur de décors cinéma Chef serrurier de décors cinéma	1 227,42
Chef sculpteur de décors cinéma	1 227,66
Chef constructeur cinéma	1 400,41
(*) Les modalités particulières de rémunération du réalisateur cinéma sont précisées au chapitre X du titre II.	

Montant de l'indemnité repas : 17,16 €.

Montant de l'indemnité casse-croûte : 6,97 €.

#### Réalisateurs

Contrat d'une durée inférieure à 5 mois :

– salaire minimum hebdomadaire de 2 852,34 € brut.

Contrat d'une durée d'au moins 5 mois :

– application au salaire de référence hebdomadaire figurant ci-dessus du coefficient 2,84 ;

– salaire minimum mensuel de 8 100,66 € brut.

Contrats hors production du film :

– prorata du salaire mensuel figurant ci-dessus ;

– engagement de 1 semaine ou plus : salaire minimum hebdomadaire de 1 870,82 € brut ;

– engagement inférieur à 5 jours consécutifs : salaire minimum journalier de 467,71 € brut.

Films publicitaires :

– engagement de 1 semaine ou plus : salaire minimum hebdomadaire de 3 542,00 € brut ;

– engagement inférieur à 5 jours consécutifs : salaire minimum journalier de 885,50 € brut.

#### Article 2.2

*Annexe II du titre II : grille des durées hebdomadaires de travail comprenant des durées d'équivalence, revalorisée tel que prévu dans l'article 2 du présent accord*

En référence aux dispositions de l'article 30 de la présente convention, pour les périodes de tournage exclusivement et pour certaines catégories de fonctions ci-après fixées, le nombre d'heures hebdomadaires de travail effectif minimum garanti et rémunéré s'inscrit dans une durée d'équivalence fixée respectivement sur la base d'une semaine de travail en 5 jours et sur la base d'une semaine de travail en 6 jours, ainsi que défini ci-après.

Les salaires minima garantis correspondent aux heures de travail effectif incluant les seules majorations définies à l'article 37, chapitre VI, et ne sont pas exclusifs de l'application des autres majorations spécifiques fixées dans le présent accord.

FONCTION	HEBDOMADAIRE SUR 5 JOURS		
	HEURES de travail effectif	DURÉE INCLUANT la durée d'équivalence	SALAIRE
Assistant scripte cinéma 3 <sup>e</sup> assistant décorateur cinéma	42	45	516,14
Accessoiriste de décors cinéma	42	45	1 290,78
Assistant opérateur du son cinéma	42	45	1 296,55
Régisseur d'extérieurs cinéma Scripte cinéma	42	45	1 330,72
Ensemblier cinéma	42	45	1 461,47
Cadreur cinéma	42	45	1 789,41
Chef opérateur du son cinéma Ensemblier décorateur cinéma	42	45	1 980,69
Directeur de production cinéma Chef décorateur cinéma	42	46	2 811,54
Directeur de la photographie cinéma	42	46	2 849,83
Auxiliaire de régie cinéma Auxiliaire de réalisation cinéma Assistant au chargé de la figuration cinéma Technicien retour image cinéma	43	46	530,88
Habilleur cinéma	43	46	939,10
Secrétaire de production cinéma	43	46	989,74
Coiffeur cinéma Assistant maquilleur cinéma	43	46	1 101,97
2 <sup>e</sup> assistant réalisateur cinéma Chargé de la figuration cinéma	43	46	1 109,16
Costumier cinéma	43	46	1 101,97
Régisseur adjoint cinéma 2 <sup>e</sup> assistant opérateur cinéma	43	46	1 109,16
Accessoiriste de plateau cinéma	43	46	1 327,66
Chef coiffeur cinéma	43	46	1 368,74
Chef maquilleur cinéma	43	46	1 379,96
1 <sup>er</sup> assistant opérateur cinéma Administrateur de production cinéma	43	46	1 426,77
Régisseur général cinéma 1 <sup>er</sup> assistant réalisateur cinéma	43	46	1 550,84
Chef costumier cinéma	43	46	2 037,28
Machiniste de prise de vues cinéma Electricien de prise de vues cinéma	46	47	1 147,24
Conducteur de groupe cinéma	46	47	1 240,38

FONCTION	HEBDOMADAIRE SUR 5 JOURS		
	HEURES de travail effectif	DURÉE INCLUANT la durée d'équivalence	SALAIRE
Sous-chef machiniste de prise de vues cinéma Sous-chef électricien de prise de vues cinéma	46	47	1 219,24
Chef machiniste de prise de vues cinéma Chef électricien de prise de vues cinéma	46	47	1 388,24

(En euros.)

FONCTION	HEBDOMADAIRE SUR 6 JOURS		
	HEURES de travail effectif	DURÉE INCLUANT la durée d'équivalence	SALAIRE
Assistant scripte cinéma 3 <sup>e</sup> assistant décorateur cinéma	51	55	681,30
Accessoiriste de décors cinéma	51	55	1 703,83
Assistant opérateur du son cinéma	51	55	1 711,44
Régisseur d'extérieurs cinéma Scripte cinéma	51	55	1 756,55
Ensemblier cinéma	51	55	1 929,14
Cadreur cinéma	51	55	2 362,02
Chef opérateur du son cinéma Ensemblier décorateur cinéma	51	55	2 614,51
Directeur de production cinéma Chef décorateur cinéma	51	56	3 711,23
Directeur de la photographie cinéma	51	56	3 761,77
Auxiliaire de régie cinéma Auxiliaire de réalisation cinéma Assistant au chargé de la figuration cinéma Technicien retour image cinéma	52	56	701,94
Habilleur cinéma	52	56	1 241,70
Secrétaire de production cinéma	52	56	1 308,66
Coiffeur cinéma Assistant maquilleur cinéma	52	56	1 457,04
2 <sup>e</sup> assistant réalisateur cinéma Chargé de la figuration cinéma	52	56	1 466,56
Costumier cinéma	52	56	1 457,04
Régisseur adjoint cinéma 2 <sup>e</sup> assistant opérateur cinéma	52	56	1 466,56
Accessoiriste de plateau cinéma	52	56	1 755,46

FONCTION	HEBDOMADAIRE SUR 6 JOURS		
	HEURES de travail effectif	DURÉE INCLUANT la durée d'équivalence	SALAIRE
Chef coiffeur cinéma	52	56	1 809,78
Chef maquilleur cinéma	52	56	1 824,62
1 <sup>er</sup> assistant opérateur cinéma Administrateur de production cinéma	52	56	1 886,50
Régisseur général cinéma 1 <sup>er</sup> assistant réalisateur cinéma	52	56	2 050,56
Chef costumier cinéma	52	56	2 693,73
Machiniste de prise de vues cinéma Electricien de prise de vues cinéma	56	57	1 541,24
Conducteur de groupe cinéma	56	57	1 666,37
Sous-chef machiniste de prise de vues cinéma Sous-chef électricien de prise de vues cinéma	56	57	1 637,97
Chef machiniste de prise de vues cinéma Chef électricien de prise de vues cinéma	56	57	1 865,01

### Article 2.3

*Annexe III du titre II : grille des salaires minima garantis et montant des indemnités repas et casse-croûte, revalorisée tel que prévu dans l'article 2 du présent accord (applicable sur dossier examiné par la commission paritaire prévue à l'annexe III du titre II)*

Les salaires minima sont garantis sur une base de 39 heures : 35 heures au salaire horaire de base plus 4 heures majorées de 25 %.

Le salaire minimum garanti est pour les salaires supérieurs à 750 €. Le montant est égal à 750 € augmenté de 30 % de la différence entre le salaire de référence et les 750 €.

*(Voir tableau page suivante.)*

FONCTION	SALAIRE MG	MONTANT intéressement	SALAIRE de référence
Auxiliaire de réalisation cinéma Technicien retour image cinéma Assistant scripte cinéma Assistant au chargé de la figuration cinéma Assistant comptable de production cinéma Auxiliaire de régie cinéma 3 <sup>e</sup> assistant décorateur cinéma 2 <sup>e</sup> assistant monteur cinéma	471,90		471,90
Habilleur cinéma Tapissier de décors cinéma	775,43	118,66	834,76
Secrétaire de production cinéma	788,93	181,68	879,77
Costumier cinéma Couturier cinéma Teinturier patineur costumes cinéma Coiffeur cinéma Assistant maquilleur cinéma	818,86	321,33	979,52
2 <sup>e</sup> assistant réalisateur cinéma Chargé de la figuration cinéma Répétiteur cinéma Responsable des enfants cinéma Régisseur adjoint cinéma Administrateur adjoint comptable cinéma 2 <sup>e</sup> assistant opérateur cinéma 1 <sup>er</sup> assistant monteur cinéma	820,78	330,29	985,92
Photographe de plateau cinéma Accessoiriste de plateau cinéma Accessoiriste de décors cinéma Animatronicien cinéma	879,04	602,20	1 180,14
Assistant opérateur du son cinéma Assistant bruiteur Assistant mixeur cinéma Assistant effets physiques cinéma	880,62	609,58	1 185,42
2 <sup>e</sup> assistant décorateur cinéma Infographiste de décors cinéma Illustrateur de décors cinéma Chef tapissier cinéma Régisseur d'extérieurs cinéma Chef d'atelier costumes cinéma Chef coiffeur cinéma	890,00	653,32	1 216,66
Chef maquilleur cinéma	892,99	667,29	1 226,64
1 <sup>er</sup> assistant opérateur cinéma Technicien d'appareils télécommandés (prise de vues) cinéma	905,47	725,53	1 268,24

FONCTION	SALAIRE MG	MONTANT intéressement	SALAIRE de référence
Peintre d'art de décors cinéma Scripte cinéma	890,00	653,32	1 216,66
Administrateur de production cinéma	905,47	725,53	1 268,24
1 <sup>er</sup> assistant décorateur cinéma Ensemblier cinéma	925,86	820,69	1 336,20
1 <sup>er</sup> assistant à la distribution des rôles cinéma Coordinateur de post-production cinéma Régisseur général cinéma 1 <sup>er</sup> assistant réalisateur cinéma	938,56	879,94	1 378,53
Chef monteur son cinéma	959,06	975,63	1 446,88
Conseiller technique à la réalisation cinéma Cadreur cinéma Chef monteur cinéma	1 015,81	1 240,44	1 636,03
Cadreur spécialisé cinéma Chef costumier cinéma Chef opérateur du son cinéma Bruiteur Mixeur cinéma Ensemblier décorateur cinéma Superviseur d'effets physiques cinéma	1 068,27	1 485,28	1 810,91
Créateur de costumes cinéma	1 285,94	2 501,05	2 536,47
Directeur de production cinéma Chef décorateur cinéma	1 296,17	2 548,77	2 570,55
Directeur de la photographie cinéma Technicien réalisateur 2 <sup>e</sup> équipe cinéma	1 306,67	2 597,78	2 605,56
Réalisateur cinéma (*)	1 380,70	2 943,28	2 852,34
Machiniste de prise de vues cinéma Electricien de prise de vues cinéma	803,12	247,89	927,06
Conducteur de groupe cinéma	825,70	353,26	1 002,33
Sous-chef machiniste de prise de vues cinéma Sous-chef électricien de prise de vues cinéma	820,57	329,34	985,24
Chef machiniste de prise de vues cinéma Chef électricien de prise de vues cinéma	861,54	520,54	1 121,81
Maçon de décors cinéma	812,37	291,04	957,89
Machiniste de construction cinéma Electricien de construction cinéma	813,24	295,12	960,80
Peintre de décors cinéma	826,66	357,76	1 005,54
Menuisier de décors cinéma	826,38	356,46	1 004,61

FONCTION	SALAIRE MG	MONTANT intéressement	SALAIRE de référence
Peintre en lettres de décors cinéma Peintre faux bois et patine décors cinéma Serrurier de décors cinéma Menuisier-traceur de décors cinéma Staffeur de décors cinéma	842,39	431,17	1 057,98
Menuisier toupilleur de décors cinéma Maquettiste de décors cinéma	864,18	532,85	1 130,61
Sculpteur de décors cinéma	872,75	572,83	1 159,17
Sous-chef machiniste de décors cinéma Sous-chef électricien de décors cinéma	835,27	397,94	1 034,24
Sous-chef peintre de décors cinéma	838,30	412,07	1 044,33
Sous-chef menuisier de décors cinéma Sous-chef staffeur de décors cinéma	862,90	526,86	1 126,33
Chef machiniste de construction cinéma Chef électricien de construction cinéma	876,99	592,61	1 173,29
Chef peintre de décors cinéma	880,01	606,74	1 183,38
Chef menuisier de décors cinéma Chef staffeur de décors cinéma Chef serrurier de décors cinéma	893,23	668,39	1 227,42
Chef sculpteur de décors cinéma	893,30	668,72	1 227,66
Chef constructeur cinéma	945,12	910,57	1 400,41
(*) Le dispositif prévu à l'article 52 du chapitre X du titre II fixant un tarif mensuel abattu pour les réalisateurs cinéma ne peut en aucun cas s'appliquer pour les films bénéficiant de la présente annexe.			

Montant de l'indemnité repas : 17,16 €.

Montant de l'indemnité casse-croûte : 6,97 €.

#### Article 2.4

*Annexe III du titre II : grille des durées hebdomadaires de travail comprenant des durées d'équivalence, revalorisée tel que prévu dans l'article 2 du présent accord (applicable sur dossier examiné par la commission paritaire prévue à l'annexe III du titre II)*

En référence aux dispositions de l'article 30 de la présente convention, pour les périodes de tournage exclusivement et pour certaines catégories de fonctions ci-après fixées, le nombre d'heures hebdomadaires de travail effectif minimum garanti et rémunéré s'inscrit dans une durée d'équivalence fixée respectivement sur la base d'une semaine de travail en 5 jours et sur la base d'une semaine de travail en 6 jours, ainsi que défini ci-après.

Salaires minima garantis correspondant aux heures de travail effectif incluant les seules majorations définies à l'article 37, chapitre VI ; ne sont pas exclusifs de l'application des autres majorations spécifiques fixées dans le présent accord. Le salaire minimum garanti est pour les salaires supérieurs à 750 €. Le montant est égal à 750 € augmenté de 30 % de la différence entre le salaire de référence et les 750 €.

*(Voir tableau page suivante.)*

## Hebdomadaire sur 5 jours de tournage

*(En euros.)*

FONCTION	HEURES de travail effectif	DURÉE INCLUANT la durée d'équivalence	SALAIRE MG	MONTANT intéressement	SALAIRE référence
Assistant scripte cinéma 3 <sup>e</sup> assistant décorateur cinéma	42	45	516,14	0	516,14
Accessoiriste de décors cinéma	42	45	912,23	757,10	1 290,78
Assistant opérateur du son cinéma	42	45	913,96	765,17	1 296,55
Régisseur d'extérieurs cinéma Scripte cinéma	42	45	924,22	813,01	1 330,72
Ensemblier cinéma	42	45	963,44	996,06	1 461,47
Cadreur cinéma	42	45	1 061,82	1 455,17	1 789,41
Chef opérateur du son cinéma Ensemblier décorateur cinéma	42	45	1 119,21	1 722,96	1 980,69
Directeur de production cinéma Chef décorateur cinéma	42	46	1 368,46	2 886,16	2 811,54
Directeur de la photographie cinéma	42	46	1 379,95	2 939,76	2 849,83
Auxiliaire de régie cinéma Auxiliaire de réalisation cinéma Assistant au chargé de la figuration cinéma Technicien retour image cinéma	43	46	530,88	0	530,88
Habilleur cinéma	43	46	806,73	264,74	939,10
Secrétaire de production cinéma	43	46	821,92	335,64	989,74
Coiffeur cinéma Assistant maquilleur cinéma	43	46	855,59	492,75	1 101,97
2 <sup>e</sup> assistant réalisateur cinéma Chargé de la figuration cinéma	43	46	857,75	502,83	1 109,16
Costumier cinéma	43	46	855,59	492,75	1 101,97
Régisseur adjoint cinéma 2 <sup>e</sup> assistant opérateur cinéma	43	46	857,75	502,83	1 109,16
Accessoiriste de plateau cinéma	43	46	923,30	808,73	1 327,66
Chef coiffeur cinéma	43	46	935,62	866,23	1 368,74
Chef maquilleur cinéma	43	46	938,99	881,95	1 379,96
1 <sup>er</sup> assistant opérateur cinéma Administrateur de production cinéma	43	46	953,03	947,48	1 426,77
Régisseur général cinéma 1 <sup>er</sup> assistant réalisateur cinéma	43	46	990,25	1 121,18	1 550,84
Chef costumier cinéma	43	46	1 136,18	1 802,19	2 037,28
Machiniste de prise de vues cinéma Electricien de prise de vues cinéma	46	47	869,17	556,14	1 147,24
Conducteur de groupe cinéma	46	47	897,11	686,53	1 240,38



FONCTION	HEURES de travail effectif	DURÉE INCLUANT la durée d'équivalence	SALAIRE MG	MONTANT intéressement	SALAIRE référence
Sous-chef machiniste de prise de vues cinéma Sous-chef électricien de prise de vues cinéma	46	47	890,77	656,93	1 219,24
Chef machiniste de prise de vues cinéma Chef électricien de prise de vues cinéma	46	47	941,47	893,54	1 388,24

## Hebdomadaire sur 6 jours de tournage

*(En euros.)*

	HEURES de travail effectif	DURÉE INCLUANT la durée d'équivalence	SALAIRE MG	MONTANT intéressement	SALAIRE référence
Assistant scripte cinéma 3 <sup>e</sup> assistant décorateur cinéma	51	55	681,30	0	681,30
Accessoiriste de décors cinéma	51	55	1 036,15	1 335,37	1 703,83
Assistant opérateur du son cinéma	51	55	1 038,43	1 346,02	1 711,44
Régisseur d'extérieurs cinéma Scripte cinéma	51	55	1 051,96	1 409,17	1 756,55
Ensemblier cinéma	51	55	1 103,74	1 650,80	1 929,14
Cadreur cinéma	51	55	1 233,61	2 256,82	2 362,02
Chef opérateur du son cinéma Ensemblier décorateur cinéma	51	55	1 309,35	2 610,31	2 614,51
Directeur de production cinéma Chef décorateur cinéma	51	56	1 638,37	4 145,73	3 711,23
Directeur de la photographie cinéma	51	56	1 653,53	4 216,48	3 761,77
Auxiliaire de régie cinéma Auxiliaire de réalisation cinéma Assistant au chargé de la figuration cinéma Technicien retour image cinéma	52	56	701,94	0	701,94
Habilleur cinéma	52	56	897,51	688,38	1 241,70
Secrétaire de production cinéma	52	56	917,60	782,13	1 308,66
Coiffeur cinéma Assistant maquilleur cinéma	52	56	962,11	989,86	1 457,04
2 <sup>e</sup> assistant réalisateur cinéma Chargé de la figuration cinéma	52	56	964,97	1 003,18	1 466,56
Costumier cinéma	52	56	962,11	989,86	1 457,04
Régisseur adjoint cinéma 2 <sup>e</sup> assistant opérateur cinéma	52	56	964,97	1 003,18	1 466,56
Accessoiriste de plateau cinéma	52	56	1 051,64	1 407,65	1 755,46
Chef coiffeur cinéma	52	56	1 067,93	1 483,69	1 809,78
Chef maquilleur cinéma	52	56	1 072,39	1 504,47	1 824,62
1 <sup>er</sup> assistant opérateur cinéma Administrateur de production cinéma	52	56	1 090,95	1 591,11	1 886,50
Régisseur général cinéma 1 <sup>er</sup> assistant réalisateur cinéma	52	56	1 140,17	1 820,78	2 050,56
Chef costumier cinéma	52	56	1 333,12	2 721,23	2 693,73
Machiniste de prise de vues cinéma Electricien de prise de vues cinéma	56	57	987,37	1 107,74	1 541,24

	HEURES de travail effectif	DURÉE INCLUANT la durée d'équivalence	SALAIRE MG	MONTANT intéressement	SALAIRE référence
Conducteur de groupe cinéma	56	57	1 024,91	1 282,91	1 666,37
Sous-chef machiniste de prise de vues cinéma Sous-chef électricien de prise de vues cinéma	56	57	1 016,39	1 243,15	1 637,97
Chef machiniste de prise de vues cinéma Chef électricien de prise de vues cinéma	56	57	1 084,50	1 561,02	1 865,01

### **Article 3**

#### *Entrée en vigueur et dépôt*

Il est convenu que les syndicats signataires demandent l'extension du présent accord, conformément à l'article L. 2261-1 du code du travail. L'accord sera porté à l'extension par la partie la plus diligente.

Les parties conviennent que le présent accord entrera en vigueur à compter de la date fixée par l'arrêté d'extension ou, à défaut, le lendemain de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension, sans préjudice de l'application dans l'intervalle aux membres de l'API de l'accord ayant le même objet signé par celle-ci le 1<sup>er</sup> juillet 2012.

Fait à Paris, le 24 juillet 2015.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective nationale**

**IDCC : 3097. – PRODUCTION CINÉMATOGRAPHIQUE  
(19 janvier 2012)**

(Etendue par arrêté du 31 mars 2015,  
*Journal officiel* du 10 avril 2015)

ADHÉSION PAR LETTRE DU 15 SEPTEMBRE 2015  
DE L'API À L'ACCORD DU 24 JUILLET 2015  
RELATIF AUX SALAIRES DU PERSONNEL TECHNIQUE

NOR : ASET1550921M  
IDCC : 3097

*API*  
*15, rue de Berri*  
*75008 Paris*

Paris, le 15 septembre 2015.

Madame, Monsieur,

L'API (association des producteurs indépendants) a le plaisir de vous confirmer qu'elle adhère à l'accord du 24 juillet 2015 sur les salaires de la convention collective de la production cinématographique, comme elle l'a indiqué en commission mixte paritaire.

Cet accord prévoit une revalorisation de la grille des salaires de 1,2 % que l'API applique depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

*La déléguée générale.*

Brochure n° 3351

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2691. – ENSEIGNEMENT PRIVÉ HORS CONTRAT**

ACCORD DU 22 SEPTEMBRE 2015

RELATIF À L'INSTAURATION D'UN RÉGIME PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOR : *ASET1550918M*

IDCC : 2691

PRÉAMBULE

Dans le cadre et conformément à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, les partenaires sociaux se sont rencontrés et entendus pour créer un régime de remboursements des frais de santé au sein de la branche, complétant ainsi leur politique en matière de protection sociale.

Grâce à la mutualisation des risques organisée au niveau de la branche dans le cadre de la recommandation prévue à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux instaurent un régime de qualité au meilleur coût pour les entreprises et salariés de la branche qui garantit :

- l'accès aux garanties collectives pour tous les salariés, sans condition d'ancienneté et sans considération notamment de l'âge, de l'état de santé ou de la situation de famille ;
- un niveau de couverture adéquat reposant sur les garanties les plus pertinentes compte tenu des besoins sociaux et contraintes économiques de la branche ;
- le bénéfice, pour chaque entreprise et salarié de la branche, de garanties minimales identiques, de taux de cotisation négociés et maintenus pendant 2 ans ainsi que d'engagements sur la qualité de service ;
- un pilotage paritaire du régime permettant d'en contrôler l'application, l'évolution et d'en assurer la pérennité.

Le régime professionnel « frais de santé » développe également un degré élevé de solidarité destiné à promouvoir une politique active de prévention, d'action sociale pour les populations les plus fragiles et de maintien des garanties pour certains salariés ou anciens salariés dans des conditions privilégiées.

La mise en œuvre d'une procédure de mise en concurrence impartiale et transparente assurant l'égalité des candidats dans le respect de la législation a permis le choix par les partenaires sociaux de l'organisme assureur le mieux-disant.

En outre, le présent accord permet aujourd'hui de proposer une couverture « frais de santé » respectant la réglementation des contrats responsables. Il inclut le financement du maintien temporaire de la couverture au bénéfice des anciens salariés indemnisés par l'assurance chômage, dénommé portabilité santé.

Il répond aussi à des obligations liées à la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2016 et facilite ainsi les démarches des entreprises, particulièrement les TPE/PME, pour la mise en place d'une couverture complémentaire.

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

### *Objet et champ d'application*

Suite à l'appel à concurrence mené début 2015 conformément à la procédure définie par le décret n° 2015-13 du 8 janvier 2015, le présent accord instaure un régime professionnel de remboursement des frais de santé (dénommé régime professionnel de santé) au sein des entreprises entrant dans le champ d'application territorial et professionnel de la convention collective de l'enseignement privé hors contrat (IDCC 2691).

Il définit les garanties, les cotisations et leur répartition, la solidarité professionnelle mise en œuvre ainsi que l'organisme recommandé pour l'assurance et la gestion dudit régime dans le cadre de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les entreprises au sens du présent accord s'entendent des entreprises dont l'activité principale au 1<sup>er</sup> janvier 2016 relève du champ d'application professionnel et territorial de la convention collective, tel qu'il est défini à l'article 1.1 de la convention collective nationale du 27 novembre 2007.

## **Article 2**

### *Hierarchie des normes et accords d'entreprise*

Conformément aux articles L. 2253-1, L. 2253-2 et L. 2253-3 du code du travail, l'accord de complémentaire santé d'une branche professionnelle est un thème de négociation auquel il ne peut pas être dérogé. En conséquence, aucun accord d'entreprise ne pourrait venir diminuer les droits et obligations nés du régime professionnel de santé visé par le présent accord.

## PARTIE I

### RÉGIME PROFESSIONNEL DE SANTÉ

## **Article 3**

### *Bénéficiaires à titre obligatoire du régime professionnel de santé et dispenses d'affiliation*

### **Article 3.1**

#### *Bénéficiaires à titre obligatoire*

Le présent régime et l'ensemble de ses garanties s'appliquent obligatoirement à l'ensemble des salariés de la totalité des entreprises relevant du champ d'application du présent accord dès la date d'effet de ce dernier ou dès leur date d'embauche si celle-ci est postérieure.

Sont concernés les salariés en activité, les salariés en arrêt de travail pour maladie ou accident indemnisés par la sécurité sociale, les salariés durant leur congé de maternité ou de paternité ainsi que les salariés en formation.

Conformément à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, des dispenses d'affiliation peuvent être demandées par les salariés dans des cas limitatifs. Elles sont définies à l'article 3.2 et mises en œuvre selon les modalités de l'article 3.3.

### **Article 3.2**

#### *Dispenses admises pour les bénéficiaires à titre obligatoire*

En application de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, peuvent demander, par écrit, à l'employeur une dispense d'affiliation à la garantie « frais de santé » :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour le même type de garanties ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont la cotisation au régime serait au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 du même code. La dispense prend fin dès que le salarié ne bénéficie plus de cette couverture ou ne perçoit plus cette aide ;
- les salariés déjà couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à l'échéance annuelle du contrat individuel même en cas de clause de renouvellement tacite ;
- à condition d'en justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par l'arrêté du 26 mars 2012 (*Journal officiel* du 8 mai 2012), notamment pour les salariés à employeurs multiples couverts par ailleurs et à titre obligatoire.

En application de la législation en vigueur, aucun autre cas de dispense ne pourra être accordé.

### **Article 3.3**

#### *Modalités de mise en œuvre des dispenses*

Pour l'application des cas de dispense de l'article 3.2, l'employeur devra se faire remettre un écrit signé par chacun des salariés demandant une dispense d'affiliation.

Cet écrit précise obligatoirement leur refus d'adhésion et le motif exact de ce refus parmi les cas listés à l'article 3.2 et sera accompagné de tous les justificatifs nécessaires. Il devra parvenir à l'employeur dans les 15 jours suivant la date à laquelle son affiliation aurait dû prendre effet en application de l'article 3.1 ci-dessus.

Ces salariés pourront à tout moment revenir sur leur décision et solliciter auprès de leur employeur, par écrit, leur adhésion aux garanties du régime professionnel de santé.

Dans ce cas, leur adhésion prendra effet le premier jour du mois qui suit leur demande. Cette adhésion sera révocable, sur justificatifs, à dates fixes : le 1<sup>er</sup> janvier ou le 1<sup>er</sup> septembre de chaque année.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus d'adhérer et de cotiser à la garantie « frais de santé » lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

### **Article 3.4**

#### *Cas particuliers de bénéficiaires à titre gratuit*

Les enfants handicapés de salariés (enfant légitime, naturel ou adoptif atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal) bénéficient de la prise en charge totale de leur cotisation par la solidarité du régime professionnel de santé (art. 8 du présent accord).

### **Article 4**

#### *Garanties du régime professionnel de santé*

Les garanties prévues par le régime professionnel de santé comprennent des prestations santé couvrant le remboursement des frais de santé, des actes de prévention ainsi qu'une garantie assistance santé établis respectivement aux articles 4.1, 4.2 et 4.3.

Excepté pour les garanties assistance, les seules limites ou exclusions de garanties sont mentionnées à l'article 4.1.2.

La cotisation à la garantie santé du régime fait bénéficier le participant de l'ensemble des garanties proposées par le régime professionnel de santé (garantie santé + actes de prévention + garantie assistance).

Pour ouvrir droit aux prestations, le salarié doit faire partie de la population couverte telle que définie à l'article 3 du présent accord.

#### Ouverture des droits aux garanties du régime professionnel de santé

Concernant les salariés, les droits à garantie sont ouverts pour tous les frais engagés au cours de la période de garantie, et ce quelle que soit la date de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine des soins.

### Article 4.1

#### *Garantie frais de santé du régime professionnel de santé*

#### Article 4.1.1

#### *Liste des prestations de la garantie santé du régime professionnel de santé*

Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées sous déduction des prestations de la sécurité sociale hormis pour la garantie optique.

	BASE OBLIGATOIRE régime professionnel de santé
<b>Hospitalisation (médicale, chirurgicale) (*)</b>	
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100 % BR
Honoraires facturés par un médecin en secteur 1, adhérent ou non du CAS (**)	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR
Transport accepté par la sécurité sociale	100 % BR
<b>Soins courants (*)</b>	
Consultations, visites médecins	100 % BR
Petite chirurgie, actes techniques médicaux	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR
<b>Pharmacie (*)</b>	
Pharmacie prise en charge par la sécurité sociale	100 % BR
<b>Dentaire (*)</b>	
Soins dentaires hors inlays, onlays remboursés par la sécurité sociale	100 % BR
Prothèses dentaires, inlays, onlays remboursés par la sécurité sociale	340 % BR
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	340 % BR
<b>Optique (*)</b> Un remboursement tous les 2 ans pour les adultes, sauf évolution de la vision médicalement constatée (hors enfant de moins de 18 ans) (***)	
A. – Verres dits simples avec monture (***)	100 €



	BASE OBLIGATOIRE régime professionnel de santé
B. – Verres dits complexes avec monture (***)	200 €
C. – Verres dits très complexes avec monture (***)	200 €
Lentilles acceptées ou non par la sécurité sociale par an	100 €
<b>Autres actes (*)</b>	
Cure thermale acceptée par la sécurité sociale	100 % BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres	100 % BR
Prothèses auditives	100 % BR
FR : frais réels. BR : base de remboursement de la sécurité sociale (restituée pour actes non acceptés). (*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables. Prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la sécurité sociale. (**) Contrat d'accès aux soins conclu entre l'assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1. (***) L'équipement optique complet (2 verres + monture) est limité à un remboursement tous les 2 ans, sauf évolution de la vision médicalement constatée et hors enfant de moins de 18 ans. Dans ces deux cas, il est fait application d'un remboursement tous les ans. La part prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. En cas d'équipement mixte composé d'un verre A et B, A et C ou B et C, il est fait application de la moyenne des deux niveaux de remboursement. On entend : – par « verres simples » les verres simple foyer dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; – par « verres complexes » les verres simple foyer dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; – par « verres très complexes » les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.	

## Article 4.1.2

### *Limites et exclusions de garanties*

La garantie santé du régime professionnel de santé telle que définie précédemment ne s'applique pas dans les deux cas suivants :

- les cures, traitements et opérations de rajeunissement ainsi que les traitements et opérations de chirurgie esthétique qui ne donnent pas lieu à prise en charge par la sécurité sociale ;
- les dépassements d'honoraires non déclarés à la sécurité sociale ou pratiqués par un professionnel de santé non autorisé à effectuer de tels dépassements qui ne sont pas pris en charge.

Par ailleurs, la garantie frais de santé respecte les conditions énumérées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Dès lors, les pénalités financières appliquées hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement.

En outre, sont exclues de la garantie toutes les dépenses, soins ou interventions, non prises en charge par la sécurité sociale, sauf pour les cas expressément prévus dans le tableau de garanties.

Le total des remboursements du régime de base de la sécurité sociale, du présent régime complémentaire et de tout autre organisme complémentaire ainsi que les pénalités financières et la contribution forfaitaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

## Article 4.2

### *Actes de prévention du régime professionnel de santé*

Le régime professionnel de santé prend en charge, pour chaque bénéficiaire, l'ensemble des actes de prévention à la hauteur du ticket modérateur. Ainsi les actes définis dans le tableau ci-dessous sont pris en charge.

	BASE OBLIGATOIRE régime professionnel de santé
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8)	Oui
Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival en 2 séances maximum (SC12)	Oui
Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24) (enfant de moins de 14 ans)	Oui
Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351)	Oui
Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes prévus : – audiométrie tonale ou vocale – audiométrie tonale avec tympanométrie – audiométrie vocale dans le bruit – audiométrie tonale ou vocale – audiométrie tonale ou vocale avec tympanométrie	Oui
Acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire, limité aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans	Oui
Les vaccinations suivantes seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges b) Coqueluche : avant 14 ans c) Hépatite B : avant 14 ans d) BCG : avant 6 ans e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant f) <i>Haemophilus influenzae</i> B g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois	Oui

Afin d'assurer l'équilibre structurel des garanties de la branche, le régime professionnel de santé met en œuvre une politique active de prévention dont les orientations sont définies à l'article 8 dans le cadre de la solidarité du régime professionnel de santé.

### **Article 4.3**

#### *Garantie assistance santé du régime professionnel de santé*

Chaque bénéficiaire du régime professionnel de santé bénéficie d'une garantie dite « assistance santé » notamment en cas d'hospitalisation imprévue, d'immobilisation, de décès. Elle permet aussi l'accès à des conseils en cas de litiges suite à un acte médical ou un produit de santé.

### **Article 5**

#### *Maintien et conditions de suspension des garanties du régime professionnel de santé*

### **Article 5.1**

#### *Maintien des garanties du régime professionnel de santé dans le cadre de la portabilité*

Les salariés bénéficient du maintien à titre gratuit des garanties du régime 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 (dispositif appelé « portabilité santé ») dans les conditions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale :

- 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 de l'assurance 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 un même employeur ;
- cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
  - le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
  - les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
  - le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçu au titre de la même période ;
  - l'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de garanties, des conditions prévues au présent article, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;
  - l'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Ces dispositions sont applicables dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de cessation du contrat de travail.

Pour la mise en œuvre du dispositif auprès de l'organisme assureur, l'employeur doit adresser à ce dernier une demande nominative de maintien de garantie pour chaque ancien salarié.

Pour bénéficier du maintien, le salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lesquelles les prestations sont dues.

En outre, l'ancien salarié doit l'informer de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse à la date à laquelle l'ancien salarié ne bénéficie plus, définitivement et totalement, des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes de Pôle emploi, de décès).

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties, qui ne sera pas prolongée d'autant.

## **Article 5.2**

### *Maintien des garanties du régime professionnel de santé aux anciens salariés non bénéficiaires de la portabilité ou aux ayants droit*

#### **Article 5.2.1**

##### *Bénéficiaires de ce maintien*

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite loi Evin, les garanties du régime professionnel de santé peuvent être maintenues, sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux, au profit des personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité ;
- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ;
- les anciens salariés privés d'emploi bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;
- les personnes garanties du chef de l'assuré décédé.

Le régime professionnel de santé élargit le bénéfice du maintien des garanties au profit des anciens salariés privés d'emploi non bénéficiaires d'un revenu de remplacement.

## **Article 5.2.2**

### *Conditions de ce maintien*

Les taux de cotisation des bénéficiaires visés à l'article ci-dessus sont définis au point 2 de l'article 6.1 du présent accord.

Une partie des bénéficiaires voit leur cotisation réduite par rapport aux prescriptions légales grâce à la solidarité mise en œuvre par le régime professionnel de santé telle que définie à l'article 8.

Sous réserve d'être informé par l'employeur lors de la cessation du contrat de travail ou lors du décès du salarié, l'organisme assureur adressera la proposition de maintien individuel de la couverture aux intéressés au plus tard dans le délai de 2 mois à compter de la date de cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties au titre du dispositif de portabilité santé exposé à l'article 5.1, ou du décès du salarié.

Les intéressés peuvent en faire directement la demande auprès de l'organisme assureur dans les 6 mois suivant la cessation du contrat de travail ou le décès du salarié ou, le cas échéant, à l'issue de la période de portabilité santé telle que mentionnée à l'article 5.1.

Par ailleurs, les prestations maintenues seront identiques à celles prévues par le présent accord au profit des salariés.

Le nouveau contrat prévoit que la garantie prend effet au plus tard le lendemain de la demande.

## **Article 5.3**

### *Conditions de maintien des garanties du régime professionnel de santé en cas de suspension du contrat de travail*

#### **Article 5.3.1**

##### *Suspension des garanties du régime professionnel de santé*

En dehors des cas exposés à l'article 5.3.2, le bénéfice des garanties du présent accord est suspendu de plein droit pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu.

La suspension intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé, sous réserve que l'organisme assureur en soit informé dans un délai de 3 mois suivant la reprise. A défaut, les garanties ne prendront effet qu'à compter de la réception par l'organisme assureur de la déclaration faite par l'entreprise.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné.

#### **Article 5.3.2**

##### *Cas de maintien des garanties du régime professionnel de santé*

Les garanties prévues par le présent régime sont maintenues au profit du salarié dont le contrat de travail est suspendu :

- pour arrêt de travail, à la condition qu'il soit pris en charge par la sécurité sociale ;
- pour congé de maternité, congé de paternité ou de formation.

Dans ce cas, il est précisé que l'employeur continue d'appeler et de verser les cotisations correspondantes selon les mêmes règles de répartition des contributions salariales et patronales.

En outre, les garanties du présent régime peuvent être maintenues à la demande des salariés dont le contrat de travail a été suspendu en dehors des cas mentionnés ci-dessus. Dans ce cas, les garanties du régime professionnel de santé seront accordées moyennant le versement de la totalité des

cotisations du régime (salariales + patronales) par le salarié dans les conditions tarifaires au point 2 de l'article 6.1 et sous réserve qu'il en fasse la demande dans les 15 jours qui suivent le début de la suspension de son contrat de travail auprès de l'organisme assureur.

## Article 6

### Cotisations

#### Article 6.1

##### *Taux de cotisation du régime professionnel de santé*

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

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

1. La cotisation aux garanties du régime professionnel de santé (incluant le financement de la portabilité santé défini à l'article 5.1), exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale est égale à :

	COTISATION DUE PAR PERSONNE ASSURÉE Base obligatoire	
	Régime général	Régime local
Salarié seul en obligatoire	1,09 %	0,60 %
Enfant handicapé	Gratuite	Gratuite

Cinquante pour cent de la cotisation du salarié seul sont pris en charge par l'employeur sur la « base obligatoire » du régime professionnel de santé.

2. La cotisation aux garanties du régime professionnel de santé pour les anciens salariés et bénéficiaires visés par les articles 5.2.1 et 5.3 est égale à :

	COTISATION DUE PAR PERSONNE ASSURÉE Base obligatoire	
	Régime général	Régime local
Salarié en suspension de contrat de travail non rémunéré	1,09 %	0,60 %
Ancien salarié bénéficiaire d'une pension d'invalidité, d'incapacité ou en préretraite	1,41 %	0,78 %
Ancien salarié privé d'emploi bénéficiaire ou non d'un revenu de remplacement	1,25 %	0,69 %
Ancien salarié bénéficiaire d'une pension de retraite	1,63 %	0,90 %

Les cotisations susmentionnées sont à la charge des personnes souhaitant bénéficier du maintien des garanties du régime. Elles peuvent bénéficier d'un financement au titre de la solidarité du régime professionnel de santé (art. 8).

## **Article 6.2**

### *Assiette de calcul des cotisations*

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (valeur indicative pour 2015 : 3 170 €).

## **Article 7**

### *Règles relatives à l'instauration du régime professionnel de santé en fonction de la situation de l'entreprise*

Tous les salariés compris dans le cadre collectif défini à l'article 3 doivent, à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2016, bénéficier des garanties prévues à l'article 4.

A cet effet, toutes les entreprises sont tenues d'adhérer au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016 à un organisme d'assurance (mentionné à l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 décembre 1989) pour se conformer aux obligations du présent régime professionnel qui entre en vigueur à cette date.

Le choix de l'organisme recommandé visé à l'article 10.1 garantit à l'entreprise et à ses salariés le respect de l'ensemble des prescriptions du régime professionnel en matière de couverture santé : bénéficiaires, garanties, maintiens, droits non contributifs...

L'entreprise rejoignant l'organisme recommandé est affiliée pour toute la durée de la recommandation du régime professionnel de santé définie à l'article 10.2, et ce conformément à l'alinéa 2 de l'article L. 932-12 du code de la sécurité sociale.

Les entreprises n'ayant pas rejoint l'organisme recommandé ne peuvent changer d'assureur ni modifier le contrat couvrant les salariés que dans le respect des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles en vigueur.

## **Article 7.1**

### *Cas de l'entreprise n'ayant pas mis en place de garanties santé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016*

Lorsque aucune garantie santé n'a été mise en place dans l'entreprise avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'employeur a l'obligation de mettre en place un régime respectant *a minima* l'ensemble des prescriptions du régime professionnel de santé instauré par le présent accord, au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Lorsque le chef d'entreprise envisage des garanties supérieures en tout ou partie à celles définies par le régime professionnel ou financées pour plus de 50 % par l'entreprise, les garanties santé et leur financement sont déterminés selon l'une ou l'autre des modalités visées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

## **Article 7.2**

### *Cas de l'entreprise ayant mis en place des garanties santé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016*

En présence d'une couverture santé antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'employeur devra vérifier que celle-ci est conforme aux prescriptions du régime professionnel de santé.

A ce titre, il devra notamment veiller à ce que :

- chaque garantie interne à l'entreprise soit supérieure ou égale aux garanties du régime professionnel de santé ;
- la participation patronale au régime interne à l'entreprise soit au moins égale à 50 % de la cotisation du régime professionnel de santé « Base minimum conventionnelle obligatoire » pour le salarié seul (50 % de la cotisation fixée au point 1 de l'article 6.1) ;
- le régime interne respecte bien les dispositions de l'article 8 et propose notamment les actions de solidarité spécifiques ;

- le bénéfice des garanties du régime professionnel de santé à titre gratuit pour les enfants handicapés du salarié (art. 3) ;
- les conditions de bénéfice et de maintien des garanties, y compris pour les anciens salariés, soient au moins aussi favorables que celles du régime professionnel de santé.

### **Article 7.3**

#### *Détermination de la conformité d'une couverture antérieure*

En présence d'une couverture antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'employeur devra vérifier que celle-ci est conforme aux prescriptions du régime professionnel de santé (art. 7.2) et l'adapter conformément aux dispositions suivantes :

1. Le contrat couvrant l'entreprise doit garantir tous les salariés présents et futurs tels que définis par le présent accord (absence de condition d'ancienneté minimale, dispenses d'affiliation) ;
2. La couverture doit être solidaire et responsable selon les définitions du régime professionnel de santé ;
3. La situation individuelle de tout salarié couvert antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2016 doit être comparée aux dispositions du régime professionnel de santé défini par le présent accord :
  - s'il ne bénéficie pas d'une prestation prévue par le régime professionnel, il faudra inclure celle-ci dans le contrat collectif dont la part patronale est égale à 50 % ;
  - lorsqu'un poste de garantie composé des prestations définies par le régime professionnel existe déjà, il faudra comparer son quantum (tableaux des garanties santé du régime professionnel de santé de l'article 4) et son financement en fonction de la ventilation par poste définie ci-après :
    - a) Si le quantum est inférieur au barème conventionnel, il doit être mis à niveau dans le contrat collectif dont la part patronale, égale à 50 %, doit être le cas échéant augmentée ;
    - b) Si le quantum est supérieur au barème conventionnel, il doit être maintenu et la part patronale correspondant au barème conventionnel doit être, le cas échéant, augmentée pour respecter la règle du financement à 50/50 ;
  - les prestations précédemment en place et non prévues dans le panier conventionnel sont maintenues ainsi que leur mode de financement ;
  - si des prestations précédemment en place correspondent partiellement à ce que prévoit le régime professionnel soit en raison d'un intitulé différent, soit en raison de l'utilisation d'un barème différent, il sera nécessaire de modifier le contrat pour permettre la comparaison.

LIBELLÉ DU POSTE	VENTILATION EN POURCENTAGE DE LA COTISATION de la base obligatoire du régime professionnel de santé pour le salarié seul	
	Régime général	Régime local
Hospitalisation	13 %	3 %
Soins courants	22 %	17 %
Pharmacie	26 %	12 %
Dentaire	29 %	49 %
Optique	9 %	18 %
Autres	1 %	1 %

4. Les vérifications ci-dessus permettent d'isoler la part des prestations prévues par le contrat qui demeure supérieure au minimum défini par le régime professionnel ainsi que le financement correspondant ; le niveau antérieur de prestation pourra, le cas échéant, être conservé par la souscription de garanties optionnelles ouvertes à tous les salariés ou à des catégories objectives préalablement définies et dont le financement est librement déterminé.

Les vérifications ci-dessus seront normalement effectuées dans la même forme que celles qui avaient présidé à la mise en place initiale de la couverture, déterminée selon l'une ou l'autre des modalités visées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale. En présence de délégués syndicaux, elles peuvent donner lieu à une négociation tendant à l'adaptation des couvertures antérieures au vu des dispositions du régime professionnel.

## **Article 8**

### *Degré élevé de solidarité du régime professionnel de santé*

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

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

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

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

- le bénéfice des garanties du régime professionnel de santé à titre gratuit pour les enfants handicapés de salarié (comme définie au sein de l'article 3) ;
- le bénéfice de conditions tarifaires plus favorables que les prescriptions légales pour les anciens salariés non retraités bénéficiaires de la structure d'accueil au titre de la loi Evin comme défini à l'article 5 ;
- l'élargissement de la structure d'accueil précédemment décrite aux salariés privés d'emploi non bénéficiaires d'un revenu de remplacement et aux salariés en suspension de contrat de travail non rémunérés tel que le prévoit l'article 5 ;
- le financement d'actions de prévention de santé publique ou des risques professionnels qui pourront revêtir la forme de relais de la politique de santé publique notamment des campagnes nationales d'information ou de programme de formation ou visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés.

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

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

## **Article 9**

### *Commission paritaire de surveillance*

Il est institué au sein de la profession une commission paritaire de surveillance du régime professionnel de santé composée d'un membre de chaque organisation syndicale représentative des salariés et autant de membres représentant le collège patronal, chaque partie ayant le même nombre de voix.

La commission paritaire de surveillance exerce ses fonctions sous le contrôle et sous la direction de la commission paritaire nationale, qui reste seule compétente pour négocier et conclure des avenants relatifs au présent accord.

La présidence de cette commission et la fonction de secrétaire sont assurées par le président de la commission paritaire nationale ou par un représentant désigné par lui pour le remplacer.



La commission paritaire de surveillance définira son fonctionnement dans le cadre d'un règlement intérieur le cas échéant.

### **Article 9.1**

#### *Rôle de la commission paritaire de surveillance*

La commission paritaire de surveillance a notamment pour rôles :

- l'application et l'interprétation du présent accord instaurant le régime professionnel de santé ainsi que ses dispositions contractuelles ;
- l'étude de l'évolution de la garantie santé et des conditions de maintien de celle-ci ;
- l'examen des comptes de résultats et bilan financier produits par l'organisme assureur ;
- le contrôle des opérations administratives, financières et techniques du régime ;
- le choix de l'organisme paritaire recommandé ;
- la négociation avec l'organisme paritaire recommandé, notamment sur l'évolution annuelle des cotisations et/ou la révision des prestations ;
- l'étude pour favoriser l'accès des entreprises adhérentes à la branche professionnelle ;
- l'étude des statistiques demandées à l'organisme recommandé pour la qualité de service et gestion ;
- la décision d'affectation pour améliorer les résultats financiers du régime de la branche ;
- la définition du degré élevé de solidarité du régime professionnel de santé et son pilotage mis en œuvre par l'organisme recommandé ;
- l'éventuelle étude des cas sociaux difficiles.

Pour toutes ces tâches, la commission paritaire de surveillance peut demander l'aide d'experts financés dans des conditions déterminées contractuellement.

### **Article 9.2**

#### *Réunions*

La commission paritaire se réunit au minimum deux fois par an sur convocation du secrétariat confié à l'organisation employeur de la branche, les décisions se prenant à la majorité des voix.

### **Article 9.3**

#### *Application du régime professionnel de santé*

L'organisme recommandé par les partenaires sociaux à l'article 10.1 peut être mandaté par le présent accord pour accomplir les démarches nécessaires au nom de l'ensemble des organisations représentatives signataires afin de garantir l'application du régime professionnel aux salariés et entreprises de la branche.

A la demande du comité paritaire de surveillance ci-dessus, il peut vérifier la situation des entreprises qui n'ont pas souscrit la garantie santé frais de santé auprès de lui à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Le comité paritaire de surveillance, suite aux vérifications, peut, le cas échéant, informer les organismes assureurs ayant en portefeuille des contrats non conformes aux prescriptions du présent accord.

L'organisme recommandé est fondé, sur décision du comité paritaire de surveillance, à intenter toute action en justice en vue d'obtenir l'exécution du présent accord par application des articles L. 2261-15 et L. 2262-1 du code du travail, sans préjudice des actions que les organisations signataires peuvent exercer concernant les faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession par application de l'article L. 2132-3 du même code.

Les organisations professionnelles et syndicales de salariés liées par le présent accord ainsi que leurs membres adhérents sont fondés à obtenir en justice l'exécution du présent accord conformément aux articles L. 2262-4 et L. 2262-9 et suivants du code du travail.

PARTIE II  
ORGANISME RECOMMANDÉ

**Article 10**

*Mutualisation professionnelle*

**Article 10.1**

*Organisme recommandé pour la mutualisation professionnelle*

L'organisme recommandé pour l'assurance des garanties frais de santé ainsi que pour la gestion de l'ensemble des garanties est l'institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale : Humanis Prévoyance, dont le siège social est à Paris (75116), 7 rue de Magdebourg.

L'organisme recommandé est chargé de poursuivre un objectif de couverture effective de l'ensemble des salariés de la branche et s'oblige à exécuter l'intégralité des dispositions du présent accord, ce qui entraîne notamment les conséquences suivantes :

- il s'oblige à accepter l'adhésion de toutes les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord, y compris les entreprises qui ne pourraient trouver auprès des autres assureurs l'application de la couverture de la branche au tarif proposé en raison de l'état de santé ou de la situation des salariés qu'elle emploie ;
- il s'interdit de suspendre la couverture des salariés en raison de la défaillance de l'entreprise dans le paiement des cotisations.

L'organisme recommandé est mandaté par les partenaires sociaux pour contrôler l'application du régime professionnel de la branche dans les conditions définies à l'article 9.3 du présent accord.

Toute entreprise est en capacité de souscrire auprès d'Humanis Prévoyance, dès le dépôt légal du présent accord, la garantie frais de santé conforme aux prescriptions du régime professionnel de la branche.

Humanis Prévoyance est choisi pour gérer, pour les entreprises ayant adhéré auprès d'elle, sur délégation des partenaires sociaux, le fonds de solidarité défini à l'article 11.

**Article 10.2**

*Durée et conditions de réexamen de la mutualisation professionnelle*

L'organisme est recommandé pour une durée de 2 ans. Cependant, le choix de l'organisme recommandé peut être modifié par la commission paritaire de surveillance, à la majorité de ses membres, tous les ans au 1<sup>er</sup> janvier après notification à l'organisme recommandé, par lettre recommandée avec avis de réception, en respectant un délai de préavis de 3 mois.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les parties signataires procéderont au réexamen des conditions de mutualisation des garanties et à une mise en concurrence au plus tard dans les 2 ans à partir de l'entrée en vigueur du régime professionnel de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**Article 10.3**

*Comptes de résultats et rapport annuel*

Chaque année, au plus tard le 31 mai, l'organisme assureur recommandé soumet à l'approbation de la commission paritaire les comptes détaillés de l'exercice clos le 31 décembre précédent, ainsi que d'une manière générale tous les documents ou informations nécessaires à l'exercice de cette mission.

Une fois les comptes approuvés, la commission paritaire propose aux assureurs l'affectation des éventuels excédents après constitution des provisions et réserves légales et conventionnelles.

Les éléments financiers permettant d'établir les comptes de résultats en conformité avec les dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 sont détaillés dans les engagements contractuels signés entre les parties signataires du présent accord et l'organisme recommandé pour l'assurance et la gestion du régime professionnel de santé.

L'organisme recommandé produit également, pour approbation par les partenaires sociaux, le rapport annuel sur la mise en œuvre du régime, le contenu des éléments de solidarité et son équilibre prévu par l'alinéa 3 de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

## **Article 11**

### *Fonds de solidarité*

Un fonds de solidarité est financé par un prélèvement de 3 % sur les cotisations définies à l'article 6.1 versées par les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord et ayant choisi l'organisme assureur recommandé à l'article 10.1.

Il garantit la mise en œuvre des actions de solidarité spécifiques du régime professionnel de santé définies par l'article 8.

Le fonds de solidarité bénéficie aux seules entreprises ayant rejoint l'organisme assureur recommandé, à charge, pour les autres entreprises, de veiller au respect des actions de solidarité spécifiques du régime professionnel de santé, notamment auprès de leur organisme assureur.

Chaque année, le financement du fonds de solidarité est réexaminé, en fonction des comptes de résultats défini, à l'article 10.3, sur décision annuelle de la commission paritaire de surveillance après concertation avec l'organisme assureur recommandé.

Un règlement est établi entre l'organisme recommandé et les partenaires sociaux de la branche, afin de permettre notamment :

- la mise à disposition de moyens humains et matériels par l'organisme pour la gestion du fonds mis à disposition de la commission paritaire ;
- de déterminer les modalités notamment les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale librement décidées par les partenaires sociaux de la branche ;
- la réalisation de la politique d'action sociale, de secours et d'entraide auprès des salariés, ayants droit et anciens salarié de la branche et de prévention dans le respect de la solidarité du régime professionnel de santé déterminée à l'article 8.

## **Article 12**

### *Couvertures complémentaires facultatives*

Des couvertures complémentaires ont été définies par les partenaires sociaux. Elles bénéficient de conditions tarifaires privilégiées car négociées auprès de l'organisme recommandé.

L'accès et la mise en œuvre de ces couvertures font l'objet d'une contractualisation avec l'organisme assureur recommandé (règle de souscription, définition des bénéficiaires...).

On entend par « couvertures complémentaires facultatives » :

- les ayants droit du salarié tels que définis par le contrat avec l'organisme assureur recommandé ;  
Pour le salarié ayant demandé que ses ayants droit bénéficient du régime professionnel de santé au même niveau de garantie que lui, les cotisations correspondantes sont à sa charge exclusive et s'ajoutent à sa cotisation due au titre du régime obligatoire ;
- les garanties supplémentaires aux garanties prévues dans la base obligatoire du régime professionnel de santé dénommées l'« option ».

Si le salarié choisit d'être garanti au titre de l'« option », les cotisations s'ajoutent à la cotisation de la base obligatoire. Elles sont alors à la charge exclusive du salarié.

S'il le souhaite, et à sa charge exclusive, le salarié peut également demander que ses ayants droit, tels que définis par le présent accord, bénéficient des garanties de l'« option ». Les cotisations au titre de l'« option » sont dues par personne assurée et s'ajoutent à la cotisation due pour le salarié.

Si l'entreprise le souhaite, elle peut également choisir, conformément aux dispositions de l'acte juridique instituant ou modifiant les garanties collectives dans l'entreprise, d'améliorer la couverture obligatoire du régime professionnel de santé en souscrivant « l'option » à titre obligatoire au sein de l'entreprise pour le salarié seul.

Les conditions tarifaires et garanties des couvertures complémentaires facultatives sont présentées en annexe de cet accord.

### **Article 13**

#### *Durée*

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de 2 ans.

### **Article 14**

#### *Entrée en vigueur*

Il entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

### **Article 15**

#### *Notification. – Dépôt. – Extension*

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

Fait à Paris, le 22 septembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

FNEP.

#### **Syndicats de salariés :**

FEP CFDT ;

SNPEFP CGT ;

SNEPL CFTC ;

SYNEP CFE-CGC ;

FNEC FP FO.

## ANNEXE

### Tableau des garanties

Les prestations du tableau ci-dessous sont exprimées sous déduction des prestations de la sécurité sociale, hormis pour la garantie optique.

	RAPPEL base obligatoire régime professionnel de santé	OPTION (sous déduction de la base obligatoire)
<b>Hospitalisation (médicale, chirurgicale) (*)</b>		
Frais de séjour en établissement conventionné ou non	100 % BR	100 % BR
Honoraires facturés par un médecin du secteur 1 ou adhérent du CAS (**)	100 % BR	200 % BR
Honoraires facturés par un médecin non adhérent du CAS (**)	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière hors maternité	–	100 € par jour
Lit accompagnant pour un enfant de moins de 12 ans	–	50 € par jour
Transport accepté par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
<b>Soins courants (*)</b>		
Consultations, visites médecins <sup>(1)</sup>	100 % BR	200 % BR
Petite chirurgie, actes techniques médicaux <sup>(1)</sup>	100 % BR	200 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	300 % BR
Radiologie, imagerie médicale, échographie <sup>(1)</sup>	100 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	300 % BR
(1) Complément pour les médecins du secteur 1 ou adhérents du CAS (**).	–	+ 100 % BR
<b>Pharmacie (*)</b>		
Pharmacie prise en charge par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
<b>Dentaire (*)</b>		
Soins dentaires hors inlays, onlays remboursés par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires inlays, onlays remboursés par la sécurité sociale	340 % BR	500 % BR
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	340 % BR	500 % BR
Implants refusés par la sécurité sociale (par an et par personne)	–	500 €
<b>Optique (*)</b>		
Un remboursement tous les 2 ans pour les adultes, sauf évolution de la vision médicalement constatée (hors enfant de moins de 18 ans) (***)		
A. – Verres dits simples avec monture (***)	100 €	470 €

	RAPPEL base obligatoire régime professionnel de santé	OPTION (sous déduction de la base obligatoire)
B. – Verres dits complexes avec monture (***)	200 €	750 €
C. – Verres dits très complexes avec monture (***)		850 €
Lentilles acceptées ou non par la sécurité sociale par an	100 €	250 €
Chirurgie réfractive (pour les deux yeux par an)	–	500 €
<b>Maternité (*)</b>		
Forfait naissance	–	300 €
Adoption d'un enfant de moins de 12 ans	–	300 €
Chambre particulière	–	100 € par jour
<b>Autres actes (*)</b>		
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue et psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin	–	Forfait de 400 € par an
Sur prescription médicale :		
– pharmacie non remboursée pour les moyens contraceptifs	–	Forfait de 400 € par an
– sevrage tabagique		
– ostéodensitométrie non remboursée par la sécurité sociale		
Cure thermale acceptée par la sécurité sociale	100 % BR	500 % BR
Prothèses médicales, orthopédiques et autres	100 % BR	500 % BR
Prothèses auditives	100 % BR	500 € par oreille tous les 2 ans
<p>FR : frais réels.</p> <p>BR : base de remboursement de la sécurité sociale (restituée pour actes non acceptés).</p> <p>(*) Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables. Prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la sécurité sociale.</p> <p>(**) Contrat d'accès aux soins conclu entre l'assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1.</p> <p>(***) L'équipement optique complet (2 verres + monture) est limité à un remboursement tous les 2 ans, sauf évolution de la vision médicalement constatée et hors enfant de moins de 18 ans. Dans ces deux cas, il est fait application d'un remboursement tous les ans.</p> <p>La part prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. En cas d'équipement mixte composé d'un verre A et B, A et C ou B et C, il est fait application de la moyenne des deux niveaux de remboursement.</p> <p>On entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– par « verres simples » les verres simple foyer dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;</li> <li>– par « verres complexes » les verres simple foyer dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ;</li> <li>– par « verres très complexes » les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de – 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries.</li> </ul>		

## Tableaux des cotisations des couvertures complémentaires

### Cotisations facultatives du salarié pour lui-même et ses ayants droit

	COTISATION DUE PAR PERSONNE ASSURÉE			
	Régime général		Régime local	
	Base	Option (en surcoût de la base)	Base	Option (en surcoût de la base)
Salarié seul	Article 6 de l'accord	+ 1,62 %	Article 6 de l'accord	+ 1,62 %

	COTISATION DUE PAR PERSONNE ASSURÉE			
	Régime général		Régime local	
	Base	Option (en surcoût de la base)	Base	Option (en surcoût de la base)
Affiliation facultative conjoint, pacsé, concubin	+ 1,20 %	+ 1,78 %	+ 0,66 %	+ 1,78 %
Affiliation facultative par enfant à charge (*)	+ 0,71 %	+ 1,04 %	+ 0,39 %	+ 1,04 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 <sup>e</sup> enfant.				

**Cotisations de l'entreprise pour une couverture de l'« option » à titre obligatoire et extensions facultatives du salarié à ses ayants droit**

	COTISATION DUE PAR PERSONNE ASSURÉE Option obligatoire dans l'entreprise	
	Régime général	Régime local
Salarié seul en obligatoire	2,68 %	2,22 %
Affiliation facultative conjoint, pacsé, concubin	+ 2,94 %	+ 2,45 %
Affiliation facultative par enfant à charge (*)	+ 1,71 %	+ 1,42 %
(*) Gratuité de la cotisation à partir du 3 <sup>e</sup> enfant.		

Brochure n° 3347

**Convention collective régionale**

**IDCC : 2658. – GUIDES ET ACCOMPAGNATEURS  
EN MILIEU AMAZONIEN**

ACCORD N° 2-2015 DU 14 AVRIL 2015

RELATIF À LA CRÉATION DES CERTIFICATS DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

NOR : ASET1550922M

IDCC : 2658

PRÉAMBULE

Il est fait référence à l'accord n° 1 à la création des certificats de qualification professionnelle de la convention collective régionale du travail des guides d'expédition, guides-accompagnateurs, guides-animateurs en milieu amazonien, signé le 14 décembre 2010 et dont l'article 1<sup>er</sup> « Champ d'application » définissait la durée de validité du présent accord est de 5 ans. Un nouvel accord collectif définira les conditions de renouvellement en fonction de l'évolution des métiers, sans remettre en cause la validité des titres acquis alors.

Sur cette base, les parties signataires ont défini ce nouvel accord n° 2 qui remplace l'accord n° 1 pour l'ensemble de ses dispositions.

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

*Champ d'application. – Révision*

Les dispositions du présent accord concernent les entreprises définies par l'article 2 de la convention collective régionale du travail des guides d'expédition, guides accompagnateurs, guides animateurs en milieu amazonien.

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Un nouvel accord collectif pourra être conclu en fonction de l'évolution de la réglementation à la demande de tiers habilités en cela, sans remettre en cause la validité des titres acquis alors.

**Article 2**

*Définition et objet des CQP*

Les certificats de qualification professionnelle sont des titres délivrés par la branche, attestant, dans les conditions ci-après définies, la maîtrise des compétences, aptitudes et connaissances requises pour l'exercice des métiers de guide en milieu amazonien.

**Article 3**

*Accès à la certification*

Les CQP de guide en milieu amazonien sont destinés aux professionnels déjà en activité ainsi qu'aux futurs embauchés.



Les CQP sont obtenus par la voie de la validation des acquis de l'expérience, selon les modalités décrites à l'article 6 du présent accord et/ou par des compléments de formation en fonction des résultats de la validation des acquis.

L'accès au CQP pourra aussi se faire par le biais de dispositifs de formation par l'alternance associant mises en situation pratiques et apports de formation assurés par des organismes habilités. Des passerelles seront établies avec les formations diplômantes existant par ailleurs dans le même secteur (CAP ADAL, BTS tourisme...).

Pour son inscription, le candidat retire auprès de la compagnie des guides de Guyane le dossier de candidature à la VAE et le lui retourne ; la CGG l'informerait de la date de la prochaine session.

Le dossier déposé comprend le formulaire type fourni par la CGG, les attestations des modules de formation requis, les justifications des expéditions conduites (attestation de l'employeur, commande de l'agence de voyages, ou autres justificatifs...), le certificat médical attestant la bonne condition physique de l'intéressé, l'attestation de PSC1, l'attestation de formation au secourisme en milieu amazonien et l'attestation de réussite à un test de natation.

Si les postulants n'ont pas déjà acquis les connaissances indispensables en matière de formation à l'orientation, d'environnement socio-professionnel et à la mise en place des secours en milieu amazonien, la certification effective ne leur sera délivrée qu'après leur acquisition.

#### Modalités d'inscription à la première session de certification de guide d'expédition pour les candidats à la validation des acquis de l'expérience

Les prérequis exigés :

- avoir, *a minima*, 5 années d'expérience professionnelle dans le même secteur d'activité apparenté aux métiers du guidage ;
- avoir conduit au moins 6 expéditions (raids) itinérantes et en terrain non connu en milieu amazonien, avec nuitées en campement improvisé, dont :
  - 3 expéditions d'une durée d'au moins 3 nuits ;
  - 3 expéditions d'une durée d'au moins 6 nuits.

#### Modalités d'inscription à la certification (deuxième session et suivantes) de guide d'expédition pour les candidats à la validation des acquis de l'expérience

Les prérequis exigés :

1<sup>er</sup> cas :

- avoir, *a minima*, 3 années d'expérience professionnelle dans le même secteur d'activité apparenté aux métiers du guidage ;
- avoir conduit au moins 5 expéditions (raids) itinérantes et en terrain non connu en milieu amazonien, avec nuitées en campement improvisé, dont :
  - 3 expéditions d'une durée d'au moins 3 nuits ;
  - 2 expéditions d'une durée d'au moins 6 nuits.

2<sup>e</sup> cas :

- être guide accompagnateur certifié depuis 3 ans ;
- avoir participé à la conduite dans au moins 5 expéditions (raids) itinérantes et en terrain non connu (avec un guide d'expédition) en milieu amazonien, avec nuitées en campement improvisé, dont :
  - 3 expéditions d'une durée d'au moins 3 nuits ;
  - 2 expéditions d'une durée d'au moins 6 nuits.

## Modalités d'inscription à la certification (première session et suivantes) de guide-accompagnateur pour les candidats à la validation des acquis de l'expérience

Les prérequis exigés :

1<sup>er</sup> cas :

- avoir, *a minima*, 3 années d'expérience professionnelle dans le même secteur d'activité apparenté aux métiers du guidage ;
- avoir conduit au moins 5 expéditions (ou raids) itinérantes en terrain connu et reconnu du postulant, mais dans des situations géographiques différentes, en milieu amazonien, avec nuitées en campement improvisé ou pas, dont :
  - 4 expéditions d'une durée d'au moins 3 nuits ;
  - 1 expédition d'une durée d'au moins 5 nuits.

2<sup>e</sup> cas :

- être guide animateur certifié depuis 3 ans ;
- avoir participé à la conduite d'au moins 5 expéditions (ou raids) itinérantes en terrain connu et reconnu du postulant (ou non connu avec un guide d'expédition), mais dans des situations géographiques différentes, en milieu amazonien, avec nuitées en campement improvisé ou pas, dont :
  - 4 expéditions d'une durée d'au moins 3 nuits ;
  - 1 expédition d'une durée d'au moins 5 nuits.

## Modalités d'inscription à la certification (première session et suivantes) de guide-animateur pour les candidats à la validation des acquis de l'expérience

Les prérequis exigés :

- avoir, *a minima*, 3 années d'expérience professionnelle dans le même secteur d'activité apparenté aux métiers du guidage ;
- avoir conduit au moins 5 randonnées en milieu amazonien sur terrain connu et reconnu (ou non connu avec un guide d'expédition) du postulant, mais dans des situations géographiques différentes.

### **Article 4**

#### *CQP de guide en milieu amazonien*

Chaque CQP définit les compétences, aptitudes et connaissances requises pour exercer le métier. Chacun des trois métiers considérés participe de la filière du guidage, suivant un certain niveau de responsabilité et des prérogatives particulières.

Le CQP de guide animateur en milieu amazonien correspond au premier niveau d'entrée dans la profession.

Le CQP de guide accompagnateur en milieu amazonien entraîne la reconnaissance d'un niveau intermédiaire. Il est destiné aux salariés des entreprises de guidage assumant la responsabilité d'accompagner des groupes de personnes en randonnée de plusieurs jours, en terrain connu et reconnu.

Le CQP de guide d'expédition en milieu amazonien atteste de l'expertise en conduite de raid/ expédition en milieu non reconnu. Le guide d'expédition est soit salarié, soit chef d'entreprise, soit intervenant freelance.

Le contenu professionnel de chaque CQP est décrit dans un référentiel, document de référence déposé auprès de la CNCPC et comprend :

- un référentiel d'activités ;
- un référentiel de compétences ;
- le dispositif d'évaluation en VAE ;

- une fiche indiquant le public visé, les prérequis, les modalités d’inscription à la certification ;
- une feuille récapitulative des résultats (date et durée des épreuves, barème et composition du jury).

## **Article 5**

### *Organismes de formation*

Les actions de formation peuvent être dispensées sur le mode de l’alternance par un des organismes de formation habilités, déclarés conformément aux dispositions du code du travail, dans le respect du référentiel de formation établi au vu des référentiels de compétences.

Les habilitations seront délivrées par la commission mixte paritaire de branche, sur réponses à appels d’offres diligents par la compagnie des guides de Guyane. La CGG, par l’intermédiaire de ses guides d’expédition certifiés, mettra en place les séquences d’immersion en situation de travail utiles à l’évaluation des candidats à la VAE et, éventuellement, les modules de formation centrés sur les savoir-faire spécifiques au métier.

## **Article 6**

### *Conditions d’obtention des CQP*

La délivrance du CQP par la compagnie des guides de Guyane après attribution par le jury mentionné ci-après vaut reconnaissance de la capacité du salarié à exercer un métier de guide, après validation de ses connaissances acquises à l’aide des modules de formation et/ou de ses compétences acquises par l’expérience professionnelle (VAE).

#### *a) Actions de formation*

Le CQP est délivré par la compagnie des guides de Guyane aux personnes qui remplissent les trois conditions suivantes :

- avoir satisfait aux modalités d’entrée en formation ;
- avoir participé aux actions de formation définies en regard des référentiels d’activités et de compétences propres aux CQP ;
- avoir satisfait aux conditions d’attribution du CQP considéré.

Le programme de formation ainsi que les modalités des examens sont définis par la commission mixte paritaire de branche.

#### *b) Validation des acquis de l’expérience*

Les CQP peuvent être obtenus par la voie de la validation des acquis de l’expérience pour les professionnels en activité qui justifieront d’une expérience professionnelle effective d’au moins 3 ans dans le secteur professionnel concerné (5 ans pour la première session CQP « Guide d’expédition »), en rapport avec le CQP recherché et qui possèdent les aptitudes et compétences requises.

La validation des acquis de l’expérience est effectuée par le jury, tel que décrit à l’article 7 du présent accord, sur la base de l’étude du dossier individuel du salarié retraçant son parcours, ses références en matière d’activité de guidage, les formations suivies, les diplômes ou autorisations administratives obtenus, et en fonction des résultats obtenus aux différentes épreuves (entretien, QCM, situation de travail réelle ou simulée) suivant la certification visée.

#### CQP « Guide d’expédition » : modalités d’évaluation première et deuxième sessions

Examen du dossier individuel (contenu argumenté, coefficient 3) : le candidat remplit un dossier type qui lui est remis par la compagnie des guides de Guyane lors de son inscription. Les membres du jury ont connaissance des dossiers préalablement. Chacun des dossiers sera présenté au jury. Le jury appréciera la qualité de la candidature.

Soutenance du dossier individuel (coefficient 1) : le candidat atteste la validité des expériences dont il témoigne dans son dossier, mais aussi leur intérêt professionnel. Il répond aux questions posées par le jury. Les questions couvrent le champ du métier.

Session d'autoévaluation collective (coefficient 2) : chacun des postulants présente une étude de cas portant sur une situation problématique rencontrée lors d'une expédition. Le sujet est tiré au sort par le candidat dans une bibliothèque de problèmes constituée pour l'épreuve, à partir de l'expérience vécue des guides. Il énonce l'enchaînement des actions à accomplir pour apporter une solution à la situation que décrit le sujet qui lui est soumis. Au vu de la proposition présentée, chacun des membres du groupe des postulants donne une note argumentée à partir de laquelle est établie la note d'évaluation collective, après délibération.

#### CQP « Guide d'expédition » : modalités d'évaluation suivantes

Examen du dossier individuel (coefficient 3) : le candidat utilise le support dédié remis par la compagnie des guides de Guyane, lors de son inscription. Ses rubriques l'invite à fournir un contenu argumenté à propos de son projet professionnel, sa motivation, son parcours professionnel antérieur. Les membres du jury auront connaissance des dossiers préalablement au jour de l'examen.

Examen du livret du stagiaire (à partir de la troisième session) : celui-ci relate la réalisation d'une expédition conduite en présence d'un guide certifié, lui-même doté d'un livret d'observations qui permet l'évaluation des savoir-faire en situation.

Soutenance du dossier individuel et/ou du livret de stagiaire (coefficient 2) : le candidat atteste la validité des expériences qu'il a connues. Il rend compte de sa mise en situation de prise en charge d'une expédition au titre de l'évaluation de ses compétences en matière de guidage. Il soutient le livret du stagiaire (à partir de la troisième session) qui correspond au carnet de bord de l'expédition. Il répond aux questions posées par le jury.

Passation du module optionnel (coefficient 1) : dont le choix est facultatif. Questionnement oral conduit par une personne spécialiste.

#### CQP « Guide accompagnateur » : modalités d'évaluation

Examen du dossier individuel (\*) (coefficient 3) : le candidat utilise le support dédié remis par la compagnie des guides de Guyane, lors de son inscription. Ses rubriques l'invitent à fournir un contenu argumenté à propos de son projet professionnel, sa motivation, son parcours professionnel antérieur. Les membres du jury auront connaissance des dossiers préalablement au jour de l'examen.

Examen du livret du stagiaire (à partir de la troisième session) : celui-ci relate la réalisation d'une expédition conduite en présence d'un guide certifié, lui-même doté d'un livret d'observation qui permet l'évaluation des savoir-faire en situation.

Soutenance du dossier individuel et/ou du livret de stagiaire (\*) (coefficient 2) : le candidat atteste la validité des expériences qu'il a connues. Il rend compte de sa mise en situation de prise en charge d'une expédition au titre de l'évaluation de ses compétences en matière de guidage. Il soutient le livret du stagiaire (à partir de la troisième session) qui correspond au carnet de bord de l'expédition. Il répond aux questions posées par le jury.

Passation du module optionnel (coefficient 1) dont le choix est facultatif. Questionnement oral conduit par une personne spécialiste.

#### CQP « Guide animateur » : modalités d'évaluation

Examen du dossier individuel (coefficient 2) et entretien individuel (coefficient 2) : le candidat utilise le support dédié remis par la compagnie des guides de Guyane, lors de son inscription. Ses rubriques l'invitent à fournir un contenu argumenté à propos de son projet professionnel, sa motivation, son parcours professionnel antérieur. Les membres du jury auront connaissance des dossiers préalablement au jour de l'examen.

L'entretien individuel apporte des éclaircissements sur les contenus du dossier individuel et questionne les domaines professionnels désignés par le référentiel d'évaluation (cf. document de cotation).

Passation d'un QCM : questionnement oral à partir d'un support imagé à propos des domaines professionnels désignés par le référentiel d'évaluation (cf. document de cotation) (coefficient 2).

Passation du module optionnel (coefficient 1) dont le choix est facultatif : questionnement oral conduit par une personne spécialiste.

A l'issue de cette démarche, le jury peut :

- accorder en totalité le CQP ;
- accorder le bénéfice d'un ou de plusieurs modules ;
- refuser la validation du CQP.

En cas d'échec, le jury se prononcera sur le complément de formation nécessaire, préalable à une nouvelle demande de validation du CQP.

## **Article 7**

### *Composition du jury*

Le président de la CGG (compagnie des guides de Guyane) compose et convoque le jury pour les sessions de VAE.

Il est signataire des CQP obtenus et les délivre aux intéressés.

Composition du jury de la première session (composition exceptionnelle), *a minima* 6 personnes :

- un représentant de la compagnie des guides de Guyane ;
- un représentant d'une organisation syndicale de salariés ;
- un représentant d'une organisation syndicale employeurs ;
- deux spécialistes du milieu naturel et/ou du tourisme en Guyane ;
- un formateur extérieur.

Et, en tant que de besoin :

- un représentant des autorités coutumières de Guyane ;
- un observateur ou plusieurs observateurs invités.

Composition du jury (deuxième session et suivantes), *a minima* 6 personnes :

- un représentant de la compagnie des guides de Guyane ;
- un représentant d'une organisation syndicale de salariés ;
- un représentant d'une organisation syndicale employeurs ;
- un guide certifié d'expédition ;
- un spécialiste du milieu naturel et/ou du tourisme en Guyane ;
- un formateur extérieur.

Et, en tant que de besoin :

- un représentant des autorités coutumières de Guyane ;
- un observateur ou plusieurs observateurs invités.

## **Article 8**

### *Bilan*

La compagnie des guides de Guyane réalisera et présentera à la commission mixte paritaire de branche un bilan annuel du dispositif des CQP institué par le présent accord, notamment en termes d'évolution des emplois. Pour ce faire, elle s'associera les compétences du CARIF OREF.

Elle pourra proposer à cette occasion des adaptations en fonction des évolutions économiques et technologiques et, plus largement, en fonction de l'évolution du secteur du tourisme.

#### **Article 9**

##### *Application de l'accord*

Le présent accord entre en application à compter de la date de signature.

#### **Article 10**

##### *Dépôt. – Extension*

Les signataires sollicitent la compagnie des guides pour procéder au dépôt et à la demande d'extension du présent avenant.

Fait à Cayenne, le 14 avril 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

CGPME Guyane ;

CGG.

#### **Syndicats de salariés :**

CGT-FO ;

CFTC ;

CFE-CGC.

**Convention collective départementale**

IDCC : 1960. – **INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES,  
MÉCANIQUES ET CONNEXES**

**(Lot-et-Garonne)**

**(12 janvier 1996)**

*(Bulletin officiel n° 1997-5 bis)*

*(Etendue par arrêté du 7 mai 1997,*

*Journal officiel du 17 mai 1997)*

**ACCORD DU 15 JUILLET 2015**

**RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS EFFECTIVES GARANTIES**

**POUR L'ANNÉE 2014**

NOR : ASET1550917M

IDCC : 1960

Entre :

L'UIMM Lot-et-Garonne,

D'une part, et

L'UD FO Lot-et-Garonne ;

L'UD CGT Lot-et-Garonne ;

L'UD CFTC Lot-et-Garonne ;

Le SMAQ 47 CFE-CGC ;

La CFDT métallurgie Lot-et-Garonne,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

*Objet de l'accord*

Il est instauré, sur une base annuelle, un barème de rémunérations effectives garanties.

Ces rémunérations effectives garanties, établies pour chacun des divers échelons ou coefficients de la classification découlant de l'accord national du 21 juillet 1975 modifié, ne servent pas de base au calcul de la prime d'ancienneté. Elles ne font pas l'objet des majorations de 5 % et 7 % réservées aux ouvriers et aux agents de maîtrise d'atelier pour la détermination des rémunérations minimales hiérarchiques servant désormais exclusivement de base de calcul à la prime d'ancienneté.

Les valeurs portées sur les barèmes ci-joints des rémunérations effectives garanties sont fixées pour une durée hebdomadaire de travail effectif de 35 heures. Elles devront être adaptées en fonction de l'horaire de travail effectif et donc, le cas échéant, supporter les majorations légales pour heures supplémentaires.

Les rémunérations effectives garanties figurant sur le barème ci-joint font l'objet d'un calcul *pro rata temporis* :

- pour les salariés embauchés ou quittant l'entreprise en cours d'année ;
- pour les salariés faisant l'objet d'un changement de classification en cours d'année.

Les périodes pour lesquelles l'entreprise ne supporte pas elle-même l'intégralité de la rémunération (maladie, absences quelconques...) ne sont pas prises en compte. La REG subit alors un abattement au prorata de ces périodes.

Pour l'application de ces garanties territoriales effectives, il sera tenu compte de l'ensemble des éléments annuels bruts de salaire quelles qu'en soient la nature et la périodicité, soit de toutes les sommes brutes figurant sur le bulletin de paie et supportant des cotisations en vertu de la législation de la sécurité sociale, à l'exception de chacun des éléments suivants :

- primes d'ancienneté ;
- primes et gratifications ayant un caractère exceptionnel et bénévole ;
- majorations pour travaux pénibles, dangereux ou insalubres, majorations pour travail de nuit, découlant des dispositions de la convention collective applicable ;
- sommes attribuées dans le cadre d'accords d'intéressement et/ou de participation et n'ayant pas le caractère de salaire ;
- toutes les sommes qui, constituant un remboursement de frais, ne supportent pas de cotisations en vertu de la législation de la sécurité sociale ;
- complément de rémunération versé, le cas échéant, en application de l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 8, du présent accord.

Au cas où il apparaîtrait qu'un salarié aurait perçu une rémunération annuelle brute inférieure à la rémunération effective garantie correspondant à la classification de son emploi et telle que définie à l'article 3 ci-dessus, l'employeur versera un complément annuel de rémunération.

L'employeur informera le comité d'établissement ou, à défaut, les délégués du personnel du nombre de salariés ayant bénéficié d'un apurement de fin d'année. Les mêmes éléments d'information seront communiqués aux délégués syndicaux des organisations syndicales signataires de l'accord territorial instaurant le barème des rémunérations effectives garanties.

## **Article 2**

### *Champ d'application territorial et professionnel*

La présente convention règle les rapports entre les employeurs et salariés des industries métallurgiques, mécaniques, similaires et connexes du département de Lot-et-Garonne.

#### 1. Entreprises visées

Entrent dans le champ d'application de la présente convention les entreprises ou établissements dont l'activité est comprise dans l'accord national du 16 janvier 1979 modifié, définissant le champ d'application des accords nationaux de la branche professionnelle.

#### 2. Salariés visés

Les clauses de la présente convention s'appliquent aux salariés mensuels des entreprises et/ou des établissements compris dans le champ d'application territorial et professionnel de la convention collective de Lot-et-Garonne.

## **Article 3**

### *Durée de l'accord collectif*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.



## **Article 4**

### *Dénonciation de l'accord à durée indéterminée*

Le présent accord peut faire l'objet d'une dénonciation à tout moment. La dénonciation doit être notifiée par son ou ses auteurs par lettre recommandée avec avis de réception à tous les signataires de l'accord et déposée dans les conditions prévues par le code du travail. Cette notification fait courir un délai de préavis de 3 mois au cours duquel débiteront les réunions de négociation en vue de la conclusion d'un accord de substitution.

## **Article 5**

### *Révision de l'accord*

Dans toutes hypothèses, le présent accord pourra à tout moment faire l'objet d'une révision dans le cadre d'un avenant conclu dans les mêmes conditions de forme.

La demande de révision, le cas échéant motivée, sera adressée par l'une des parties à l'ensemble des autres signataires de l'accord par lettre recommandée avec avis de réception. Les négociations devront s'ouvrir dans un délai maximum de 3 mois à compter de la demande.

## **Article 6**

### *Entrée en vigueur de l'accord collectif*

Le présent accord entrera en vigueur à la date d'entrée en vigueur de son arrêté d'extension.

## **Article 7**

### *Commission paritaire d'interprétation*

A la demande de l'une des organisations signataires ou représentatives au niveau de la négociation, les divergences qui pourraient se manifester en ce qui concerne l'interprétation d'une clause du présent accord seront portées devant une commission paritaire d'interprétation, qui devra se réunir dans un délai maximum de 15 jours francs ouvrés, sur convocation de l'UIMM de Lot-et-Garonne.

Cette commission d'interprétation sera composée d'un représentant de chacune des organisations de salariés représentatives au niveau de la négociation ou signataire de l'accord et d'un nombre égal de représentants des entreprises désignés par l'UIMM de Lot-et-Garonne.

Si, au sein de cette commission, un avenant interprétatif est adopté dans le respect des conditions de validation d'un tel avenant prévues par la réglementation applicable, il s'imposera avec effet rétroactif à sa date d'entrée en vigueur.

Si un avenant interprétatif ne peut être adopté dans les conditions précitées, le procès-verbal de la réunion de la commission signé par les membres présents de la commission exposera les différents points de vue.

Le temps nécessaire aux participants, représentants des organisations syndicales, appelés par la commission paritaire professionnelle d'interprétation sera indemnisé conformément aux dispositions de l'article 9 du présent accord.

## **Article 8**

### *Commission paritaire de conciliation*

Les organismes signataires du présent accord témoignent de leur volonté de n'éliminer aucune possibilité d'examen en commun des différends collectifs nés de l'application du présent accord et de faciliter la recherche de leurs solutions sur le plan de l'entreprise.

Les différends collectifs nés de l'application du présent accord qui n'ont pu être réglés directement au sein de l'entreprise peuvent être soumis par la partie la plus diligente, employeur ou salarié, à une commission paritaire professionnelle de conciliation.

Cette commission est composée de deux représentants de chaque organisation syndicale représentative au niveau de la négociation du présent accord et d'un nombre égal d'employeurs.

Cette commission doit se réunir dans un délai de 15 jours ouvrables à partir du jour où sa convocation a été demandée par lettre recommandée adressée à l'organisation professionnelle d'employeurs signataire du présent accord et doit faire connaître ses conclusions dans un délai maximum de 10 jours ouvrables.

Cette lettre doit indiquer de façon précise et détaillée l'objet du différend et la clause de l'accord à laquelle il se rapporte.

Un procès-verbal de la réunion de la commission est adressé dans les plus brefs délais aux parties intéressées.

Si aucun accord n'a été trouvé devant la commission, les points sur lesquels le différend persiste doivent être précisés dans le procès-verbal.

## **Article 9**

### *Garanties accordées aux salariés participant à la négociation*

Les employeurs accorderont, sur présentation d'un justificatif, une autorisation d'absence sans perte de rémunération à leurs salariés amenés à participer à une réunion paritaire décidée d'un commun accord entre organismes d'employeurs et de salariés relevant du champ d'application du présent accord.

Les frais de déplacement (hors agglomération agenaise) éventuellement engagés par les salariés participant à une telle réunion paritaire seront payés par leur employeur, sur présentation d'un justificatif, sur la base du tarif le plus économique des moyens de transport en commun utilisables. A défaut d'existence de moyens de transport en commun, ces frais de déplacement seront payés sur la base du barème du prix de revient kilométrique publié chaque année par la direction générale des impôts.

Fait à Agen, le 15 juillet 2015.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE

**Rémunérations effectives garanties pour l'année 2014**

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	RÉMUNÉRATION EFFECTIVE GARANTIE
I	1	140	17 345
	2	145	17 355
	3	155	17 365
II	1	170	17 395
	2	180	17 440
	3	190	17 600
III	1	215	17 765
	2	225	17 820
	3	240	18 690
IV	1	255	19 850
	2	270	20 110
	3	285	20 950
V	1	305	22 300
	2	335	24 330
	3	365	27 130
		395	29 880

Brochure n° 3243

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1504. – POISSONNERIE**  
**(Commerce de détail, demi-gros et gros)**

ADHÉSION PAR LETTRE DU 9 JUILLET 2015  
DE LA CGT À L'AVENANT N° 87 DU 18 MARS 2015  
RELATIF À LA GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1550915M  
IDCC : 1504

*FNAF CGT*  
*263, rue de Paris*  
*Case 428*  
*93514 Montreuil Cedex*

Montreuil, le 9 juillet 2015.

Madame, Monsieur,

Notre organisation syndicale n'a pas été signataire en 2008 de l'accord frais de santé dans la branche de la poissonnerie.

Pourtant, depuis cette date, de nombreuses améliorations ont été apportées.

Nous vous informons que notre organisation souhaite adhérer à cet accord au travers de la signature de l'avenant n° 87 de la convention collective de la poissonnerie.

Veillez recevoir, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Brochure n° 3165

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1077. – ENTREPRISES DU NÉGOCE  
ET DE L'INDUSTRIE DES PRODUITS DU SOL,  
ENGRAIS ET PRODUITS CONNEXES**

ACCORD DU 11 SEPTEMBRE 2015

RELATIF À LA CRÉATION D'UNE CONTRIBUTION CONVENTIONNELLE SUPPLÉMENTAIRE

NOR : ASET1550923M

IDCC : 1077

PRÉAMBULE

Le présent accord s'inscrit dans un contexte de réforme du financement de la formation professionnelle initié par la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle.

Les organisations syndicales représentatives de salariés et patronales par cet accord réaffirment l'impulsion qui doit être donnée au développement des entreprises et des compétences et des qualifications des salariés dans la profession.

Le présent accord a donc pour objet de se doter de moyens financiers indispensables pour poursuivre la politique de formation professionnelle voulue par la branche.

Les parties signataires du présent accord rappellent que les entreprises de la branche doivent assurer un même accès à la formation aux femmes et aux hommes salariés.

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

*Champ d'application*

Le présent accord vise les entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale du négoce et de l'industrie des produits du sol, engrais et produits connexes.

**Article 2**

*Contribution conventionnelle*

Le présent article annule le point V « Gestion des fonds de la formation professionnelle des plus de 10 salariés », paragraphe 2, de l'accord du 22 novembre 1995 sur la formation professionnelle et institue en supplément de la contribution légale une contribution conventionnelle comme suit :

- pour les entreprises de 10 à moins de 50 salariés, une contribution conventionnelle supplémentaire d'un taux de 0,10 % de leur masse salariale brute au titre du plan de formation ;
- pour les entreprises de 50 salariés et plus, une contribution conventionnelle supplémentaire d'un taux de 0,25 % de leur masse salariale brute au titre du plan de formation.

Cette contribution conventionnelle est versée à l'OPCA désigné par la branche professionnelle.

### **Article 3**

#### *Objet de la contribution conventionnelle*

Cette contribution conventionnelle est destinée au développement de la formation professionnelle et pourra être affectée notamment à :

- des actions prioritaires définies en CPNEFP ;
- des actions collectives ;
- des actions de formation métier ;
- des actions d'ingénierie ;
- etc.

### **Article 4**

#### *Suivi de la contribution conventionnelle*

Un suivi de cette contribution conventionnelle sera réalisé par la CPNEFP et la section professionnelle paritaire (SPP) sur la base d'un bilan établi annuellement par l'OPCA de la branche.

### **Article 5**

#### *Durée et condition d'application*

Cette contribution est instituée pour une durée déterminée de 3 ans, soit au titre de la collecte 2016 (sur masse salariale 2015), 2017 (sur masse salariale 2016) et 2018 (sur masse salariale 2017) si l'extension du présent accord se produit avant le 31 décembre 2015 ou au titre de la collecte 2017 (sur masse salariale 2016), 2018 (sur masse salariale 2017) et 2019 (sur masse salariale 2018) si l'extension se produit en 2016.

### **Article 6**

#### *Dépôt et demande d'extension*

Le présent accord a été signé en autant d'exemplaires originaux que de signataires, plus un exemplaire pour les formalités de dépôt. Dès lors qu'il n'aura pas fait l'objet d'une opposition régulièrement exercée, le présent accord sera déposé dans les conditions légales. Il sera soumis à la procédure d'extension.

### **Article 7**

#### *Entrée en vigueur*

Le présent accord entrera en vigueur au lendemain de la parution de l'arrêté d'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 11 septembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

FEDEPOM ;  
FNA.

#### **Syndicats de salariés :**

FGTA FO ;  
CSFV CFTC ;  
FGA CFDT ;  
CFE-CGC agricole.

Brochure n° 3228

**Convention collective nationale**

**IDCC : 637. – INDUSTRIES ET COMMERCE  
DE LA RÉCUPÉRATION**

**ACCORD DU 21 MAI 2015  
RELATIF AU DÉVELOPPEMENT DE L'APPRENTISSAGE**

NOR : ASET1550689M

IDCC : 637

Vu les dispositions prévues par l'accord paritaire du 9 avril 2008 portant sur le développement des formations initiales par la voie de l'apprentissage et l'utilisation des fonds de la professionnalisation ;

A la demande des membres de la SPP réunis le 26 janvier 2015,  
il a été convenu ce qui suit :

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

*Objet*

Le présent accord a pour objet de définir les modalités de répartition et de gestion des reversements affectés en 2015, concernant le reversement des fonds de la professionnalisation pour financer le fonctionnement de certains centres de formation d'apprentis (CFA) définis aux articles 2 et 3.

**Article 2**

*Domaines d'action prioritaires et CFA concernés*

En 2015, les actions finançables au titre des fonds de la professionnalisation vers l'apprentissage concernent le développement du CAP Opérateur des industries du recyclage (OIR), des CQP de branche, des CQPI auxquels la branche a souhaité adhérer et du baccalauréat professionnel Gestion des pollutions et protection de l'environnement (GPPE), dans les CFA suivants :

- le CFA de l'ADEFA, 96, rue Nationale, 59000 Lille ;
- le CFA des maisons familiales et rurales, antenne de Cruseilles, Les Ebeaux, 152, route de Troinex, 74350 Cruseilles ;
- le CFA des maisons familiales et rurales, antenne de Chevanceaux, Le Pavé, 17210 Chevanceaux ;
- le CFA des maisons de la promotion sociale, 24, avenue de Virecourt, 33370 Artigues-près-Bordeaux ;
- le CFA de l'institut régional de formation à l'environnement et au développement durable, Europôle de l'Arbois, avenue Louis-Philibert, 13100 Aix-en-Provence.

Les fonds versés aux centres de formation d'apprentis concernés sont dédiés au fonctionnement des formations en apprentissage au titre de l'année 2015.

### **Article 3**

#### *Concours financier*

Les parties signataires décident d'apporter un concours financier aux centres de formation d'apprentis et de leur affecter pour l'année 2015 la somme totale de 210 870 €, compte tenu des demandes formalisées selon les modalités prévues à l'article 4.

Le montant dédié à chaque CFA pour l'année 2015 s'élève à :

- 55 000 € pour le CFA ADEFA ;
- 80 000 € pour le CFA MPS ;
- 40 000 € pour le CFA des MFR antenne de Cruseilles ;
- 30 000 € pour le CFA IRFEDD ;
- 5 870 € pour le CFA MFR Chevanceaux.

### **Article 4**

#### *Modalités de demande des CFA*

Les CFA cités à l'article 3 doivent fournir, en complément de leur lettre de sollicitation, une fiche projet concernant les actions réalisées pour l'année en cours et l'année à venir ainsi qu'un avis de consultation de leur conseil de perfectionnement.

Par ailleurs, ils doivent remplir un dossier de répartition des fonds de la taxe d'apprentissage et des fonds de la professionnalisation.

### **Article 5**

#### *Bilan annuel*

En 2016, un bilan relatif aux conditions de mise en œuvre du présent accord sera soumis à la CPNEFP. Ce bilan justifiera de l'utilisation des fonds consacrés à ces financements.

Fait à Paris, le 21 mai 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

FEDEREC.

#### **Syndicats de salariés :**

CGT-FO ;

CFE-CGC ;

FGMM CFDT ;

FGT SNED CFTC.



Brochure n° 3175

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1909. – ORGANISMES DE TOURISME**

ACCORD DU 15 SEPTEMBRE 2015  
RELATIF À L'INSTAURATION D'UNE COUVERTURE SANTÉ OBLIGATOIRE  
POUR TOUS LES SALARIÉS

NOR : ASET1550920M

IDCC : 1909

PRÉAMBULE

Dans le cadre du processus de généralisation de la couverture santé voulue par les signataires de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et légalisée par l'article 1<sup>er</sup> de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, les partenaires sociaux ont constaté que l'hétérogénéité des organismes de tourisme et la taille réduite de nombre d'entre eux justifiaient l'instauration, au niveau de la branche, d'une couverture santé obligatoire qui bénéficie à tous les salariés quelles que soient la situation géographique et la taille des organismes employeurs.

Les partenaires sociaux ont également souhaité que cette couverture établisse des garanties d'un haut degré de solidarité, au sens des articles L. 912-1 et R. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

Il est enfin estimé utile qu'un organisme assureur soit, au terme d'une procédure strictement conforme à celle établie par les articles D. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, recommandé afin de faciliter l'adhésion des organismes qui le souhaitent, sans compromettre la liberté de ceux qui décideraient, sous réserve de respecter la couverture définie par le présent accord, de choisir un organisme assureur autre que celui recommandé.

Il a donc été conclu le présent accord.

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

*Champ d'application*

Le champ d'application du présent accord est celui déterminé à l'article 1<sup>er</sup> de la convention collective des organismes de tourisme (n° 3175), qu'il complète.

**Article 2**

*Bénéficiaires de la couverture*

2.1. Tous les salariés des entreprises visées à l'article 1<sup>er</sup>, sans préjudice des dispenses d'adhésion (article 3), bénéficient de la couverture santé collective et obligatoire quelles que soient la nature de leur contrat de travail (CDI ou CDD, apprenti, formation en alternance) et la durée de leur activité (temps plein ou temps partiel), et ce à compter de leur premier jour d'activité au sein d'un organisme de tourisme.

Les signataires ont toutefois souhaité prendre en considération la situation professionnelle spécifique des salariés guides conférenciers au sens du décret n° 2011-930 du 1<sup>er</sup> août 2011 dont la spécificité s'affirme tant par les caractéristiques de leur métier que par les modalités d'exercice de leur profession. Les partenaires sociaux ont souhaité que ces salariés, placés dans une situation professionnelle spécifique, puissent bénéficier des garanties, sans condition d'ancienneté, sans risque d'interruption entre différentes interventions professionnelles.

Les modalités de financement sont spécifiées à l'article 5.

2.2. Les salariés bénéficiant de la couverture santé collective et obligatoire ont la possibilité d'en faire bénéficier à titre facultatif leurs ayants droit :

- le conjoint ou le partenaire lié par un Pacs ou le concubin selon les modalités définies par le contrat d'assurance souscrit ;
- les enfants à leur charge selon les modalités définies par le contrat d'assurance souscrit ;
- les enfants reconnus handicapés, sans limite d'âge.

Toute affiliation à l'option doit être selon la même situation de famille que l'adhésion à la base.

Dans le cas où le salarié résilie l'affiliation pour ses ayants droit, une nouvelle affiliation à ce titre ne sera possible que passé le délai de deux exercices civils (à compter du 1<sup>er</sup> janvier suivant la résiliation) consécutifs, sauf changement objectif de la situation de famille (selon les modalités définies par le contrat d'assurance).

### **Article 3**

#### *Dispenses d'affiliation*

Les salariés ont la possibilité de demander à être dispensés d'affiliation à la couverture, s'ils justifient se trouver dans l'une des situations suivantes, autant de temps que cette situation perdure et qu'ils en justifient :

- salariés bénéficiant d'un ou de plusieurs CDD consécutifs n'excédant pas globalement la durée de 12 mois ;
- salariés bénéficiant d'un ou de plusieurs CDD consécutifs excédant globalement 12 mois (dans la limite légale) à la condition qu'ils justifient être assurés au titre d'une couverture santé individuelle couvrant l'intégralité de la période sous CDD ;
- salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application du même article, jusqu'à la cessation du bénéfice desdites situations ;
- salariés bénéficiant d'une couverture santé collective et obligatoire soit au titre d'une autre activité professionnelle, soit en qualité d'ayants droit du conjoint, partenaire pacsé ou concubin, y compris d'un régime local Alsace-Moselle ou d'un régime complémentaire de l'Etat des établissements publics et collectivités locales ;
- salariés couverts, lors de l'entrée en vigueur du présent avenant ou ultérieurement lors de leur embauche, à titre individuel jusqu'à la prochaine échéance de ladite couverture ;
- salariés à temps partiel et apprentis à l'égard desquels la cotisation excéderait 10 % de la rémunération mensuelle brute ;

Lorsque la dispense est demandée en raison ou à la condition du bénéfice d'une couverture individuelle ou collective ou en qualité d'ayant droit, le salarié doit produire un certificat établissant la réalité de la couverture tous les ans ;

L'employeur doit vérifier, au moins tous les ans, auprès de chaque salarié régulièrement dispensé d'affiliation la justification de cette dispense et la conserver.

Le salarié qui demande à être dispensé d'affiliation est informé, par les présentes dispositions, que cette dispense le prive de tout droit lié à la couverture santé établie par le présent accord ainsi que

le droit au fonds d'action sociale, et qu'il est formellement tenu d'informer son employeur aussitôt que la justification de la dispense cesse. Il ne peut en aucun cas tirer grief contre son employeur de sa décision de dispense d'affiliation.

Dans le cas où la réglementation supprimerait l'un des cas de dispense susvisés, cette suppression s'appliquerait sans délai nonobstant les dispositions du présent article.

#### **Article 4**

##### *Garanties de la couverture santé*

4.1. La couverture santé est composée de la façon suivante :

- les garanties sont présentées sous forme d'un tableau de synthèse ; le contrat respectera les caractéristiques des contrats responsables au sens des articles R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale ;
- à titre collectif et obligatoire, les salariés, sans préjudice des dispenses d'affiliation visées à l'article 3, bénéficient des garanties identifiées par le tableau annexé colonne « Garanties de base » ;
- à titre facultatif, chaque salarié peut choisir des garanties supplémentaires identifiées par le tableau annexé (colonnes option 1, option 2) ; il est précisé qu'à la date de conclusion du présent article, ces garanties supplémentaires ajoutées aux garanties obligatoires conservent les caractéristiques des contrats responsables au sens des articles R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale ; les options facultatives sont proposées librement par l'assureur et peuvent donc évoluer séparément du régime de base obligatoire ;
- à titre facultatif, chaque salarié peut choisir de faire bénéficier ses ayants droit des garanties de base obligatoires ou, s'il a opté pour les garanties supplémentaires, des garanties de base et supplémentaires.

4.2. Les garanties sont complétées, au profit des salariés, par des prestations à degré élevé de solidarité et financées tel que prévu à l'article 8.2. Ces prestations sont précisées en annexe et seront notamment et prioritairement affectées à une participation aux départs en vacances des enfants de salariés en situation de handicap reconnu ou de maladie grave.

4.3. Quel que soit l'organisme assureur auquel adhère la structure, elle doit vérifier que les garanties couvertes sont au moins égales aux garanties de base identifiées en annexe.

#### **Article 5**

##### *Financement de la couverture santé*

5.1 a) Les garanties de base obligatoires visées aux articles 4.1 et 4.2 sont financées par une cotisation mensuelle égale à 31,38 € au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (15,69 € en Alsace-Moselle), étant précisé que 2 % de cette cotisation mensuelle sont dédiés au financement des actions visées à l'article 4.2.

La cotisation mensuelle susvisée est répartie par moitiés entre l'entreprise et le salarié. Les révisions futures feront l'objet d'une négociation et d'un avenant au présent accord.

Lorsque l'entreprise choisit d'être assurée par un organisme assureur autre que celui recommandé en application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, la part employeur de la cotisation ne pourra être inférieure à 50 % de la cotisation globale conventionnelle du régime de base obligatoire.

b) Sauf s'il sollicite une dispense d'affiliation dont il doit alors justifier à l'égard de chaque organisme qui l'emploie, le guide au sens de l'article 2 du présent accord s'engage à une adhésion de 12 mois qu'il acquitte en totalité et mensuellement par prélèvement de l'organisme assureur.

A l'occasion de chaque journée d'intervention, l'organisme de tourisme lui remboursera 1/20 du montant de la part patronale de la cotisation mensuelle ; ce remboursement correspond à la part patronale de la cotisation effectivement due à l'organisme assureur ; elle a la même nature sociale et fiscale qu'elle.

c) L'article 5.1. b définit, de façon indissociable, les modalités de financement des garanties collectives et obligatoires fondées sur la solidarité professionnelle.

5.2. L'affiliation des ayants droit est financée par une cotisation mensuelle supplémentaire. L'affiliation aux garanties supplémentaires est financée par une cotisation mensuelle supplémentaire.

Les cotisations visées au présent article 5.2 sont à la charge exclusive du salarié et pourront évoluer indépendamment de celle du salarié du régime de base.

## **Article 6**

### *Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail*

L'affiliation des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient pendant cette période d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par la structure. Dans une telle hypothèse, la structure verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

## **Article 7**

### *Cessation des garanties*

7.1. Le salarié et, le cas échéant, ses ayants droit cessent de bénéficier des garanties obligatoires et, le cas échéant, supplémentaires à la date d'effet de la rupture ou de la cessation du contrat de travail du salarié, à l'exception des guides du 5.1. b.

Toutefois, le salarié qui, conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, justifie auprès de l'organisme assureur de son dernier employeur être pris en charge au titre de l'assurance chômage pendant une durée minimale de 1 mois conserve le bénéfice des garanties obligatoires, dans les conditions de durée définies par la loi et sans avoir à verser de cotisations.

Les ayants droit du salarié, lorsqu'ils étaient affiliés à la couverture, bénéficient de la portabilité dans les mêmes conditions que celles visées à l'alinéa qui précède, sous réserve de conserver leur qualité d'ayant droit.

Les garanties supplémentaires peuvent être maintenues sous réserve que le salarié continue à verser les cotisations requises.

7.2. La cessation des garanties facultatives intervient dès que cessent les garanties obligatoires.

## **Article 8**

### *Organisme recommandé*

8.1. Dans l'objectif de faciliter la gestion de la couverture santé pour toutes les entreprises de la branche, les partenaires sociaux ont décidé, au terme de la procédure définie aux articles D. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, de recommander l'organisme assureur IPSEC Prévoyance.

Par l'effet de cette recommandation qui a donné lieu à l'établissement d'un contrat d'assurance cadre établi par IPSEC Prévoyance et auquel peuvent adhérer toutes les entreprises de la profession aux conditions identiques notamment de cotisations, IPSEC Prévoyance bénéficie de la recommandation de la branche, de telle sorte qu'il est chargé, par les signataires du présent avenant, d'informer les organismes de tourisme de l'existence du présent avenant et de recueillir, autant qu'ils le souhaitent, leurs adhésions. Les relations entre la profession et IPSEC Prévoyance font l'objet de conventions distinctes précisant les engagements d'IPSEC Prévoyance.

La recommandation vaut, sauf résiliation à l'initiative des signataires du présent avenant, jusqu'au 31 décembre 2020. Les partenaires sociaux seront réunis au plus tard dans le courant du premier semestre 2020 pour examiner toute nouvelle recommandation.

8.2. Dans des conditions qui seront définies par convention telle que visée à l'article 8.1, IPSEC Prévoyance crée un fonds social de solidarité garantissant des prestations à degré élevé de solidarité qui sera alimenté par 2 % des cotisations.

Ce fonds social est utilisé pour financer les actions visées à l'article 4.2.

## **Article 9**

### *Durée*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra, moyennant un préavis de 6 mois, être dénoncé dans les conditions prévues aux articles L. 2261-9 à L. 2261-12 du code du travail.

Cette dénonciation devra être notifiée à l'ensemble des autres signataires par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans ce cas, le collège employeurs et les organisations syndicales représentatives se réuniront pendant la durée du préavis pour discuter les possibilités d'un nouvel accord.

## **Article 10**

### *Suivi de la couverture*

La commission paritaire assure le suivi de la couverture santé instituée par le présent accord. A ce titre, elle reçoit les rapports périodiques (ou pluriannuels) établis par l'organisme recommandé.

Elle analyse la situation de la couverture et notamment le taux d'adhésion des entreprises à l'assureur recommandé.

La commission paritaire évoque la situation de la couverture à l'occasion d'au moins deux réunions chaque année, dont l'une est organisée au cours des mois de septembre ou d'octobre.

La commission paritaire pourra inviter l'organisme assureur à participer à ces réunions.

## **Article 11**

### *Communication*

Le texte du présent accord, une fois signé, sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives. Il fera l'objet de publicité au terme du délai d'opposition.

## **Article 12**

### *Application*

12.1. Le présent accord prend effet au premier jour suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté décidant de son extension, sous réserve que l'arrêté d'extension ne comporte ni réserve ni exclusion.

Il est toutefois rappelé que si cette publication devait intervenir après le 31 décembre 2015, tous les organismes de tourisme seront néanmoins tenus, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, de faire bénéficier leurs salariés des garanties prévues par les articles D. 911-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Compte tenu de cette obligation, l'organisme d'assurance recommandé en application de l'article 7 s'est engagé à accepter l'adhésion des entreprises aux conditions définies par le présent avenant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016 même en l'absence d'arrêté d'extension à cette date.

12.2. Le présent accord peut être modifié conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 et suivants du code du travail. Le présent accord peut être dénoncé, indépendamment de la convention collective nationale des organismes de tourisme, chaque année à effet du 31 décembre, sous réserve que la dénonciation a été signifiée au moins 6 mois avant ce terme.

Fait à Paris, le 15 septembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisations patronales :**

FNOTSI ;

FNGDF ;

FNCRT ;

RN2D.

**Syndicats de salariés :**

CFDT ;

FNECS CFE-CGC ;

CSFV CFTC ;

SNEPAT FO.

### Régime conventionnel de santé complémentaire pour l'ensemble du personnel

Prestations en complément des remboursements de la sécurité sociale dans la limite des frais réels

NATURE DES GARANTIES	PANIER DE SOINS MINIMUM (selon décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014)	BASE	OPTION 1	OPTION 2
<b>Hospitalisation médicale ou chirurgicale acceptée par la sécurité sociale</b> (établissements conventionnés ou non, y compris maternité)				
Frais de séjour	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Honoraires médicaux (**)	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Honoraires chirurgicaux (**)	Ticket modérateur	Ticket modérateur	150 % BR	300 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Participation actes coûteux	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Transport accepté par la sécurité sociale	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Lit accompagnant enfant hospitalisé	-	-	15 € par nuit	15 € par nuit
Chambre particulière	-	-	30 € par jour	50 € par jour
<b>Actes médicaux courants acceptés par la sécurité sociale</b>				
Consultations, visites de généralistes (**)	Ticket modérateur	Ticket modérateur	50 % BR	80 % BR
Consultations, visites de spécialistes et professeurs (**)	Ticket modérateur	50 % BR	100 % BR	200 % BR
Auxiliaires médicaux	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Actes techniques médicaux (**)	Ticket modérateur	50 % BR	100 % BR	200 % BR
Analyses	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Radiologie (**)	Ticket modérateur	Ticket modérateur	150 % BR	300 % BR
Participation actes coûteux (forfait 18 €)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR

NATURE DES GARANTIES		PANIER DE SOINS MINIMUM (selon décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014)	BASE	OPTION 1	OPTION 2
Transport accepté par la sécurité sociale		Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
<b>Pharmacie</b>					
Pharmacie à service médical rendu fort (ex. vignettes blanches)		Ticket modérateur (base TFR)	Ticket modérateur (base TFR)	Ticket modérateur (base TFR)	Ticket modérateur (base TFR)
Pharmacie à service médical rendu modéré (ex. vignettes bleues)		-	Ticket modérateur (base TFR)	Ticket modérateur (base TFR)	Ticket modérateur (base TFR)
Pharmacie à service médical rendu faible (ex. vignettes orange)		-	-	-	Ticket modérateur (base TFR)
<b>Dentaire</b>					
Soins dentaires pris en charge par la sécurité sociale (**)		Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur	Ticket modérateur
Prothèses dentaires figurant dans la nomenclature		55 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale		25 % BR	50 % BR	100 % BR	200 % BR
Implantologie		-	-	200 € (*)	300 € (*)
<b>Orthopédie, prothèses médicales (hors dentaires)</b>					
Orthopédie et prothèses médicales prises en charge par la sécurité sociale		Ticket modérateur	Ticket modérateur	100 % BR	200 % BR
<b>Optique : une paire de lunettes par bénéficiaire tous les 2 ans, sauf changement de dioptrie supérieur à 0,5 (tous les ans pour les mineurs)</b>					
Monture prise en charge par la sécurité sociale		Par paire de lunettes : 100 € si verres simples, 200 € si verres complexes, 150 € si verres mixtes	50 €	100 €	150 €
Lentilles prises en charge ou non par la sécurité sociale et jetables			50 € (*)	100 € (*)	150 € (*)
Opération chirurgie laser			-	200 € (*)	300 € (*)



NATURE DES GARANTIES	PANIER DE SOINS MINIMUM (selon décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014)	BASE	OPTION 1	OPTION 2
<b>Verre unifocal pris en charge par la sécurité sociale (par verre)</b> Dioptrie de 0 à 4 Dioptrie de 4,25 à 6 Dioptrie de 6,25 à 8 Dioptrie > 8		30 € 50 € 80 € 120 €	50 € 80 € 110 € 140 €	70 € 100 € 130 € 160 €
<b>Verre multifocal pris en charge par la sécurité sociale (par verre)</b> Dioptrie de 0 à 4 Dioptrie de 4,25 à 6 Dioptrie de 6,25 à 8 Dioptrie > 8		100 € 130 € 160 € 210 €	140 € 170 € 200 € 250 €	160 € 190 € 220 € 270 €
<b>Divers</b> Cures thermales Ostéopathes, chiropracteurs, accupuncteurs, diététiciens, diplômés	- -	- -	Ticket modérateur 20 € par séance (maxi 4 *)	Ticket modérateur 20 € par séance (maxi 6 *)

BR : base de remboursement de la sécurité sociale.  
 FR : frais réels.  
 PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale, soit en 2015 : 3 170 €.

RSS : remboursements de la sécurité sociale.  
 TFR : tarif forfaitaire de responsabilité.  
 TM : ticket modérateur.  
 (\*) Par an et par bénéficiaire.  
 (\*\*) Attention : remboursement honoraires limité et/ou minoré si médecin non adhérent au contrat d'accès aux soins selon règles du décret « Contrat responsable »

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE,  
DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

---

# CONVENTIONS COLLECTIVES

## SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2015/42

### CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
<b>Entreprises du paysage : avenant n° 15 du 30 septembre 2015</b> .....	65
<b>Exploitations et entreprises sylvicoles (Pays de la Loire) : avenant n° 35 du 2 juin 2015</b> ....	74
<b>Exploitations de polyculture, de viticulture et d'élevage (Maine-et-Loire) : avenant n° 84 du 12 mars 2015</b> .....	76
<b>Formation professionnelle en agriculture (Bourgogne) : accord du 24 juin 2015 instaurant une cotisation paritaire destinée au financement de l'AREFA</b> .....	77
<b>Formation professionnelle en agriculture (Lorraine) : accord du 9 juin 2015 instaurant une cotisation paritaire destinée au financement de l'AREFA</b> .....	79

Brochure n° 3617

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 7018. – ENTREPRISES DU PAYSAGE**

AVENANT N° 15 DU 30 SEPTEMBRE 2015

NOR : *AGRS1597276M*  
IDCC : *7018*

Entre :

L'UNEP,

D'une part, et

Le SNCEA CFE-CGC ;

La FGA CFDT ;

La CFTC-Agri ;

La FGTA FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Par le présent avenant, les organisations syndicales de salariés et l'UNEP ont souhaité réviser les clauses communes. De même, les dispositions particulières (TAM et cadres) relatives au forfait en jours sont modifiées pour tenir compte des évolutions jurisprudentielles. S'agissant des dispositions particulières des ouvriers et employés relatives aux frais de santé et prévoyance, les partenaires sociaux ont décidé de supprimer la condition d'ancienneté de 3 mois applicable à la garantie frais de santé.

Du fait de cette modification, et pour être en conformité avec le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales, il a été procédé à l'aménagement des tableaux des garanties conformément aux dispositions réglementaires, respectant ainsi l'ensemble des obligations liées aux contrats solidaires et responsables. Le présent avenant intègre ces dispositions dans les tableaux des garanties frais de santé.

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

*Modification des clauses communes (art. 31 « Congés pour événements familiaux »  
du chapitre VIII « Jours fériés légaux, congés payés légaux et congés spéciaux »)*

Les dispositions des clauses communes visées à l'article 31 sont modifiées pour le Pacs comme suit :

« – Pacs de l'intéressé : 4 jours. ».

## Article 2

### *Modification des dispositions particulières propres aux TAM (art. 8 « Convention de forfait » du chapitre IV « Durée du travail »)*

Les dispositions des clauses particulières propres aux TAM visées à l'article 8 sont abrogées et remplacées après le septième alinéa comme suit :

« Le salarié ayant conclu une convention de forfait en jours bénéficie du repos quotidien minimum de 11 heures consécutives, du repos hebdomadaire (35 heures consécutives), des jours fériés et des congés payés.

En tout état de cause, la charge quotidienne de travail doit être répartie dans le temps de façon à assurer la compatibilité des responsabilités professionnelles avec la vie personnelle du salarié, la protection de la sécurité et la santé de celui-ci.

Pour y parvenir, les entreprises sont tenues d'assurer un suivi individuel régulier des salariés concernés et de mettre en place des modalités appropriées pour assumer la charge de travail.

Ainsi, d'une part, il doit être mis en place un document mensuel de contrôle du nombre de jours travaillés.

Ce document de contrôle doit comptabiliser le nombre et la date des journées ou demi-journées travaillées, ainsi que les jours de repos hebdomadaire, jours de congés payés, jours fériés chômés, jours de repos au titre de la réduction du temps de travail.

Etabli mensuellement selon les modalités convenues entre l'entreprise et le salarié concerné, ce document rappellera en outre la nécessité de respecter une amplitude et une charge de travail raisonnables.

D'autre part, au minimum chaque année, un entretien doit être organisé entre le salarié soumis au forfait en jours et son supérieur hiérarchique pour évoquer notamment l'organisation du travail, la charge de travail et l'adéquation de celle-ci au nombre de jours travaillés.

Un point sera alors fait notamment sur la charge de travail du salarié, de l'organisation de son travail, l'amplitude de ses journées de travail, l'articulation entre son activité professionnelle et sa vie personnelle et familiale.

L'objectif est de vérifier l'adéquation de la charge de travail au nombre de jours prévu par la convention de forfait et de mettre en œuvre les actions correctives en cas d'inadéquation constatée. Dans un tel cas, l'employeur adressera des propositions d'actions correctives au salarié, puis les parties donneront leur appréciation sur l'efficacité des actions correctives mises en œuvre lors d'un deuxième entretien qui devra se tenir dans les 3 mois qui suivent le premier.

Enfin, en complément de l'entretien annuel, des entretiens pourront être organisés régulièrement à la demande écrite du salarié concerné pour faire un point sur sa charge de travail, et notamment en cas de surcharge.

Cet entretien aura lieu au plus tard dans le mois qui suit la demande individuelle écrite du salarié. »

## Article 3

### *Modification des dispositions particulières propres aux cadres (art. 6 « Convention de forfait » du chapitre III « Durée du travail »)*

Les dispositions des clauses particulières propres aux cadres visées aux alinéas 7 à 11 de l'article 6 sont abrogées et remplacées par les suivantes :

« Le salarié ayant conclu une convention de forfait en jours bénéficie du repos quotidien minimum de 11 heures consécutives, du repos hebdomadaire (35 heures consécutives), des jours fériés et des congés payés.

En tout état de cause, la charge quotidienne de travail doit être répartie dans le temps de façon à assurer la compatibilité des responsabilités professionnelles avec la vie personnelle du salarié, la protection de la sécurité et la santé de celui-ci.

Pour y parvenir, les entreprises sont tenues d'assurer un suivi individuel régulier des salariés concernés et de mettre en place des modalités appropriées de la charge de travail.

Ainsi d'une part, il doit être mis en place un document mensuel de contrôle du nombre de jours travaillés.

Ce document de contrôle doit comptabiliser le nombre et la date des journées ou demi-journées travaillées, ainsi que les jours de repos hebdomadaires, jours de congés payés, jours fériés chômés, jours de repos au titre de la réduction du temps de travail.

Etabli mensuellement selon les modalités convenues entre l'entreprise et le salarié concerné, ce document rappellera en outre la nécessité de respecter une amplitude et une charge de travail raisonnables.

D'autre part, au minimum chaque année, un entretien doit être organisé entre le salarié soumis au forfait en jours et son supérieur hiérarchique pour évoquer notamment l'organisation du travail, la charge de travail et l'adéquation de celle-ci au nombre de jours travaillés.

Un point sera alors fait notamment sur la charge de travail du salarié, de l'organisation de son travail, l'amplitude de ses journées de travail, l'articulation entre son activité professionnelle et sa vie personnelle et familiale. L'objectif est de vérifier l'adéquation de la charge de travail au nombre de jours prévu par la convention de forfait et de mettre en œuvre les actions correctives en cas d'inadéquation constatée. Dans un tel cas, l'employeur adressera des propositions d'actions correctives au salarié, puis les parties donneront leur appréciation sur l'efficacité des actions correctives mises en œuvre lors d'un deuxième entretien qui devra se tenir dans les 3 mois qui suivent le premier.

Enfin, en complément de l'entretien annuel, des entretiens pourront être organisés régulièrement à la demande écrite du salarié concerné pour faire un point sur sa charge de travail, et notamment en cas de surcharge.

Cet entretien aura lieu au plus tard dans le mois qui suit la demande individuelle écrite du salarié. »

#### **Article 4**

##### *Modification des dispositions particulières propres aux ouvriers et employés (chapitre VII « Prévoyance et santé »)*

Les points *a* et *c* de l'article 18 du chapitre VII sont modifiés comme suit.

Les autres dispositions de l'article 18 demeurent sans changement.

#### « CHAPITRE VII

##### RÉGIME DE PRÉVOYANCE ET DE FRAIS DE SANTÉ

#### Article 18

##### *Complémentaire frais de santé*

###### *a) Bénéficiaires*

Les quatre premiers alinéas sont abrogés et remplacés par l'alinéa suivant :

« Les salariés bénéficient d'une garantie complémentaire frais de santé sans condition d'ancienneté. Leur affiliation à la garantie frais de santé intervient dès le premier jour d'embauche. »

###### *c) Prestations*

Les tableaux de garanties figurant au *c* sont abrogés et remplacés par les tableaux suivants.

Les autres dispositions figurant au *c* demeurent sans changement.

Tableau des garanties frais de santé hors Alsace-Moselle

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base hors AM	REMBOURSEMENT complémentaire
<b>Frais médicaux</b>		
Honoraires praticiens (généralistes, spécialistes hors ophtalmologues, chirurgiens-dentistes, sages-femmes)	70 % BR	30 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	-	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	-	100 % BR
Auxiliaires médicaux	60 % BR	40 % BR
Analyses, examens de laboratoire	60 % BR	40 % BR
Radiographie	70 % BR	30 % BR
Actes de prévention responsables <sup>(1)</sup>	35 % à 70 % BR	De 30 % à 65 % BR
Honoraires médecines douces reconnues par le ministère de la santé (chiropractie, ostéopathie)	-	20 € par séance avec un maximum de 2 séances par an et par bénéficiaire
<b>Pharmacie</b>		
Pharmacie remboursable	15 % à 65 % BR	35 % à 85 % BR
<b>Optique</b>		
Consultation ophtalmologue	70 % BR	30 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	-	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	-	100 % BR
<b>Equiperment verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans (*)</b>		
Monture adulte et enfant	60 % BR	120 €
Verres adultes (par verre ou lentille)		
BR = 2,29	60 % BR	80 €
BR = 3,66	60 % BR	88 €
BR = 7,32	60 % BR	112 €
Autres BR	60 % BR	128 €
Verres enfants (par verre ou lentille)		
BR = 12,04	60 % BR	80 €
BR ≥ 14,94	60 % BR	88 €
Lentilles non remboursées par le RO	-	175 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par le RO	-	Crédit de 250 € par an, par œil et par bénéficiaire
<b>Dentaire</b>		
Soins dentaires remboursés par le RO :		
- conventionné	70 % BR	100 % BR

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base hors AM	REMBOURSEMENT complémentaire
– non conventionné	70 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO y compris couronne implanto-portée (sauf inlays cores)	70 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (sauf inlays cores)	–	Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par le RO	–	Crédit de 100 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par le RO	100 % BR	230 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	–	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Inlays cores	70 % BR	180 % BR
<b>Appareillage</b>		
Fournitures médicales, pansements	60 % BR	40 % BR
Petits appareillages	60 % BR	40 % BR
Prothèses auditives prises en charge par le RO	60 % BR	390 % BR + crédit 500 € par oreille et par bénéficiaire tous les 3 ans
<b>Hospitalisation médicale ou chirurgicale</b>		
Frais de soins et de séjour	80 % BR	20 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Chambre particulière (y compris ambulatoire)	–	50 € par jour
Frais d'accompagnant	–	25 € par jour
Forfait hospitalier	–	100 % du forfait dès le 1 <sup>er</sup> jour
<b>Maternité</b>		
Frais de soins et de séjour	100 % BR	
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Prime de naissance : maternité ou adoption <sup>(2)</sup>	–	192 € par enfant (288 € à partir du 3 <sup>e</sup> enfant)
Forfait hospitalier	–	100 % du forfait dès le 1 <sup>er</sup> jour
<b>Psychiatrie</b>		
Frais de soins et de séjour	80 % BR	20 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR



GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base hors AM	REMBOURSEMENT complémentaire
Forfait hospitalier	–	100 % du forfait dès le 1 <sup>er</sup> jour
<b>Divers</b>		
Transport pris en charge par le RO	65 % BR	35 % BR
Vaccins prescrits non pris en charge par le RO	–	Crédit 40 € par an et par bénéficiaire
Forfait actes lourds <sup>(3)</sup>	–	100 % du forfait
Assistance	–	Oui – Mutuaide assistance
Réseau de soins	–	Oui – Carte blanche
<p>(*) La période de prise en charge de 2 ans est réduite à 1 an pour les enfants de moins de 18 ans et les personnes dont la vue évolue.</p> <p>(1) Actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 18 novembre 2014 fixant la liste des prestations de prévention. L'ensemble des actes de prévention est pris en charge au titre du contrat.</p> <p>(2) Y compris pour l'adoption, versée après la demande auprès du régime de base sur justificatif.</p> <p>(3) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015).</p> <p>Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 € (ou dont le coefficient est supérieur à 60).</p>		

### Tableau des garanties frais de santé Alsace-Moselle

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base AM	REMBOURSEMENT complémentaire
<b>Frais médicaux</b>		
Honoraires praticiens (généralistes, spécialistes hors ophtalmologues, chirurgiens-dentistes, sages-femmes)	90 % BR	10 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Auxiliaires médicaux	90 % BR	10 % BR
Analyses, examens de laboratoire	90 % BR	10 % BR
Radiographie	90 % BR	10 % BR
Actes de prévention responsables <sup>(1)</sup>	35 % à 70 % BR	De 30 % à 65 % BR
Honoraires médecines douces reconnues par le ministère de la santé (chiropractie, ostéopathie)	–	20 € par séance avec un maximum de 2 séances par an et par bénéficiaire
<b>Pharmacie</b>		
Pharmacie remboursable	80 % à 100 % BR	0 % à 20 % BR

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base AM	REMBOURSEMENT complémentaire
<b>Optique</b>		
Consultation ophtalmologue	90 % BR	10 % BR
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	-	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	-	100 % BR
<b>Equipement verres et monture par bénéficiaire et pour 2 ans (*)</b>		
Monture adulte et enfant	90 % BR	112 €
Verres adultes (par verre ou lentille)		
BR = 2,29	90 % BR	80 €
BR = 3,66	90 % BR	88 €
BR = 7,32	90 % BR	112 €
Autres BR	90 % BR	128 €
Verres enfants (par verre ou lentille)		
BR = 12,04	90 % BR	80 €
BR ≥ 14,94	90 % BR	88 €
Lentilles non remboursées par le RO		175 € par an et par bénéficiaire
Chirurgie de l'œil au laser non remboursée par la RO	-	Crédit de 250 € par an, par œil et par bénéficiaire
<b>Dentaire</b>		
Soins dentaires remboursés par le RO		
- conventionné	90 % BR	80 % BR
- non conventionné	90 % BR	80 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO y compris couronne implanto-portée (sauf inlays cores)	90 % BR	230 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (sauf inlays cores)	-	Crédit de 215 € par an et par bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par le RO	-	Crédit de 100 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie prise en charge par le RO	100 % BR	230 % BR
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	Crédit de 200 € par an et par bénéficiaire
Inlays cores	90 % BR	160 % BR
<b>Appareillage</b>		
Fournitures médicales, pansements	90 % BR	10 % BR
Petits appareillages	90 % BR	10 % BR
Prothèses auditives prises en charge par le RO	90 % BR	360 % BR + crédit 500 € par oreille et par bénéficiaire tous les 3 ans

GARANTIES EXPRIMÉES EN POURCENTAGE de la base de remboursement	REMBOURSEMENT du régime de base AM	REMBOURSEMENT complémentaire
<b>Hospitalisation médicale ou chirurgicale</b>		
Frais de soins et de séjour	100 % BR	–
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Chambre particulière (y compris ambulatoire)	–	50 € par jour
Frais d'accompagnant	–	25 € par jour
Forfait hospitalier	100 % du forfait	–
<b>Maternité</b>		
Frais de soins et de séjour	100 % BR	–
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Prime de naissance : maternité ou adoption <sup>(2)</sup>	–	192 € par enfant (288 € à partir du 3 <sup>e</sup> enfant)
Forfait hospitalier	100 % du forfait	–
<b>Psychiatrie</b>		
Frais de soins et de séjour	100 % BR	–
Dépassements d'honoraires médecins ayant signé le CAS	–	220 % BR
Dépassements d'honoraires médecins n'ayant pas signé le CAS	–	100 % BR
Forfait hospitalier	100 % du forfait	–
<b>Divers</b>		
Transport pris en charge par le RO	100 % BR	
Vaccins prescrits non pris en charge par le RO	–	Crédit 40 € par an et par bénéficiaire
Forfait actes lourds <sup>(3)</sup>	–	100 % du forfait
Assistance	–	Oui – Mutuaide assistance
Réseau de soins	–	Oui – Carte blanche
<p>(*) La période de prise en charge de 2 ans est réduite à 1 an pour les enfants de moins de 18 ans et les personnes dont la vue évolue.</p> <p>(1) Actes de prévention, selon les conditions prévues dans l'arrêté du 18 novembre 2014 fixant la liste des prestations de prévention. L'ensemble des actes de prévention est pris en charge au titre du contrat.</p> <p>(2) Y compris pour l'adoption, versée après la demande auprès du régime de base sur justificatif.</p> <p>(3) Forfait acte lourd : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire (18 € en 2015).</p> <p>Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur à 120 € (ou dont le coefficient est supérieur à 60).</p>		

## Article 5

### *Entrée en vigueur*

Les dispositions figurant aux articles 1<sup>er</sup>, 2 et 3 du présent avenant entreront en vigueur dès la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Les dispositions de l'article 4 entreront en vigueur au plus tôt au 1<sup>er</sup> janvier 2016, sous réserve de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension au plus tard le 15 décembre 2015. Si ladite publication est postérieure au 15 décembre 2015, elles s'appliqueront le premier jour du mois qui suit la publication.

## **Article 6**

### *Dépôt et extension*

Le présent avenant est déposé conformément aux dispositions légales et son extension est demandée.

Fait à Paris, le 30 septembre 2015.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 8523. – EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES SYLVICOLES  
(Pays de la Loire)  
(10 février 1987)**

(Etendue par arrêté du 30 janvier 1989,  
*Journal officiel* du 8 février 1989)

**AVENANT N° 35 DU 2 JUIN 2015**

NOR : *AGRS1597279M*  
IDCC : 8523

Entre :

L'union régionale professionnelle forestière et le syndicat des propriétaires forestiers et sylviculteurs des Pays de la Loire ;

Le syndicat des entrepreneurs forestiers,

D'une part, et

La FGA CFDT ;

La FGTA FO ;

La CFTC-Agri,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Les dispositions de l'article 21 de la convention collective sont modifiées comme suit :

Article 21

*Définition des niveaux professionnels*

Article 21.1

*Ouvriers*

Les dispositions relatives aux ouvriers sont inchangées.

« Article 21.2

*Agents de maîtrise*

Le salarié se voit confier l'ensemble des responsabilités techniques et humaines pour l'encadrement d'un groupe de salariés.

A son niveau, il s'assure de la bonne réalisation du produit et de la bonne utilisation des équipements.

Dans le cadre de directives ou sous le contrôle d'un supérieur, il accueille les salariés, transmet les instructions, apporte appui technique et méthodes nécessaires à l'exécution du travail dans le respect des décisions professionnelles et techniques.

Il relaie les informations sociales transmises par la direction. Il anime l'équipe de travail, il participe à l'appréciation des compétences, à l'amélioration des mesures d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

#### Niveau I

Il organise les travaux et y participe si nécessaire.

Il veille à l'exécution de ces travaux dans le respect des normes.

Il s'assure du respect des consignes de sécurité. Il a autorité pour faire appliquer les règles d'organisation interne.

#### Niveau II

Il peut prendre des initiatives, apporter une assistance technique et décider des modifications techniques nécessaires à l'obtention du produit aux normes et qualité exigées.

Il s'assure du respect des consignes de sécurité. Il a autorité pour faire appliquer les règles d'organisation interne. »

### **Article 2**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à l'unité territoriale de Maine-et-Loire de la DIRECCTE des Pays de la Loire, 12, rue Papiou-de-la-Verrie, 49036 Angers Cedex 1.

Fait à Angers, le 2 juin 2015.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective**

**IDCC : 9491. – EXPLOITATIONS DE POLY CULTURE,  
DE VITICULTURE ET D'ÉLEVAGE  
(Maine-et-Loire)  
(31 janvier 1980)**

(Etendue par arrêté du 31 octobre 1980,  
*Journal officiel* du 2 décembre 1980)

**AVENANT N° 84 DU 12 MARS 2015**

NOR : *AGRS1597280M*  
IDCC : 9491

Entre :

La FDSEA de Maine-et-Loire ;

La fédération viticole de l'Anjou,

D'une part, et

Le SGA CFDT de Maine-et-Loire ;

L'UD FO ;

L'UD des syndicats confédérés CGT de Maine-et-Loire ;

Le SNCEA CFE-CGC ;

Le syndicat des salariés des organismes et professions agricoles de l'Anjou CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

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

Le paragraphe C de l'article 46 de la convention collective est modifié comme suit :

« C. – Action de requalification et de formation d'agent viticole qualifié

Les salariés qui auront suivi et satisfait aux examens de la formation "Action de requalification du personnel viticole permanent" dispensée par le FAFSEA et la mission locale de Thouarcé ou de la formation "Agent viticole qualifié" accéderont au niveau III de la classification des emplois prévue à l'article 18. »

**Article 2**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à l'unité territoriale de Maine-et-Loire de la DIRECCTE des Pays de la Loire, 12, rue Papiou-de-la-Verrie, CS 23607, 49036 Angers Cedex 1.

Fait à Angers, le 12 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

**Accord régional**  
**FORMATION PROFESSIONNELLE EN AGRICULTURE**  
**(Bourgogne)**

ACCORD DU 24 JUIN 2015  
INSTAURANT UNE COTISATION PARITAIRE  
DESTINÉE AU FINANCEMENT DE L'AREFA

NOR : AGRS1597277M

Entre :

La FRSEA de Bourgogne ;  
La FRCUMA de Bourgogne ;  
EDT de Bourgogne,

D'une part, et

La FGA CFDT ;  
La CFTC-Agri ;  
L'UR CGT-FO ;  
Le SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

Considérant que la pérennité de l'association régionale pour l'emploi et la formation en agriculture (AREFA) de Bourgogne et le développement de ses actions rendent nécessaire la mise en place d'un autofinancement,

il a été convenu ce qui suit :

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

*Objet*

Le présent accord a pour objet la création d'une cotisation portant sur les employeurs et les salariés des entreprises entrant dans son champ d'application, afin de financer le fonctionnement et les actions de l'AREFA de Bourgogne.

**Article 2**

*Champ d'application*

Le présent accord est applicable, sur le territoire des départements de la Côte-d'Or, de la Nièvre, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne, aux salariés et employeurs des exploitations et entreprises agricoles ayant une activité définie à l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, 1° (à l'exception des centres équestres, des parcs zoologiques), 2° et 4°, ainsi qu'aux coopératives d'utilisation de matériel agricole.



### **Article 3**

#### *Assiette, taux et recouvrement de la cotisation*

La cotisation est assise sur l'intégralité des rémunérations brutes soumises à cotisations sociales, correspondant au champ d'application défini plus haut.

Son taux global est fixé à 0,040 %, réparti à parts égales entre employeur et salarié, à hauteur de :  
– 0,020 % part patronale ;  
– 0,020 % part salariale.

Le recouvrement de cette cotisation sera confié à la caisse de mutualité sociale agricole (MSA) de Bourgogne.

Une convention passée entre l'AREFA et la MSA de Bourgogne fixera les modalités de cette délégation de gestion.

### **Article 4**

#### *Utilisation du produit de la cotisation*

Le produit de la cotisation, après soustraction des frais de gestion convenus avec la MSA de Bourgogne, devra être utilisé conformément à l'objet de l'AREFA de Bourgogne, tel que défini dans ses statuts.

### **Article 5**

#### *Entrée en vigueur et durée*

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur à compter du premier jour du trimestre civil qui suivra la date de publication de son arrêté d'extension.

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

### **Article 6**

#### *Dénonciation et révision*

Le présent accord peut faire l'objet d'une révision ou dénonciation partielle ou totale à la demande de l'une des parties, au moins 3 mois avant le terme de chaque année civile, par lettre recommandée avec avis de réception adressée, d'une part, aux autres parties signataires, d'autre part, à la DIRECCTE de Bourgogne.

### **Article 7**

#### *Extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord, qui sera déposé en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, auprès des services de la DIRECCTE de Bourgogne. Un exemplaire sera adressé par la partie la plus diligente au greffe du conseil de prud'hommes de Dijon.

Fait à Pouilly-en-Auxois, le 24 juin 2015.

(Suivent les signatures.)

**Accord régional**  
**FORMATION PROFESSIONNELLE EN AGRICULTURE**  
**(Lorraine)**

ACCORD DU 9 JUIN 2015  
INSTAURANT UNE COTISATION PARITAIRE  
DESTINÉE AU FINANCEMENT DE L'AREFA  
NOR : AGRS1597278M

Entre :

La FDSEA de Meurthe-et-Moselle ;

La FDSEA de la Meuse ;

La FDSEA de la Moselle ;

La FDSEA des Vosges ;

Le syndicat des entrepreneurs des territoires de Lorraine,

D'une part, et

Les 4 UD CFDT Lorraine ;

L'UR FO Lorraine ;

L'UR CFTC Lorraine ;

Le SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

Considérant la déclaration de constitution du 30 novembre 2010 de l'association ayant pour titre « Association régionale emploi formation en agriculture (AREFA) », dont le siège social est situé 5, rue de la Vologne, 54520 Laxou, ainsi que le dépôt des statuts à la préfecture de Nancy le 21 janvier 2011 ;

Considérant que cette association se donne pour objet de promouvoir, valoriser, adapter l'emploi dans les exploitations agricoles et de coordonner l'ensemble des actions s'y rapportant sur la région de Lorraine, que pour ce faire l'association favorisera la mise en œuvre de toutes mesures afférentes à l'emploi des salariés d'exploitations agricoles ;

Considérant que dans tous les domaines qui concernent la formation et l'emploi des salariés agricoles, l'association se donne pour missions de :

- coordonner les études et les actions entreprises au plan régional par les organisations professionnelles, les administrations, les organismes publics et privés concernés ;
- réunir et diffuser toutes les informations et les documents disponibles ;
- mettre en place tous moyens favorisant la formation et l'information des employeurs et futurs employeurs ;

- entreprendre les études et les actions notamment pour mieux connaître les réalités du marché de l’emploi par la mise en place d’un observatoire régional des formations, des qualifications et des emplois ;
- promouvoir tous moyens de nature à favoriser les contrats entre les entreprises et les salariés d’exploitations agricoles à la recherche d’un emploi ;
- favoriser l’emploi de main-d’œuvre permanente et saisonnière ;
- valoriser le métier de salarié agricole ;

Considérant que la pérennité de l’association et le développement de ses actions rendent nécessaire la mise en place d’un autofinancement,

il a été convenu ce qui suit :

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

#### *Objet*

Le présent accord a pour objet la création d’une cotisation portant sur les employeurs et les salariés des entreprises entrant dans son champ d’application afin de financer le fonctionnement et les actions de l’AREFA Lorraine.

### **Article 2**

#### *Champ d’application*

Le présent accord est applicable à l’ensemble des employeurs et des salariés des exploitations agricoles et activités connexes de la région Lorraine, affiliées au régime agricole de protection sociale et énumérées ci-dessous :

- polyculture-élevage de Lorraine ;
- production de fruits de Lorraine ;
- travaux agricoles, d’aménagements ruraux et forestiers de Lorraine ;
- structures d’accueil touristique situées sur l’exploitation ou dans les locaux de celle-ci, à l’exclusion des centres équestres de Lorraine ;
- activités ayant pour support l’exploitation agricole en vue de la transformation, du conditionnement et de la commercialisation des produits agricoles lorsque ces activités constituent le prolongement de l’acte de production.

### **Article 3**

#### *Assiette, taux et recouvrement de la cotisation*

La cotisation assise sur la masse des salaires correspondant au champ d’application défini ci-dessus est appelée, à parts égales employeur/salarié, à hauteur de :

- 0,04 % part patronale ;
- 0,04 % part salariale.

Les caisses de mutualité sociale agricole de Lorraine et de Marne-Ardenne-Meuse sont chargées de recouvrer les cotisations. Une convention passée entre l’AREFA et les MSA fixera les modalités de cette délégation de gestion.

### **Article 4**

#### *Entrée en vigueur et durée*

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur à compter du premier jour du trimestre civil qui suivra la publication au *Journal officiel* de son arrêté d’extension.

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

## **Article 5**

### *Dénonciation et révision*

Le présent accord peut faire l'objet d'une révision ou dénonciation partielle ou totale à la demande de l'une des parties, au moins 3 mois avant le terme de chaque année civile, par lettre recommandée avec avis de réception adressée, d'une part, aux autres parties signataires, d'autre part, à la DIRECCTE de Lorraine.

## **Article 6**

### *Extension*

Les parties signataires demandent l'extension du présent accord, qui sera déposé à l'unité territoriale 54 de la DIRECCTE Lorraine, en l'absence d'opposition après un délai de 15 jours à compter de la signature, conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

Fait à Laxou, le 9 juin 2015.

(Suivent les signatures.)

---

Directeur de la publication : Yves Struillou

165150420-001015

Direction de l'information légale et administrative

ISSN en cours

---