
Marchés financiers

BROCHURE JO 3257

IDCC 2931

Convention collective nationale du 11 juin 2010

[Etendue par arr. 27 févr. 2012, JO 3 mars, applicable à compter du 1^{er} juillet 2010]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

Association française des marchés financiers (AMAFI)

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CGC MF ;

SPI MT ;

FO Bourse ;

CGT Bourse Investissement

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Préambule

Le 12 décembre 2008, l'Association française des marchés financiers (AMAFI), héritière de l'Association française des sociétés de bourse (AFSB), précédemment signataire de la Convention collective nationale de la bourse (CCNB), signée le 26 octobre 1990, et ayant fait l'objet d'un arrêté d'extension le 21 février 1991 (Journal officiel au 24 février 1991), a procédé à la dénonciation de la CCNB, conformément aux conditions applicables.

La recherche d'un nouveau cadre conventionnel régissant les relations entre les employeurs et leurs salariés est en effet apparu indispensable sur le fondement du constat, largement partagé entre l'AMAFI et les partenaires sociaux, qu'il était désormais nécessaire de faire évoluer la Convention collective nationale de la bourse afin de prendre en compte les profondes évolutions qui sont intervenues depuis, non seulement dans l'environnement économique et juridique de la Profession couverte par le texte, mais aussi au niveau de la réglementation sociale.

Sur la base d'un projet de texte proposé par l'AMAFI conformément à l'article 2-b de la CCNB, se sont engagées alors des discussions entre les organisations syndicales de branche et l'AMAFI. Ces discussions ont conduit à amender sensiblement le projet initial sur différents points.

La présente Convention collective nationale des activités de marchés financiers (CCNM), signée le 11 juin 2010, est le fruit de ce processus de discussion et de négociation entre les représentants des salariés et ceux des employeurs. Comme la CCNB se situait dans le prolongement direct de la Convention des agents de change de mai 1979, la CCNM se situe dans le prolongement direct de la CCNB. Elle traduit les différentes évolutions qu'a connues la branche depuis 1990 tout en s'attachant à accommoder celles à venir : l'abandon du terme «bourse» dans sa dénomination constitue ainsi le reflet d'une activité qui est désormais incorporée dans l'ensemble plus large des «marchés financiers».

Les signataires de la CCNM indiquent par ailleurs qu'ils vont déposer une demande en vue de son extension.

Titre I Dispositions générales

Article 1 Champ d'application

La présente convention (ci-après «la CCNM») règle sur le territoire national les rapports entre leur personnel et les entreprises agréées pour exercer à titre principal l'une au moins des activités suivantes :

- La réception et la transmission d'ordres pour le compte de tiers ;
- L'exécution d'ordres pour le compte de tiers ;
- La négociation pour compte propre ;

-
- Le conseil en investissement ;
 - La prise ferme ;
 - Le placement garanti ;
 - Le placement non garanti ;
 - L'exploitation d'un système multilatéral de négociation ;
 - L'exploitation d'un marché réglementé ;
 - L'exploitation d'un système de compensation ;

Les entreprises exerçant seulement des activités de réception et transmission d'ordres pour le compte de tiers et de conseil en investissement n'entrent dans le champ de la CCNM que si elles sont agréées en tant qu'entreprise d'investissement au sens de la directive 2004/39/CE du 21 avril 2004.

Sont toutefois exclues du présent champ d'application les entreprises exerçant une de ces activités qui, à la date de signature de la CCNM, appliquent déjà une autre convention collective de branche.

Les entreprises ainsi assujetties à la CCNM sont nommées ci-après les «Entreprises». Elles sont représentées par l'Association Française des Marchés financiers - AMAFI agissant en tant qu'organisation patronale de branche (ci-après «l'Organisation patronale de branche»).

Article 2

Durée - Entrée en vigueur

La CCNM est conclue pour une durée indéterminée, sauf révision ou dénonciation conformément aux modalités prévues ci-après.

Toutefois, des annexes ou des avenants peuvent être conclus pour une durée déterminée à la condition qu'ils le prévoient expressément.

La CCNM entre en vigueur le 1^{er} juillet 2010.

Article 3

Modalités d'évolution

Article 3-1

Révision

Chacune des parties signataires (ci-après «les Signataires») peut demander, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à chaque Signataire, la révision d'un ou plusieurs articles de la CCNM.

La demande de révision est accompagnée d'une proposition de rédaction nouvelle ou de suppression des articles concernés.

Les négociations consécutives à la demande de révision s'ouvrent au plus tard trois mois après la date de notification de la demande à l'ensemble des parties.

Article 3-2

Dénonciation

Chaque Signataire a la possibilité de dénoncer la CCNM avec un préavis de trois mois.

La dénonciation est réalisée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à chaque Signataire. Elle produit les effets prévus par la loi.

La dénonciation peut être totale et concerner l'ensemble des titres, chapitres, articles, annexes et/ou avenants de la CCNM. La dénonciation peut aussi être partielle et ne concerner qu'un ou plusieurs articles, annexes et/ou avenants de la CCNM. La dénonciation partielle n'est toutefois possible que pour les dispositions suivantes :

- L'article 1er, relatif au champ d'application ;
- L'article 13, relatif au comité d'entreprise
- L'article 21, relatif aux activités sociales et culturelles ;
- L'article 22 et les annexes 2 et 3 relatives à la prévoyance et aux frais de santé ;
- Les articles 47 et 48, relatifs à la classification et aux catégories ;
- L'article 64, relatif à la mise à la retraite.

Pour être valide, la dénonciation est accompagnée d'un projet de texte.

Les négociations consécutives à la dénonciation s'engagent au plus tard dans un délai de deux mois à compter de l'avis de dénonciation.

La CCNM ou les dispositions partiellement dénoncées restent en vigueur jusqu'à la signature d'une nouvelle convention, ou à défaut d'accord pendant une durée de dix-huit mois à compter de la date de dépôt auprès de l'adminis-

tration du travail de la dénonciation, ces dix-huit mois incluant une période de préavis de trois mois.

Titre II

Vie collective de la branche

Chapitre I

Droit syndical

Article 4

Liberté d'opinion et liberté syndicale

Les Signataires reconnaissent la liberté d'opinion ainsi que le droit de chaque salarié et employeur, d'adhérer aux organisations syndicales de salariés ou d'employeurs de son choix, dans le respect de la réglementation en vigueur. Cette reconnaissance s'effectue dans le respect des dispositions relatives à la lutte contre les discriminations à tout moment de la carrière, énoncées dans l'article 15 de la CCNM.

L'exercice de la liberté syndicale, notamment en matière de communication et de réunion, se fait dans le respect de la réglementation en vigueur.

Article 5

Organisations syndicales de branche

Les conditions dans lesquelles une organisation syndicale est considérée représentative au niveau de la branche (ci-après «les Organisations syndicales de branche») sont définies conformément à la réglementation en vigueur.

Article 6

Représentation des Organisations syndicales de branche

Article 6-1

Heures de délégation de branche

Chaque Organisation syndicale de branche peut désigner deux représentants syndicaux de branche. Elle dispose d'un crédit mensuel de 30 heures de délégation qu'elle répartit à sa convenance entre ses représentants.

Pour que le ou les salariés concernés bénéficient d'heures de délégation conventionnelles, chaque Organisation syndicale de branche communique, pour chacun des représentants syndicaux de branche qu'elle désigne à l'Organisation patronale de branche, le nom de celui-ci, le nombre d'heures qui lui est attribué ainsi que les coordonnées de son employeur. Cette communication est effectuée au moins une fois par an avant le 30 juin de l'année en cours, chaque Organisation syndicale de branche ayant la possibilité de modifier à tout moment, pour prise d'effet le mois suivant, le nom de son ou ses représentants et, le cas échéant, la répartition du crédit d'heures entre eux.

L'Organisation patronale de branche informe sans délai le ou les employeurs concernés de la qualité de représentant syndical de branche d'un ou plusieurs de leurs salariés.

Article 6-2

Droit syndical

Les conditions d'exercice du droit syndical dans les Entreprises sont régies conformément à la réglementation en vigueur, notamment en termes de désignation, de nombre et de moyens d'exercice des missions des délégués syndicaux.

Aucun représentant du personnel ou délégué syndical ne peut faire l'objet d'une mesure discriminatoire, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion personnelle, ou de mutation.

Article 6-3

Délégués du personnel et délégués syndicaux

Dans les Entreprises comptant entre 11 et 25 salariés, le délégué du personnel qui est désigné conformément aux dispositions légales comme délégué syndical, bénéficie, pour l'exercice de ses deux mandats, d'un crédit d'heures total de 15 heures par mois.

Dans les Entreprises comptant entre 26 et 49 salariés, les deux délégués du personnel qui sont désignés conformément aux dispositions légales comme délégué syndical, bénéficient chacun, pour l'exercice de leurs deux mandats, d'un crédit d'heures total de 15 heures par mois.

Article 6-4 **Représentant de section syndicale**

(Al. exclu de l'extension par arr. 27 févr. 2012, JO 3 mars) Chaque Organisation syndicale de branche non représentative dans une Entreprise d'au moins 50 salariés peut constituer une section syndicale et désigner un représentant de la section syndicale chargé de la représenter dans l'Entreprise.

(Al. exclu de l'extension par arr. 27 févr. 2012, JO 3 mars) Dans les Entreprises de moins de 50 salariés, une organisation syndicale de branche non représentative dans l'Entreprise concernée, peut désigner, pour la durée de son mandat, un délégué du personnel comme représentant de section syndicale.

Le représentant de la section syndicale est doté des mêmes prérogatives que le délégué syndical à l'exception du pouvoir de négocier et conclure des accords collectifs.

Dans les entreprises d'au moins 50 salariés, il dispose, pour l'exercice de ses fonctions, d'un crédit d'heures de 4 heures par mois.

Article 7 **Allocation syndicale**

Chaque Organisation syndicale de branche reçoit de l'Organisation patronale de branche, une allocation de fonctionnement pour l'accomplissement des missions d'intérêt général qu'elle mène au niveau de la branche.

Le montant annuel de cette allocation est égal à 7,5 fois le SMIC mensuel brut en vigueur au 1^{er} janvier de l'année de son versement. Ce montant est réparti en échéances égales, versées trimestriellement au début de chaque trimestre. Pour recevoir l'intégralité de cette allocation, chaque Organisation syndicale de branche doit avoir participé à au moins 75 % des réunions organisées au niveau de la branche, qu'il s'agisse de réunions paritaires ou de réunions de négociation. À défaut, l'allocation est versée au prorata de sa participation à ces réunions, les éventuelles régularisations étant effectuées sur les versements dus au titre de l'année suivante.

Article 8 **Autorisations d'absence**

Les crédits d'heures conventionnels, ainsi que les heures de réunion consacrées à la vie collective de la branche (Observatoire des métiers et commissions paritaires) sont de plein droit considérés comme temps de travail et payés à échéance normale. L'Organisation patronale de branche envoie les convocations à ces réunions aux Organisations syndicales de branche ainsi qu'à leurs représentants qui lui ont été désignés conformément à l'article 6-1 de la CCNM. Elle tient des feuilles de présence pour ces réunions, et assure a posteriori l'information des employeurs concernés lorsque l'un de leurs salariés y a participé en tant que représentant d'une Organisation syndicale de branche.

Au sein des Entreprises, chaque section syndicale dispose, au profit de son délégué syndical appelé à participer à la négociation d'une convention ou d'un accord d'entreprise, d'un crédit d'heures supplémentaire pour la préparation des réunions. Ce crédit est égal au temps fixé pour la durée de celles-ci.

Par ailleurs, sur demande écrite de l'Organisation syndicale de branche adressée à l'employeur concerné, les titulaires de mandats syndicaux sont autorisés à s'absenter pour participer aux Congrès et Assemblées Générales de leur organisation. Ces absences ne sont pas imputables sur leurs droits à congé et ne donnent lieu à aucune retenue de salaire.

Article 9 **Suspension du contrat de travail et réintégration**

Tout salarié appelé à remplir un mandat dans le cadre d'une Organisation syndicale de branche dans des conditions telles qu'il ne peut plus occuper son emploi au sein de son Entreprise, peut demander la suspension de son contrat de travail.

À l'expiration de ce mandat, l'intéressé est réintégré dans l'entreprise, dans des conditions d'emploi égales ou équivalentes à celles qui étaient les siennes avant sa mise en disponibilité. Avant son retour dans l'entreprise, il peut demander à bénéficier d'un entretien de carrière avec un responsable des ressources humaines afin de faciliter sa réintégration professionnelle. Lors de sa réintégration, sa rémunération annuelle est réévaluée d'un montant au moins égal à la moyenne des augmentations générales accordées dans l'Entreprise pendant la suspension de son contrat de travail.

Article 10 **Négociation des accords collectifs de branche**

Chaque Organisation syndicale de branche peut demander à l'Organisation patronale de branche l'ouverture de négociations de branche sur un ou plusieurs thèmes précis. L'Organisation patronale de branche fait part sans délai de cette demande aux autres Organisations syndicales de branche.

Lorsqu'elle est saisie d'une demande de négociation émanant d'au moins 3 Organisations syndicales de branche, l'Organisation patronale de branche informe l'ensemble des Organisations syndicales de branche dans le délai d'un mois et provoque la tenue d'une réunion de négociation dans les deux mois qui suivent la réception de la demande. Lorsque la demande de négociation émane de moins de 3 Organisations syndicales de branche, si l'Organisation patronale de branche n'est pas favorable à l'ouverture des négociations, elle en informe l'ensemble des Organisations syndicales de branche dans le délai d'un mois ; au cas contraire, elle provoque la tenue d'une réunion de négociation dans les deux mois qui suivent la réception de la demande.

Article 11 **Négociations et conclusion des accords collectifs d'Entreprise**

Article 11-1 **Négociation dans les Entreprises ayant un délégué syndical**

Dans les Entreprises au sein desquelles une ou plusieurs organisations syndicales ont procédé à la désignation d'un ou de plusieurs délégués syndicaux dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur, les accords collectifs sont négociés par le ou les délégués syndicaux. Ces accords entrent en vigueur dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Article 11-2 **Négociation dans les Entreprises ou établissements de moins de 200 salariés dépourvus de délégué syndical**

Dans les Entreprises ou établissements de moins de 200 salariés, dépourvus de délégué syndical ou de délégué du personnel désigné comme délégué syndical, les accords collectifs sont négociés avec les élus titulaires du comité d'entreprise ou de la délégation unique du personnel. En l'absence de telles institutions, cette négociation peut être menée avec les délégués du personnel titulaires.

Ces accords portent sur les mesures dont la mise en œuvre est subordonnée par la loi à un accord collectif, à l'exception des accords collectifs mentionnés à l'article L. 1233-21 du Code du travail.

Il appartient à l'Entreprise d'informer les Organisations syndicales de branche de l'engagement de toute négociation de cette nature.

L'accord conclu au terme d'une telle négociation doit être validé par la Commission paritaire de branche. *En cas de négociation avec les délégués du personnel, à défaut de comité d'entreprise, l'accord doit être conclu avec les délégués du personnel représentant la majorité des suffrages exprimés lors des dernières élections (Phrase exclue de l'extension par arr. 27 févr. 2012, JO 3 mars).* À défaut, il est réputé non écrit.

Le temps passé à la négociation d'accords collectifs par les membres titulaires du comité d'entreprises ou les délégués du personnel titulaires n'est pas imputable sur le crédit d'heures de délégation lié à l'exercice de leurs fonctions représentatives. Ils bénéficient à cet effet d'un crédit d'heures spécifique dans la limite maximale de 10 heures par mois.

Article 11-3 **Négociation dans les Entreprises ou établissements de plus de 200 salariés dépourvus de délégué syndical**

Dans les Entreprises ou établissements de plus de 200 salariés, dépourvus de délégué syndical ou de délégué du personnel désigné comme délégué syndical, et ayant des institutions représentatives du personnel, la négociation d'accord collectif peut être menée avec un représentant de la section syndicale, désigné et mandaté conformément à la réglementation en vigueur.

Il appartient à l'Entreprise d'informer les Organisations syndicales de branche de l'engagement de toute négociation de cette nature.

Pour être valable, l'accord signé doit répondre aux conditions d'approbation et de dépôt fixées par la loi, laquelle prévoit notamment l'approbation par les salariés de l'Entreprise à la majorité des suffrages exprimés. À défaut, il est réputé non écrit.

Le temps passé à la négociation d'accords collectifs par les représentants de sections syndicales n'est pas imputable sur le crédit d'heures de délégation lié à l'exercice de leurs fonctions représentatives. Ils bénéficient à cet effet d'un crédit d'heures spécifique dans la limite maximale de 10 heures par mois.

Article 11-4 **Négociation avec un salarié mandaté dans les Entreprises ou établissements dépourvus de délégué syndical**

Dans les Entreprises ou établissements dépourvus de délégué syndical et d'institutions représentatives du personnel en raison d'une carence aux élections professionnelles, des accords d'entreprise ou d'établissement peuvent être conclus avec un salarié mandaté par une Organisation syndicale de branche (*Termes exclus de l'extension par arr. 27 févr. 2012, JO 3 mars*) ou à défaut par une organisation syndicale représentative au niveau national et inter-professionnel. Chaque Organisation syndicale de branche (*Termes exclus de l'extension par arr. 27 févr. 2012, JO*

3 mars) ou, le cas échéant, chaque organisation syndicale représentative au niveau national et interprofessionnel ne peut mandater qu'un seul salarié.

Il appartient à l'Entreprise d'informer les Organisations syndicales de branche de l'engagement de toute négociation de cette nature.

Les qualités du salarié mandaté sont celles définies par la loi. Il bénéficie d'un crédit d'heures de 10 heures maximum par mois aux fins d'exercer sa mission.

Pour être valable, l'accord signé doit répondre aux conditions d'approbation et de dépôt fixées par la loi, laquelle prévoit notamment l'approbation par les salariés de l'Entreprise à la majorité des suffrages exprimés. À défaut, il est réputé non écrit.

Les règles de la dénonciation et de la révision des accords ainsi signés s'appliquent conformément à la réglementation en vigueur.

Ces accords portent sur les mesures dont la mise en œuvre est subordonnée par la loi à un accord collectif, à l'exception des accords collectifs mentionnés à l'article L. 1233-21 du Code du travail.

Chapitre II

Institutions représentatives du personnel

Article 12

Délégués du personnel

Les dispositions relatives au nombre de délégués, à l'électorat, à l'éligibilité et aux conditions d'exercice du mandat de délégué du personnel sont réglées en application de la réglementation en vigueur.

En vue des élections, il est fait appel aux Organisations syndicales (*Termes exclus de l'extension par arr. 27 févr. 2012, JO 3 mars*) de branche pour l'établissement d'un protocole préélectoral, dans les conditions prévues à l'article L. 2314-3 du Code du travail.

Article 13

Comité social et économique

Mod. par Accord 18 mars 2021, étendu par arr. 17 sept. 2021, JO 11 déc., applicable après l'accomplissement des formalités de dépôt et de publicité ⁽¹⁾

(1) Signataires :
Organisation(s) patronale(s) :
AMAFI.
Syndicat(s) de salariés :
CFDT Bourse ;
CFTC Marchés financiers ;
SPI MT.

La constitution et le fonctionnement du Comité Social et Économique sont régis par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

En vue des élections, il est fait appel aux organisations syndicales pour l'établissement d'un protocole préélectoral, dans les conditions prévues à l'article L. 2314-5 du code du travail.

Le montant des subventions versées par l'employeur au Comité Social et Économique est fixé conformément aux dispositions légales.

Article 14

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Le CHSCT est chargé de la protection de la santé, de la sécurité des salariés et de l'amélioration de leurs conditions de travail.

La constitution, la désignation des membres et le fonctionnement des CHSCT sont régis conformément à la réglementation en vigueur.

Chapitre III

Égalité professionnelle

Les Signataires affirment que la mixité dans les emplois des différents métiers et catégories professionnelles est un facteur d'enrichissement collectif, de cohésion sociale et d'efficacité économique.

Article 15

Non-discrimination

Aucun salarié ne peut faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat.

En aucun cas, l'employeur ne peut prendre de mesure discriminatoire en ce qui concerne notamment le recrutement, la conduite et la répartition du travail, la formation professionnelle, les mutations, l'avancement, la rémunération et l'octroi d'avantages sociaux, les mesures de discipline et de licenciement.

Les Entreprises s'engagent à être vigilantes quant à l'application de cette réglementation et ne cautionneront aucun comportement, ni propos pouvant être qualifiés de discriminant.

Article 16

Égalité entre les femmes et les hommes

Chaque Entreprise veille au respect de l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes dans le travail. Cet engagement implique notamment le respect des principes suivants :

- Interdictions des discriminations en matière d'embauché ;
- Absence de différenciation en matière de rémunération et de déroulement de carrière ;
- Obligations d'élaboration d'un rapport écrit et de négociation avec le comité d'entreprise ;

Ce rapport écrit doit comporter une analyse reposant sur des indicateurs pertinents, tels que :

- données chiffrées permettant de mesurer les écarts,
- données explicatives sur les évolutions constatées ou à prévoir, le cas échéant,
- données éventuelles tenant compte de la situation particulière de l'entreprise,
- mesures adoptées au cours de l'année écoulée afin d'assurer l'égalité professionnelle, objectifs prévus pour l'année à venir, définition des actions à mener et évaluation de leur coût.

Chapitre IV

Médailles du travail professionnelles

Article 17

Attributions

L'Organisation patronale de branche décerne des médailles du travail professionnelles destinées à récompenser l'ancienneté des salariés au sein d'une ou plusieurs Entreprises.

Les médailles du travail professionnelles sont :

- la médaille d'argent, accordée après 25 années de service ;
- la médaille d'or, accordée après 35 années de service.

Article 18

Conditions d'attribution

Les médailles du travail professionnelles sont attribuées aux salariés qui en font la demande à leur employeur et qui remplissent les conditions d'ancienneté requises (25 ou 35 ans), en pleine activité.

Les années d'interruption d'activité des salariés admis à l'invalidité ou à la «la longue maladie» au titre de la Sécurité Sociale sont, dans le cas où l'intéressé reprend son activité, assimilées, à concurrence de 5 années, à des années de service pour l'application du présent chapitre.

Le temps de Service National est assimilé à une période d'activité s'il s'inscrit entre deux périodes d'activité au sein d'une Entreprise.

Article 19

Demande d'attribution

Les médailles du travail professionnelles sont décernées sur demande de l'employeur, accompagnée d'une attestation de carrière établie par ses soins et adressée à l'Organisation patronale de branche.

Lorsque l'attestation établit que les conditions d'attribution sont réunies, l'Organisation patronale de branche délivre un diplôme décernant la médaille du travail professionnelle. Ce diplôme est envoyé par l'Organisation patronale de branche à l'employeur qui le remet à l'intéressé.

Article 20

Prime

Lors de l'attribution d'une médaille du travail professionnelle, l'employeur verse au salarié concerné une prime s'élevant à :

- un mois de ses appointements fixes mensuels pour la médaille d'argent ;
- deux mois de ses appointements fixes mensuels pour la médaille d'or.

La prime versée par l'employeur est majorée d'un demi-mois lorsque le salarié justifie d'une ancienneté propre dans l'Entreprise qui attribue la médaille. Cette ancienneté est de :

- 20 ans pour la médaille d'argent ;
- 30 ans pour la médaille d'or.

Chapitre V

Dispositifs de branche

Article 21

Constitution du comité des activités sociales et culturelles interentreprises Bourse («CASCI Bourse»)

Mod. par Accord 18 mars 2021, étendu par arr. 17 sept. 2021, JO 11 déc., applicable après l'accomplissement des formalités de dépôt et de publicité⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT Bourse ;

CFTC Marchés financiers ;

SPI MT.

Il est constitué un comité des activités sociales et culturelles interentreprises Bourse («CASCI Bourse») entre les comités sociaux et économiques («CSE»), ou entreprises, intéressés pour assurer la gestion de leurs activités sociales et culturelles communes, conformément à la réglementation en vigueur.

Article 21-1

L'accord de branche

Peuvent adhérer au CASCI Bourse :

- les entreprises sans CSE ou avec CSE à attributions réduites, et les CSE d'Entreprises entrant dans le champ d'application de la CCNM ;
- Les entreprises du secteur financier ou appartenant à un groupe du secteur financier conformément aux dispositions de l'article L. 2261-6 du Code du travail, disposant ou non d'un CSE, dont le chef d'entreprise ou le CSE le cas échéant, souhaitent bénéficier de la gestion mutualisée offerte par l'adhésion au CASCI Bourse sans pour autant entrer dans le champ d'application de la CCNM.

Cet accord de branche est conclu en référence à l'article R. 2312-44 du Code du travail afin de déterminer un nombre de membres représentant les salariés au sein du CASCI Bourse supérieur à la limite légale de 12 représentants et de fixer les principes de gouvernance de ce dernier avec les moyens associés pour son fonctionnement.

Article 21-2

Le contrat d'adhésion et la convention de transfert

Un contrat d'adhésion couplé à une convention de transfert signé entre chaque CSE, ou chaque entreprise sans CSE, et le CASCI Bourse a pour objet de formaliser l'adhésion et les modalités de retrait du CASCI des CSE ou de toutes les entreprises (assujetties ou non à la CCNM) ne disposant pas de CSE ainsi que le transfert de la gestion des ASC avec les moyens financiers correspondants.

Article 22

Régimes de prévoyance et de frais de santé

Mod. par Avenant n° 5, 3 déc. 2024, étendu par arr. 5 mars 2025, JO 23 mars, applicable à compter du 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFE CGC ;

Article 22.1 **Institution des régimes**

La CCNM institue des régimes collectifs obligatoires de prévoyance et de frais de santé (ci-après : «les Régimes») bénéficiant à tous les salariés des Entreprises, sans condition d'ancienneté.

Article 22.2 **Durée - Entrée en vigueur**

Les dispositions définissant les régimes prévoyance et frais de santé ont une durée indéterminée. Elles prendront effet le premier jour du mois civil suivant la publication au Journal officiel de l'arrêté ministériel d'extension prévu par l'article L. 2261-15 du code du travail, y compris pour les arrêts de travail en cours à cette date et pour les périodes indemnisées qui lui sont postérieures.

Article 22.3 **Organisme assureur**

Les entreprises sont libres d'adhérer à l'organisme assureur de leur choix. L'adhésion doit permettre l'application intégrale du dispositif conventionnel.

Toutefois, pour permettre la couverture des garanties prévoyance et frais de santé prévues au titre de la présente convention collective, les partenaires sociaux ont décidé à l'issue de la procédure de mise en concurrence prévue à l'article L. 912-1 du code de la Sécurité Sociale de recommander les organismes assureurs suivants

— APICIL Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et enregistrée sous le n° Siren 321 862 500, dont le siège social est situé 51 boulevard Marius Vivier-Merle, 69003 Lyon.

Et Pour la garantie rente éducation

— OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance), union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale ; Siège social 17 rue de Marignan - CS 50 003 - 75008 Paris.

Les organismes recommandés proposent un contrat d'assurance de référence négocié par les partenaires sociaux et conforme aux obligations déterminées dans la présente convention.

Article 22.4 **Salariés bénéficiaires**

Sont bénéficiaires des régimes les salariés inscrits à l'effectif de l'Entreprise, et le cas échéant leurs ayants droit, à l'exception de ceux dont le contrat de travail est suspendu. Toutefois, les garanties de «frais de santé» et de prévoyance lourde sont maintenues lorsque durant la suspension de son contrat de travail, le salarié bénéficie :

- soit d'un maintien de salaire, total ou partiel,
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers,
- soit d'un revenu de remplacement versé par l'employeur (activité partielle, congé de reclassement, congé de mobilité ...).

Les cotisations de l'Entreprise et du salarié sont maintenues pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

Dans cette hypothèse, l'assiette des cotisations et des prestations en cas de suspension du contrat de travail est en principe déterminée comme suit :

- lorsqu'elle est calculée sur une base forfaitaire sans lien avec le montant des rémunérations perçues, cette assiette continue à s'appliquer pendant cette période de suspension ;
- lorsqu'elle est fixée par référence à la rémunération versée, l'assiette à retenir est le montant de l'indemnité versée dans le cadre de la suspension du contrat de travail (indemnisation légale, le cas échéant complétée d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur).

Ces stipulations sont applicables sous réserve des conditions particulières convenues au sein de l'Entreprise (par exemple, en faveur d'une reconstitution d'assiette sur une base pleine correspondant au salaire perçu avant la suspension).

Toutefois, lorsque la durée de la suspension du contrat de travail est inférieure à un mois, les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisations jusqu'à la fin du mois civil suivant celui où a eu lieu la suspension du contrat de travail.

Article 22.5

Risques garantis

Les Régimes comprennent :

— d'une part, les garanties de prévoyance (capital décès, rente éducation, invalidité et incapacité permanente, incapacité temporaire de travail) ;

— d'autre part, la garantie frais de santé.

Pour la garantie décès, le salarié choisit lors de son affiliation soit un capital décès seul, soit un capital décès et une rente éducation. Le salarié a à tout moment la possibilité de modifier l'option ainsi choisie. Si lors du décès du salarié, aucun enfant n'est à la charge du salarié ou si les enfants à charge ont plus de 19 ans, l'option capital décès seul sera en tout état de cause appliquée.

Le régime frais de santé garantit le salarié et sa famille à titre obligatoire.

Les ayants droit du salarié, tels que définis ci-dessus, sont obligatoirement affiliés au régime sauf demande de dispense d'affiliation.

L'entreprise a le choix parmi les structures de cotisations suivantes :

1° Isolé/ Famille ;

2° Famille unique ;

3° Adulte/ Enfant.

La couverture «isolé» correspond à la couverture du salarié célibataire sans enfant.

La couverture «famille» correspond à la couverture du salarié et de l'ensemble de sa famille (conjoint et enfants à charge).

La couverture «enfant» correspond à la couverture de l'enfant du salarié ou de son conjoint, partenaire de PACS ou concubin. La cotisation est due autant de fois qu'il y a d'enfants couverts.

La couverture «adulte» correspond à la couverture du salarié, et le cas échéant de son conjoint, partenaire de PACS ou concubin. La cotisation est due autant de fois qu'il y a d'adultes couverts.

Le régime frais de santé s'inscrit dans le cadre des contrats dits «responsables» et répond à l'ensemble des conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et des textes réglementaires d'application. Les garanties santé sont automatiquement adaptées en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les garanties des contrats dits responsables.

Les régimes sont souscrits sans sélection médicale, ni questionnaire médical. Les cotisations ne sont pas établies en fonction de l'âge du participant.

Les garanties des régimes sont décrites dans les annexes II (prévoyance) et III (frais de santé).

Une notice d'information est établie par l'organisme à destination des salariés et distribuée à ceux-ci par chaque employeur, conformément à l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale.

Article 22.6

Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations de prévoyance est le salaire brut annuel soumis à cotisations de Sécurité Sociale perçu au cours des 12 mois ayant précédé l'arrêt de travail initial ou le décès.

Pour certains salariés (salariés ayant la qualité de «Commis» chez un prestataire de services d'investissement qui était agréé au 31 décembre 1995 en tant que société de bourse) tels que visés à l'article 5 de l'annexe IV du CGI dans sa rédaction en vigueur au 21 décembre 2000, une déduction pour frais professionnels de 20 % est prévu. En conséquence, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations de prévoyance est le salaire brut annuel soumis à cotisations de sécurité sociale, après déduction forfaitaire spécifique de 20 %, perçu au cours des 12 mois ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Le salaire de référence est limité au plafond des Tranches telles que définies ci-après

- Tranche 1 (T1 anciennement TA) : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- Tranche 2 (T2 anciennement TB) : tranche comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Lorsque la période de 12 mois est incomplète, il est procédé à une reconstitution du salaire de référence.

Article 22.7

Financement des régimes

La cotisation du régime de prévoyance est calculée sur les tranches T1 et T2 du salaire ; elle est financée entre employeurs et salariés à raison de 70 % et de 30 % respectivement.

La ventilation de la cotisation par garantie est la suivante

Taux contractuels

En % du salaire de référence

	T1	T2
Décès y compris RE	0,52 %	0,55 %
Incapacité (180 jours)	0,20 %	0,25 %
Invalidité	0,41 %	0,64 %
Total	1,13 %	1,44 %

La cotisation du régime obligatoire frais de santé est financée à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

La cotisation du régime obligatoire frais de santé est la suivante à compter du 1^{er} janvier 2025 :

Taux contractuels, exprimés en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

		Régime général	Régime local
Socle	Isolé	1,59 %	0,90 %
	Famille	2,05 %	1,60 %
	Tarif unique Famille	1,81 %	1,30 %
	Adulte	1,33 %	0,78 %
	Enfant	0,80 %	0,47 %

Article 22.8

Modalités de paiement des cotisations

Les cotisations des Régimes pour les adhésions obligatoires et optionnelles sont payables trimestriellement à terme échu et sont recouvrées auprès de l'Entreprise, seule responsable du paiement des cotisations.

Chaque règlement doit être accompagné :

- de l'effectif des salariés cotisants ;
- des éléments correspondant à la base de calcul pour la période appelée ;
- de la ventilation par régime (prévoyance, santé) et par type d'adhésion (obligatoire, facultative).

Article 22.9

Degré élevé de solidarité

En application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, un fonds de solidarité est mis en place par les partenaires sociaux de la branche des activités de marchés financiers, affirmant ainsi leur volonté de mettre en œuvre une politique d'action sociale propre à la branche.

Selon le décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014, les partenaires sociaux attribuent 2 % de la cotisation globale de prévoyance et de frais de santé pour le financement d'actions définies selon les termes de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale.

Pourront notamment être retenues les actions suivantes

1^o Une prise en charge, totale ou partielle, de la cotisation de tout ou partie des salariés ou apprentis pouvant bénéficier des dispenses d'adhésion prévues au b du 2^o de l'article R. 242-1-6, ainsi que de la cotisation de tout ou partie des salariés, apprentis ou anciens salariés dont la cotisation représente au moins 10 % de leurs revenus bruts ;

2^o Le financement d'actions de prévention concernant les risques professionnels ou d'autres objectifs de la politique de santé, relatifs notamment aux comportements en matière de consommation médicale.

Ces actions de prévention pourront relayer des actions prioritaires dans des domaines identifiés comme tels dans le cadre de la politique de santé ou prévoir des actions propres au champ professionnel et visant à réduire les risques de santé, améliorer les conditions de vie au travail des salariés ;

3° La prise en charge de prestations d'action sociale, comprenant notamment :

a) Soit 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 ;

Soit à titre collectif, pour les salariés, les anciens salariés ou leurs ayants droit : l'attribution suivant des critères définis par l'accord d'aides leur permettant de faire face à la perte d'autonomie, y compris au titre des dépenses résultant de l'hébergement d'un adulte handicapé dans un établissement médico-social, aux dépenses liées à la prise en charge d'un enfant handicapé ou à celles qui sont nécessaires au soutien apporté à des aidants familiaux.

Les orientations des actions ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des aides sont décidées par le Comité de gestion mentionné à l'article 22.10 et précisées par le règlement du fonds de solidarité. Le Comité contrôle la mise en œuvre de ces orientations.

Les entreprises devront, même en dehors du cadre de la recommandation, mettre en œuvre auprès de l'organisme assureur qu'elles auront retenu, ce type d'actions de solidarité.

Article 22.10 **Suivi des régimes. - Comité de gestion**

Un comité de gestion constitué par les signataires de la CCNM est chargé de suivre l'évolution des régimes conventionnels. Il se réunit au moins 1 fois par an.

Il est composé d'un représentant de chacune des organisations syndicales signataires de la convention collective nationale des activités de marchés financiers et d'un nombre égal de représentants des Entreprises, désignés par l'organisation patronale de branche. Par ailleurs, par décision prise à la majorité de ses membres, le comité de gestion peut décider de s'adjoindre des observateurs, qui ne disposent pas du droit de vote. En ce cas, chaque organisation syndicale non-signataire de la CCNM désigne un représentant en qualité d'observateur.

Le comité est présidé, alternativement pour une durée de 2 ans, par un représentant des organisations syndicales de salariés et un représentant des entreprises. La première présidence est déterminée par tirage au sort.

Le comité se réunit au moins 1 fois par an avant le 15 septembre de chaque année. Des réunions exceptionnelles peuvent être organisées à la demande d'un de ses membres pour traiter des questions spécifiques ou urgentes, ou à la demande de l'organisme pour une révision des garanties et/ou des cotisations.

Le comité peut inviter à ses réunions des représentants de l'organisme ou toute autre personne qu'il juge utile.

Les convocations sont faites par l'organisation patronale de branche, en accord avec le président du comité. La convocation précise l'ordre du jour.

Les décisions du comité sont prises à la majorité simple.

Le comité de gestion étudie et analyse le rapport d'information sur les comptes de résultats des régimes transmis par l'organisme.

Celui-ci s'engage à communiquer chaque année les comptes techniques des régimes ainsi qu'une analyse détaillée de ceux-ci au plus tard le 31 juillet suivant la clôture de l'exercice ainsi que tout document ou information complémentaire qui pourrait être utile au suivi des régimes.

Le comité est habilité à effectuer toute proposition d'aménagement des régimes, tant au niveau des garanties que des cotisations, et à analyser et valider les propositions de modifications faites par l'organisme. Pour ce faire, le comité peut demander à l'organisme toute information utile d'ordre administratif, financier ou social.

Il examine les problèmes d'interprétation et d'application des régimes, et définit les aides à financer par le fonds social et les actions dans le cadre du degré élevé de solidarité.

Il est également habilité à réexaminer le choix de l'organisme effectué en vertu de l'article 22.3 de la CCNM.

Article 22.11 **Renégociation**

Conformément à l'article L. 912-2 du code de la sécurité sociale, les parties signataires réexaminent, dans un délai qui ne peut excéder 5 ans à compter de la publication de l'arrêté d'extension au Journal officiel de la CCNM, le choix de l'organisme. À cet effet, le comité de gestion se réunit spécialement au plus tard 6 mois avant l'échéance. En cas de dénonciation de l'organisme, et sauf signature d'un accord de substitution, les présentes dispositions des régimes de prévoyance et de frais de santé resteront en vigueur durant une période de 1 an à compter de la date d'expiration de la période de négociation, conformément aux articles L. 2261-10 et L. 2261-11 du code du travail.

Chapitre VI

Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC)

Article 23

Définition

Les Entreprises entrant dans le champ d'application de la réglementation engagent une négociation portant sur :

- les modalités d'information et de consultation du comité d'entreprise sur la stratégie de l'Entreprise et ses effets prévisibles sur l'emploi ainsi que sur les salaires ;
- la mise en place d'un dispositif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;
- les mesures d'accompagnement associées (formation, VAE, bilan de compétences, accompagnement de la mobilité) ;

de manière facultative : les modalités d'information - consultation du comité d'entreprise - applicables en cas de projet de licenciement économique ;

- les conditions d'accès et de maintien dans l'emploi des salariés âgés et de leur accès à la formation professionnelle.

Article 24

Formalisation

Pour s'adapter à l'évolution des métiers, plusieurs types d'accords peuvent être conclus :

- des accords sans perspective ou menace à terme de suppression d'emplois, ces accords s'appuyant sur des outils traditionnels de la mobilité ;
- des accords qui encouragent la mobilité en identifiant des menaces sur certains emplois ou métiers ; l'Entreprise cherche alors à accompagner, de manière anticipée, l'évolution ou la disparition de certains emplois, en privilégiant l'accompagnement de projets individuels de mobilité et le recours au volontariat ;
- des accords qui organisent, de manière anticipée, la gestion d'une restructuration certaine ; les emplois menacés sont identifiés et l'accord vise, par le recours à du volontariat accompagné, à donner davantage de temps pour faciliter le reclassement dans un autre emploi des salariés concernés.

Ces accords nécessitent la mise en place d'outils ou de politiques spécifiques afin de donner une visibilité sur l'évolution des métiers et les besoins de compétences en découlant, et les modalités d'information du comité d'entreprise sur la stratégie de l'entreprise et ses effets prévisibles sur l'emploi.

Article 25

Grille de métiers-repères

Une grille des métiers-repères est établie et mise à jour par l'Observatoire des métiers.

Titre III

Structures paritaires

Chapitre I

Observatoire des métiers

Les innovations techniques et technologiques propres au secteur des marchés financiers, la diversité des produits, des services, entraînent une transformation continue des métiers ; aussi afin d'anticiper ces changements en termes de qualifications, de besoins de formation et d'améliorer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, il est constitué un Observatoire des métiers.

Article 26

Rôle et missions de l'Observatoire des métiers

L'Observatoire des métiers a pour mission d'éclairer les instances paritaires de la branche professionnelle sur l'évolution des emplois et des qualifications.

L'Observatoire des métiers est une structure de veille active sur l'évolution des métiers (tendances, évolutions,...), sur les facteurs susceptibles de faire évoluer les métiers et les qualifications. Il a pour missions de réaliser des études ponctuelles ou récurrentes sur certains métiers ou d'organiser des groupes de travail sur un point précis.

Pour ce faire, afin de permettre aux salariés d'avoir des points de repères dans leur profession et d'y guider leur carrière, il procède notamment à l'étude de :

-
- l'évolution des métiers repères et des emplois,
 - l'identification des emplois sensibles,
 - la mise à jour de la nomenclature des métiers repères le cas échéant,
 - l'identification des qualifications nécessaires et des compétences,
 - la mesure des conséquences éventuelles sur l'emploi,
 - la définition des orientations souhaitables en matière de formation, reconversion et mobilité professionnelle,
 - l'analyse de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes au sein de la branche,
 - l'analyse de l'emploi des seniors,
 - l'analyse de la pénibilité au travail.

L'Observatoire des métiers appuie son analyse sur des informations fournies par les Entreprises à sa demande. Les informations ainsi demandées sont communiquées à l'Organisation patronale de branche au plus tard dans les 5 semaines suivant la demande. Elles sont traitées par l'Organisation patronale de branche de manière à garantir la confidentialité des données propres à chaque Entreprise.

Article 27 **Comité de pilotage paritaire**

L'Observatoire des métiers est composé de façon paritaire d'un représentant de chacune des Organisations syndicales de branche et de représentants de l'Organisation patronale de branche. Il est présidé par un représentant de l'Organisation patronale de branche.

Il se réunit au moins une fois par an et décide, à la majorité de ses membres, des études à réaliser et de leur diffusion éventuelle.

Les heures de réunion du comité de pilotage, auxquelles s'ajoutent 2 heures de préparation par réunion, sont considérées de plein droit comme temps de travail effectif et payées à l'échéance normale. Ces heures ne s'imputent pas sur les 30 heures de crédit conventionnel accordées au titre de l'article 6-1 de la CCNM. L'Organisation patronale de branche informe les employeurs concernés lorsque l'un de leurs salariés a participé à une réunion du comité de pilotage.

L'Observatoire des métiers précise ses conditions de fonctionnement dans un règlement intérieur.

Article 28 **Publication et diffusion des travaux**

L'Observatoire des métiers établit un procès-verbal de ses réunions. Après approbation, le procès-verbal est transmis en double exemplaire aux Entreprises, à charge pour ces dernières de le remettre à leurs représentants du personnel si elles en ont.

Les modalités de diffusion de chaque étude réalisée par l'Observatoire des métiers sont définies par le comité de pilotage paritaire prévu à l'article 27 de la CCNM.

Lorsqu'une mise à disposition publique est décidée, ces études sont placées sur la partie publique du site Internet de l'Organisation patronale de branche.

Chapitre II **Commission paritaire**

Article 29 **Composition**

La Commission paritaire est composée d'un nombre équivalent de représentants des Entreprises, désignés par l'Organisation patronale de branche, et de représentants des salariés, désignés, selon les modalités prévues par l'article 6-1 de la CCNM, par les Organisations syndicales de branche, à raison d'un membre par Organisation.

Article 30 **Compétences**

La Commission paritaire est compétente pour :

- formuler des avis sur les problèmes d'interprétation de la CCNM et des accords de branche, à la demande soit d'une Organisation syndicale de branche, soit de l'Organisation patronale de branche ;
- remplir une mission de conciliation en cas de conflit collectif du travail dans une Entreprise ou au niveau de la branche, et qui n'aurait pu être réglé dans l'Entreprise, à la demande, selon les cas, du chef d'entreprise ou de l'Organisation patronale de branche, ou d'au moins une Organisation syndicale de branche ;

— valider les accords collectifs qui lui sont soumis dans les conditions de l'article 11 de la CCNM en vérifiant, sans pouvoir opérer aucune modification, que les procédures en matière de négociation collective ont été respectées et que l'accord qui lui est soumis est conforme à la réglementation en vigueur ;

— formuler des avis en cas de licenciement individuel d'un salarié pour faute grave ou lourde, en se prononçant sur la qualification des fautes professionnelles invoquées ;

— formuler des avis sur le caractère avéré ou non des situations de discrimination syndicale auxquelles pourraient être confrontés des salariés au titre de leurs activités syndicales.

La saisine de la Commission paritaire en ce qui concerne d'éventuelles situations de discrimination syndicale est nécessairement faite sur présentation d'un dossier conforme à un format qu'elle détermine

Article 31

Fonctionnement

Pour chacune de ses attributions, la Commission paritaire est présidée en alternance, pour chaque demande, examinée dans l'ordre chronologique de sa mise en état, par un représentant des Organisations syndicales de branche ou par un représentant des Entreprises désigné par l'Organisation patronale de branche.

Dans ses attributions de validation des accords collectifs, la Commission paritaire est saisie dans les 15 jours de la signature de l'accord par la partie signataire la plus diligente. Elle se prononce dans les 4 mois de sa saisine. À défaut de décision rendue dans ce délai, l'accord est réputé avoir été validé. Les membres de la Commission paritaire sont tenus au secret sur les dispositions des accords qui leur sont soumis.

Lorsqu'elle siège pour rendre un avis sur un licenciement individuel, la Commission paritaire est saisie par le salarié, dans les 15 jours de la notification de son licenciement, et se réunit au plus tard dans les 45 jours de la saisine. À l'issue de la réunion, elle rend un avis sur le caractère «grave» ou «lourd» de la faute invoquée ; en cas de partage des voix, l'avis reflète les positions de chaque délégation.

Article 32

Heures de réunion et de préparation

Les heures de réunion de la Commission paritaire, auxquelles s'ajoutent 2 heures de préparation par réunion, sont considérées de plein droit comme temps de travail effectif et payées à l'échéance normale. Ces heures ne s'imputent pas sur les 30 heures de crédit conventionnel accordées au titre de l'article 6-1 de la CCNM. L'Organisation patronale de branche informe les employeurs concernés lorsque l'un de leurs salariés a participé à une réunion de la Commission paritaire.

Titre IV

Relations individuelles

Chapitre I

Contrat de travail

Article 33

Embauche

Toute personne embauchée est tenue de présenter les pièces justifiant de son identité et de ses diplômes ou toutes pièces équivalentes pour les salariés ressortissants d'États étrangers.

En cas de modification ultérieure dans ces informations, le salarié est tenu d'en informer son employeur sans délai.

Toute personne embauchée fait l'objet d'un examen médical conforme à la réglementation en vigueur, et ce au plus tard avant l'expiration de la période d'essai.

L'employeur porte à la connaissance des salariés les textes et accords collectifs qui leur sont applicables, ainsi que le règlement intérieur de l'entreprise.

Article 34

Conditions d'engagement

Les conditions d'engagement sont fixées par écrit et précisent :

- la date d'engagement,
- la nature du contrat,
- l'intitulé du poste,
- la catégorie occupée,

- la durée de la période d'essai et l'éventualité de son renouvellement,
- éventuellement, la nécessité d'un agrément ou d'une certification professionnelle, dont l'obtention doit avoir lieu avant la fin de la période d'essai, sauf en cas de retard imputable à l'organisme certificateur,
- la rémunération,
- le lieu de travail et le cas échéant les conditions de mobilité,
- la durée du travail à laquelle est soumis l'intéressé,
- le ou les régimes de retraite et de prévoyance,
- la convention collective de rattachement,
- la durée du préavis.

Le contrat de travail (ou la lettre d'engagement) est établi en double exemplaire, dont l'un est remis au salarié.

Article 35 **Non concurrence**

L'employeur peut instituer une interdiction de concurrence à l'égard d'un salarié relevant d'une catégorie cadre pour le cas où il viendrait à cesser ses fonctions. Cette interdiction a pour objectif d'assurer la sauvegarde des intérêts légitimes de l'entreprise.

L'engagement de non concurrence fait l'objet d'une clause spécifique dans le contrat de travail du salarié. Cette clause est insérée avec l'accord des deux parties, soit dans le contrat initial, soit par avenant. Elle ne peut être rédigée de façon à empêcher un collaborateur de réaliser une activité professionnelle.

La clause de non-concurrence est assortie de limitations précises au regard de la situation du salarié :

- Limitation géographique de l'engagement
- Limitation de l'engagement dans le temps
- Limitation de l'engagement au regard de la nature de l'activité et des spécificités de l'emploi du salarié.

En contrepartie de cette obligation de non concurrence, le salarié perçoit, pendant toute la durée d'application de la clause, une indemnité mensuelle dont le montant est défini par les parties au moment de l'établissement de la clause mais qui est au moins égal à la moitié du dernier salaire brut mensuel fixe perçu.

La clause de non concurrence comporte également la faculté pour l'employeur de lever l'interdiction de concurrence.

En cas de licenciement pour motif économique, l'employeur est tenu de lever l'interdiction de concurrence.

Article 36 **Période d'essai**

La durée de la période d'essai est fixée à :

- 2 mois pour les employés,
- 3 mois pour les agents de maîtrise,
- 4 mois pour les cadres.

La période d'essai peut être renouvelée une fois pour la même durée à l'initiative du salarié ou de l'employeur.

La durée de la période d'essai ainsi que la faculté de la renouveler sont expressément prévues par la lettre d'engagement ou le contrat de travail, la période d'essai ne se présument pas.

Les délais de prévenance en cas de rupture de la période d'essai sont les suivants :

	À l'initiative du salarié	À l'initiative de l'employeur
Moins de 8 jours de présence	24 heures	24 heures
Entre 8 jours et 1 mois de présence	48 heures	48 heures
Après 1 mois de présence	48 heures	2 semaines
Après 3 mois de présence	48 heures	1 mois

Article 37 **Affectation à un poste**

L'affectation du personnel est déterminée par l'employeur en fonction des besoins du service.

En cas de vacance ou de création de poste susceptible d'être pourvu par affectation interne, l'employeur examine en priorité les profils des personnes travaillant dans l'Entreprise.

Article 38

Modification de l'affectation

Tout changement de niveau professionnel ou d'emploi autre que temporaire donne lieu à un entretien avec le salarié concerné, puis fait l'objet d'une notification écrite de l'employeur. La rémunération du salarié concerné est revue afin de prendre éventuellement en compte les responsabilités complémentaires qu'il peut assumer à ce titre.

Lorsqu'un membre du personnel est affecté à titre temporaire pendant plus de trois mois à un emploi de qualification supérieur, il reçoit de manière rétroactive, à partir du quatrième mois et jusqu'à la fin de cette affectation, une prime prenant en compte les responsabilités complémentaires qu'il assume à ce titre.

Aucune mutation à l'initiative de l'employeur, pour des raisons non inhérentes à la personne du salarié, ne peut entraîner de réduction de sa rémunération fixe.

Article 39

Télétravail

Mod. par Accord 25 nov. 2021, étendu par arr. 23 sept. 2022, JO 11 oct., applicable à compter de son dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CGC MF ;

FO Bourse ;

SPI MT.

Article 39-1

Mise en œuvre du télétravail

Le télétravail est ouvert aux activités de l'entreprise pouvant être exercées à distance. L'employeur détermine les postes et les activités éligibles au télétravail selon des conditions individuelles et/ou collectives objectives.

Article 39-2

Condition d'accès au télétravail

Le passage en télétravail repose sur la base du double volontariat pour le salarié et l'employeur, sauf dans le cas du recours au télétravail pour circonstances exceptionnelles ou cas de force majeure.

Le salarié éligible et volontaire fait sa demande à son employeur conformément à la procédure mise en place dans l'entreprise.

L'employeur peut après examen, accepter ou refuser sa demande. Conformément aux dispositions de l'article L. 1222-9 du code du travail, l'employeur motive son refus d'accéder à une demande de recours au télétravail dès lors que l'accès au télétravail est ouvert dans l'entreprise par un accord collectif de travail ou par une charte, et que le salarié demandeur occupe un poste télétravaillable en vertu d'une disposition de cet accord ou de cette charte, ou dès lors qu'il s'agit d'un salarié en situation de handicap ou aidant un proche. Dans les autres cas, l'employeur est invité à préciser les raisons de son refus d'accéder à la demande de télétravail émanant d'un salarié.

Le refus du salarié d'accepter le télétravail n'est pas, en soi, un motif de rupture du contrat de travail.

Article 39-3

Organisation du télétravail : charge de travail, temps de travail, droit à la déconnexion

La durée du travail du salarié est identique qu'il soit sur site ou en télétravail. Les dispositions notamment relatives à la durée maximale quotidienne, aux durées maximales hebdomadaires, au temps de repos, au temps de pause et au décompte des heures de travail s'appliquent ainsi que celles concernant les salariés sous convention de forfait jours.

La charge du travail exercé à distance doit correspondre au volume de travail effectué lorsque le salarié travaille dans les locaux de l'entreprise. En conséquence, cela ne devrait pas générer de dépassements en termes de temps de travail effectif.

L'exercice du télétravail doit se faire dans le respect du droit à la déconnexion.

Article 39-4

Équipements et usage des outils numériques liés au télétravail

Qu'il s'agisse d'outils fournis par l'employeur ou d'outils personnels du salarié, l'usage des outils numériques est encadré par l'employeur, auquel il incombe de prendre, dans le respect du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles (RGPD) et des prescriptions de la CNIL, les mesures nécessaires pour assurer la protection des données personnelles du salarié en télétravail et celles traitées par ce dernier à des fins professionnelles.

L'employeur est tenu d'informer les télétravailleurs de toute restriction à l'usage d'équipements ou outils informatiques ou de service de communication électronique, utilisés dans le cadre du télétravail, et des sanctions en cas de non-respect de telles restrictions.

Le cas échéant, le télétravailleur est tenu de prendre soin des équipements qui lui seraient confiés.

Article 39-5

La prise en charge des frais professionnels

Le choix des modalités de prise en charge éventuelle des frais professionnels peut être, le cas échéant, un sujet de dialogue social au sein de l'entreprise.

Article 39-6

Santé, sécurité et prévention des risques

Les règles de l'entreprise en matière de santé et de sécurité au travail s'appliquent aux salariés en télétravail au même titre qu'aux salariés présents sur site.

La présomption d'imputabilité relative aux accidents de travail s'applique également en cas de télétravail. Si les dispositions légales et conventionnelles relatives à la santé et à la sécurité au travail sont applicables aux salariés en télétravail, il doit être tenu compte du fait que l'employeur ne peut avoir une complète maîtrise du lieu dans lequel s'exerce le télétravail et de l'environnement qui relève de la sphère privée.

Le télétravail est une modalité d'organisation du travail qui fait l'objet d'une évaluation des risques professionnels adaptée. L'employeur définit la méthode d'évaluation des risques qui peut notamment intégrer les risques liés à l'éloignement du salarié de la communauté de travail et à la régulation de l'usage des outils numériques.

Article 39-7

Égalité de traitement

Le salarié bénéficie dans le cadre de son activité en télétravail des mêmes droits et avantages individuels et collectifs que ceux applicables aux salariés en situation comparable travaillant de manière permanente dans les locaux de l'entreprise.

Ainsi, l'ensemble des règles applicables en matière de rémunération, de durée de travail, de déroulement de carrière, d'accès à la formation sont identiques à celles des salariés travaillant dans les locaux de l'entreprise.

Article 39-8

La continuité du dialogue social

Les règles relatives aux négociations périodiques obligatoires restent en vigueur, y compris lorsque les acteurs du dialogue social sont en télétravail. De même, les salariés en télétravail ont les mêmes droits collectifs que les salariés qui travaillent dans les locaux de l'entreprise s'agissant de leurs relations avec les représentants du personnel, s'ils existent, et de l'accès aux informations syndicales.

Les représentants élus du personnel et les mandataires syndicaux, lorsqu'ils existent, bénéficient, en vertu de la loi, de moyens de fonctionnement équivalents, qu'ils soient dans les locaux de l'entreprise ou en télétravail.

Article 39-9

La mise en œuvre du télétravail en cas de circonstances exceptionnelles ou de force majeure

En application de l'article L. 1222-11 du code du travail, le télétravail peut être imposé unilatéralement par l'employeur, en cas de circonstances exceptionnelles ou en cas de force majeure, afin de garantir la protection des salariés et permettre la continuité des activités de l'entreprise.

Dans ce cadre, l'employeur porte une attention particulière au maintien d'un dialogue social renforcé et à la facilitation d'une expression collective des salariés, et des instances représentatives du personnel lorsqu'elles existent.

Article 39-10

Télétravail occasionnel ou lié à la situation individuelle d'un salarié

Conformément au I de l'article L. 1222-9 du code du travail, les salariés gardent la possibilité de demander à leur manager de recourir au télétravail de façon occasionnelle. Le manager étudie la demande en concertation avec la Direction.

Par ailleurs, les règles précédentes ne concernent pas les situations d'aménagement de poste pour raison de santé liée à une situation individuelle temporaire ou de handicap. Ces situations font l'objet d'une organisation du travail ad hoc décidée en lien avec le service de santé au travail. Les employeurs porteront une attention particulière aux demandes de télétravail émanant des salariés reconnus travailleurs handicapés.

Article 40
Contrat d'auxiliaire de vacances étudiant

Les Signataires constatent qu'il est d'usage, dans le secteur des marchés financiers, de recruter des jeunes en cours de scolarité pendant les périodes de vacances scolaires ou universitaires par un contrat de travail à durée déterminée spécifique, appelé contrat d'auxiliaire de vacances étudiant.

Ces contrats ont pour objet de permettre à ces jeunes de prendre contact avec le monde de l'entreprise, et de les aider dans leur orientation professionnelle.

Ils s'inscrivent dans le cadre de la réglementation en vigueur relative au contrat de travail à durée déterminée pour les étudiants.

Ce contrat est conclu à durée déterminée à terme précis pendant les périodes de vacances scolaires ou universitaires.

Les auxiliaires de vacances bénéficient des dispositions de la CCNM à l'exception de celles relatives à la période d'essai, à la classification et à la rémunération.

Article 41
Contrat à durée déterminée senior

Les conditions de conclusion et les modalités d'application du contrat à durée déterminée senior sont régies par la réglementation en vigueur.

Chapitre II
Principes de déontologie

Article 42
Principes et objectifs

Le salarié est tenu de respecter, dans l'exercice de ses fonctions, des principes de déontologie propres aux activités de marchés financiers, résultant de la loi, du règlement et des règles et usages professionnels.

Ces principes, qui prennent la forme de règles de bonne conduite ont pour objet d'assurer que le salarié agit avec équité, loyauté et diligence, au mieux des intérêts du client et favorise l'intégrité du marché.

Article 43
Mise en œuvre

L'Entreprise décline le cas échéant ces règles de bonne conduite en politiques, procédures et mesures adaptées à la nature, l'importance, la complexité et la diversité des services d'investissement qu'elle fournit ou des activités qu'elle exerce.

En ce cas, elle informe ses salariés de cette déclinaison.

Article 44
Domaines d'application

Le salarié veille particulièrement au respect des règles de conduite en matière de :

- secret professionnel, tant à l'intérieur de l'entreprise qu'à l'égard des tiers ;
- conflit d'intérêts, tant en termes de leur prévention que, le cas échéant, de leur gestion ;
- lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- abus de marché, notamment au regard de ses obligations en termes de circulation d'informations privilégiées en dehors du cadre normal de ses fonctions ;
- transactions personnelles ;
- conditions dans lesquelles des cadeaux et avantages peuvent être reçus ou offerts par l'Entreprise.

À cet effet, le salarié participe aux actions de formation que l'employeur met le cas échéant en place.

Le salarié a en tout état de cause toujours la faculté de faire part, au responsable de la conformité de l'Entreprise, de ses interrogations sur les éventuels dysfonctionnements liés à la mise en œuvre des obligations de conformité au sein de l'Entreprise.

Chapitre III Harcèlements

Article 45 Harcèlement sexuel

L'employeur met en place toutes mesures nécessaires à la prévention des agissements de harcèlement sexuel.

Conformément à la réglementation, aucun salarié ou candidat à une embauche ne peut faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, au sens de l'article 15 de la CCNM, ni être sanctionné, pour avoir subi ou refusé de subir des agissements de harcèlement sexuel ou pour avoir témoigné de tels agissements ou les avoir relatés.

Tout salarié ayant procédé à des agissements de harcèlement sexuel est passible d'une sanction disciplinaire.

Article 46 Harcèlement moral

L'employeur met en place toutes mesures nécessaires à la prévention des agissements de harcèlement moral ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité des salariés, d'altérer leur santé physique ou mentale ou de compromettre leur avenir professionnel.

Conformément à la réglementation, aucun salarié ne peut faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, au sens de l'article 15 de la CCNM, ni être sanctionné, pour avoir subi ou refusé de subir des agissements de harcèlement moral ou pour avoir témoigné de tels agissements ou les avoir relatés.

Tout salarié ayant procédé à des agissements de harcèlement moral est passible d'une sanction disciplinaire.

Chapitre IV Classification et rémunération

Article 47 Classification

Chaque salarié se voit attribuer une classification à laquelle correspond un salaire minimum hiérarchique fixé au niveau de la branche.

La classification résulte de l'affectation dans une catégorie définie en fonction de l'emploi occupé.

Article 48 Les catégories

Les emplois sont classés en huit catégories :

2	catégories	employés (I.A, I.B),
2	catégories	maîtrises (II.A et II.B),
3	catégories	cadres et cadres supérieurs (III.A, III.B, III.C),
1	catégorie	cadres dirigeants (IV).

La classification des emplois est effectuée en fonction de critères objectifs et qualitatifs qui sont :

- le contenu de l'activité du poste,
- l'autonomie et l'initiative requises par le poste,
- la technicité requise par le poste,
- la formation, adaptation et expérience requises par le poste,
- le niveau de responsabilité requis par le poste.

Chaque salarié se voit attribuer une catégorie correspondant au poste qu'il occupe à titre permanent.

L'affectation d'un salarié, pour des raisons non inhérentes à la personne du salarié, à un emploi correspondant à une catégorie inférieure à la catégorie de son emploi précédent est sans conséquence sur sa classification.

Les huit catégories sont décrites dans le tableau suivant :

Tableau des critères classants

Employés					
Catégorie ou niveau d'emploi	Contenu de l'activité du poste	Autonomie et initiative requises par le poste	Technicité requise par le poste	Formation, adaptation et expérience requises par le poste	Niveau de responsabilité requis par le poste
I.A	Travaux simples, répétitifs et peu diversifiés à exécuter selon des consignes précises	Contrôle constant Initiative limitée	Aucune mise en œuvre de connaissance particulière	Simple initiation professionnelle	Respect des consignes
I.B	Travaux spécialisés s'inscrivant dans un cadre élargi à l'environnement immédiat du poste	Poste soumis à un contrôle périodique Initiatives dans le cadre de méthodes et usages bien définis	Bonne connaissance des techniques professionnelles du poste	Formation professionnelle confirmée ou expérience équivalente	Responsable du bon déroulement des modes opératoires du poste Doit rendre compte des incidents

Agents de maîtrise		L'exercice des fonctions d'agent de maîtrise nécessite une maîtrise opérationnelle d'une ou plusieurs techniques acquises par une expérience ou une formation adaptée. Un agent de maîtrise doit avoir les capacités à résoudre un problème donné et un certain niveau d'autonomie et de responsabilités.			
Catégorie ou niveau d'emploi	Contenu de l'activité du poste	Autonomie et initiative requises par le poste	Technicité requise par le poste	Formation, adaptation et expérience requises par le poste	Niveau de responsabilité requis par le poste
I.A	Travaux complexes s'inscrivant dans un cadre plus large que la catégorie précédente et requérant un premier niveau d'expertise	Contrôle des résultats finaux Initiatives relatives à la réalisation technique des tâches à effectuer	Très bonne maîtrise des techniques de sa spécialité et connaissance des techniques des spécialités voisines	Connaissance générale ou diplôme professionnel reconnu ou formation spécifiques ou expérience équivalente	Responsable de la bonne fin de ses travaux et maîtrisant les conséquences directes de ceux-ci sur son environnement
II.B	Travaux complexes avec animation d'une petite équipe à fonctions homogènes ou Travaux nécessitant une compétence professionnelle éprouvée	Autonomie dans sa spécialité ou dans son domaine d'expertise	Très bonne maîtrise des techniques nécessaires à sa spécialité et/ou capacité à faire partager sa technicité à d'autres collaborateurs	Niveau de formation supérieure ou large expérience acquise dans la profession	Responsable de la bonne fin des travaux réalisés par son équipe ou Responsable de la qualité technique de ses travaux personnels

Cadres	<p>L'exercice des fonctions de cadres demande une capacité à concevoir, apprécier, décider et entreprendre, des qualités relationnelles, une aptitude à la créativité et à l'initiative.</p> <p>Certains cadres occupent dans l'entreprise une position hiérarchique qui leur confère une responsabilité de gestion sur un ensemble de personnels et de moyens matériels dans les limites de délégation dont ils sont investis.</p> <p>Les cadres sont amenés à exercer tant des actions d'animation, de formation et de contrôle que de prévision, d'organisation ou de coordination.</p>				
Catégorie ou niveau d'emploi	Contenu de l'activité du poste	Autonomie et initiative requises par le poste	Technicité requise par le poste	Formation, adaptation et expérience requises par le poste	Niveau de responsabilité requis par le poste
III.A	Exercice d'une fonction de management, d'étude, de conseil ou de contrôle par délégation directe d'un cadre de catégorie plus élevée	Dans le cadre d'objectifs définis, le but à atteindre est indiqué et la façon de faire est seulement suggérée	Aptitude à réaliser ou superviser une ou plusieurs activités possédant un contenu et un objectif spécifiques ou Aptitude à réaliser des projets impliquant l'assimilation de pratiques complexes ou de théories scientifiques	Niveau de formation supérieur ou large expérience acquise dans la profession	Responsable des résultats des équipes placées sous son autorité ou Responsable du résultat des travaux qu'il a engagés
III.B	Exercice d'une fonction de management importante, d'étude, de conseil ou de contrôle par délégation directe d'un cadre de niveau inférieur	Dans le cadre d'une politique précise et d'objectifs à atteindre propose les moyens à mettre en œuvre	Aptitude à analyser et traiter les problèmes liés à son activité en tenant compte des effets produits sur les activités connexes	Large expérience professionnelle et réelle expertise sur une activité	Responsable des résultats liés à son champ d'activité et de l'utilisation des ressources mises à sa disposition
III.C	Assure le management et contrôle la stratégie d'une ou plusieurs fonctions ou activités de l'entreprise ou assure une fonction d'expert confirmé	Assure la gestion opérationnelle au jour le jour dans le cadre d'une stratégie définie par le comité de Direction ; peut représenter l'entreprise par délégation de l'employeur	Connaissances approfondies et pratiques dans plusieurs domaines professionnels	Large expérience professionnelle	Responsable des résultats liés à son champ d'activité et de l'utilisation des ressources mises à sa disposition

Cadres dirigeants					
Catégorie ou niveau d'emploi	Contenu de l'activité du poste	Autonomie et initiative requises par le poste	Technicité requise par le poste	Formation, adaptation et expérience requises par le poste	Niveau de responsabilité requis par le poste
IV	Assure la Direction d'une ou plusieurs fonctions majeures de l'entreprise	Participe à l'élaboration de la stratégie et au développement de l'entreprise, choisit les moyens à mettre en œuvre Dirige et contrôle la stratégie de l'entreprise et l'exécution des activités Peut représenter l'entreprise par délégation de l'employeur	Connaissances approfondies et pratiques dans plusieurs domaines professionnels et aptitude à proposer et à remettre en cause des concepts	Large expérience professionnelle	Responsable des résultats liés à son champ d'activité, en termes de communication, de coordination, de développement et d'efficacité

Article 49

Changement de catégorie à l'ancienneté

L'employeur classe :

- en catégorie I.B, tout salarié qui dans l'Entreprise, relève de la catégorie I.A depuis au moins cinq ans ;
- en catégorie II.B, tout salarié qui dans l'Entreprise, relève de la catégorie II.A depuis au moins cinq ans.

Lorsqu'un salarié relevant de la catégorie I.B depuis au moins cinq ans chez son employeur en fait la demande, ce dernier procède à l'examen de sa situation afin de déterminer sa capacité à passer en catégorie II.A. Un entretien individuel est notamment organisé à cet effet. L'employeur qui fait passer un salarié de la catégorie I.B à la catégorie II.A, assure que le salaire net perçu par le salarié au titre sa nouvelle catégorie ne soit pas inférieur à celui perçu au titre de l'ancienne.

Article 50 **Salaires minima hiérarchiques**

Des salaires minima hiérarchiques sont fixés pour les différentes catégories d'emploi et font l'objet d'un barème annexé à la CCNM. Ce barème fait l'objet de négociations au niveau de la branche professionnelle au moins une fois par an.

Article 51 **Appointements fixes mensuels**

Les appointements fixes mensuels sont payables 12 fois dans l'année et sont fixés dans l'entreprise ; ils ne peuvent en aucun cas être inférieurs aux salaires minima hiérarchiques définis à l'article 50 de la CCNM pour une activité exercée à temps complet.

Ils peuvent être majorés individuellement en fonction de l'appréciation de la qualité des services du collaborateur concerné.

Les appointements fixes mensuels peuvent dépasser le salaire minimum hiérarchique du ou des niveaux supérieurs au niveau de classement d'un salarié, sans entraîner pour autant le passage de celui-ci à un niveau supérieur.

Article 52 **Garantie d'augmentation minimum**

Tout salarié dont les appointements fixes mensuels ne seraient pas modifiés pendant trois années rémunérées consécutives peut demander à être reçu par l'employeur ou son représentant pour que son cas soit examiné ou que lui soient indiqués les motifs de cette absence d'augmentation. En toute hypothèse, il lui est attribué une augmentation de ses appointements fixes mensuels égale à 40 % du cumul en euros des augmentations appliquées au salaire minimum hiérarchique correspondant à sa classification au cours des 3 années considérées.

De même, tout salarié dont les appointements fixes mensuels ont été augmentés (mesures collectives et/ou individuelles) d'une somme inférieure à la garantie minimum ci-dessus, se voit appliquer les dispositions ci-dessus, ses appointements étant complétés à due concurrence.

Cette garantie cesse de s'appliquer lorsque les appointements fixes mensuels dépassent de 50 % le salaire minimum hiérarchique correspondant à la classification de l'intéressé.

L'attribution d'une augmentation minimum garantie fixe le point de départ d'une nouvelle période triennale.

Article 53 **Éléments variables**

La rémunération peut comporter des éléments variables fixés par chaque employeur, à son appréciation

Article 54 **Intéressement et participation**

Des accords relatifs à l'intéressement et à la participation peuvent être conclus avec les délégués syndicaux ou les représentants élus du personnel, conformément à la réglementation en vigueur.

Chapitre V **Rupture du contrat de travail**

Article 55 **Préavis**

En cas de démission, et sauf réduction décidée d'un commun accord par les parties, le délai de préavis est fixé à deux mois pour les non cadres et à trois mois pour les cadres.

En cas de licenciement, hors le cas de faute grave ou lourde, le délai de préavis est fixé conformément à la réglementation.

Toutefois en cas de licenciement, quel qu'en soit le motif, à l'exception des licenciements pour fautes graves ou lourdes, le salarié a la faculté de réduire la durée de son préavis ; il n'est alors rémunéré que jusqu'à la date de son départ effectif, sauf accord contraire.

Article 56

Heures de recherche d'emploi

Pendant la période de préavis, le salarié qui en fait la demande est autorisé à s'absenter deux heures par jour, en vue de la recherche d'un nouvel emploi.

Ces heures ne sont rémunérées qu'en cas de licenciement. En cas de démission, l'employeur peut demander au salarié qui souhaite bénéficier de cette facilité de lui fournir un engagement sur l'honneur que ces heures seront effectivement utilisées pour la recherche d'un nouvel emploi.

La détermination de ces heures et leur regroupement éventuel sont précisés par arrangement à l'amiable. En cas de désaccord, les deux heures sont choisies un jour par le salarié, un jour par l'employeur.

Article 57

Rupture amiable

Les procédures de rupture conventionnelle du contrat de travail sont soumises à la réglementation en vigueur.

Article 58

Licenciement - Procédure

Les procédures de licenciement sont soumises à la réglementation en vigueur, ainsi qu'à la CCNM en matière de délai de préavis et d'heures de recherche d'emploi.

L'employeur qui envisage de licencier un salarié pour faute grave ou lourde doit en informer un représentant du personnel, autre que le salarié concerné le cas échéant, en même temps qu'il convoque le salarié à l'entretien préalable.

Le salarié faisant l'objet d'une convocation à un entretien préalable pouvant conduire à un licenciement pour faute grave ou lourde peut se faire assister de deux personnes de son choix appartenant à l'Entreprise ; en l'absence de représentants syndicaux dans l'Entreprise, autres que le salarié concerné le cas échéant, d'une part, et de recours à un conseiller du salarié prévu par la réglementation d'autre part, le salarié peut se faire assister d'un représentant désigné par une Organisation syndicale de branche.

Article 59

Licenciement - Indemnité

Article 59-1

Ancienneté

Tout salarié licencié ayant plus d'un an d'ancienneté a droit, sauf faute grave ou lourde, à une indemnité de licenciement calculée en fonction de son ancienneté.

L'ancienneté s'apprécie au sein d'une même entreprise à compter du premier jour de travail du contrat en cours, sauf reprise d'ancienneté stipulée dans le contrat de travail.

Article 59-2

Calcul et montant

L'indemnité de licenciement est calculée sur la moyenne des appointements fixes bruts perçus par l'intéressé au cours des douze derniers mois.

L'indemnité de licenciement est égale à un demi-mois par année d'ancienneté. Elle est plafonnée à 12 mois.

En cas de licenciement pour motif économique, l'indemnité est égale à un demi-mois par année de présence jusqu'à 10 ans d'ancienneté et à trois-quarts de mois par année de présence pour la tranche dépassant 10 ans d'ancienneté. Elle est plafonnée à 15 mois.

Article 60

Licenciement - Recours

Le salarié licencié pour faute grave ou lourde a la faculté de saisir, par lettre recommandée avec accusé de réception, la Commission paritaire prévue aux articles 30 et 31 de la CCNM dans les quinze jours qui suivent la notification du licenciement.

Ce recours n'est pas suspensif.

Article 61

Licenciement - Mesures d'accompagnement

En cas de licenciement rendu nécessaire par des difficultés économiques, des mutations technologiques ou des réorganisations internes, les Entreprises s'efforcent de faciliter les reclassements tant internes qu'externes.

À cette fin, indépendamment des différents dispositifs issus de la réglementation en vigueur, une Bourse des Emplois est mise en place par l'Organisation patronale de branche : peuvent notamment y figurer les candidatures du personnel licencié pour motif économique, sous réserve qu'ils aient individuellement donné leur accord pour y

figurer, ainsi que les offres d'emploi des Entreprises.

Les employeurs sont tenus d'examiner les candidatures y figurant avant de procéder à toute embauche, et d'informer l'Organisation patronale de branche des embauches réalisées par ce biais.

Article 62

Retraite

Les droits à pension de retraite sont déterminés conformément à la réglementation en vigueur.

Article 63

Départ à la retraite

Article 63-1

Conditions

Le départ volontaire à la retraite se fait conformément à la réglementation en vigueur.

Article 63-2

Indemnité

Lors de son départ volontaire à la retraite, tout salarié a droit, en fonction de son ancienneté dans l'Entreprise, appréciée au premier jour d'embauche du contrat en cours, à une indemnité égale à :

- 10 % des appointements fixes mensuels bruts par année de présence pour les 10 premières années,
- 30 % des appointements fixes mensuels bruts par année de présence au-delà de 10 ans d'ancienneté.

Article 64

Mise à la retraite

Article 64-1

Conditions

Conformément à la réglementation en vigueur, l'employeur peut mettre à la retraite d'office l'un de ses collaborateurs dès lors que ce dernier a atteint l'âge de 70 ans.

L'employeur qui souhaite mettre à la retraite un salarié âgé de 65 à 69 ans en mesure de bénéficier d'une pension vieillesse à taux plein au sens de la Sécurité Sociale, doit l'interroger par écrit tous les ans, trois mois au moins avant son anniversaire (au titre de ses 65, 66, 67, 68 et 69 ans), sur son intention de quitter volontairement l'entreprise pour bénéficier d'une pension de vieillesse.

En cas de réponse négative du salarié dans le délai d'un mois à compter de cette demande, ou à défaut de l'avoir interrogé dans les conditions prévues au précédent alinéa, l'employeur ne peut procéder à la mise à la retraite du salarié.

Le délai de préavis applicable à la mise à la retraite est fixé à trois mois.

Article 64-2

Indemnité

Lorsqu'un employeur met à la retraite l'un de ses salariés dans les conditions prévues à l'article 64-1 de la CCNM, ce dernier a droit à une indemnité de rupture, calculée conformément à la réglementation en vigueur. Cette indemnité ne peut être inférieure à l'indemnité calculée en vertu de l'article 63-2 de la CCNM.

Titre V

Organisation du travail

Chapitre I

Durée du travail et congés

Article 65

Durée du travail

(Voir également Accord du 28 juin 2023)

La durée du travail et la répartition de celle-ci sont déterminées par l'employeur dans le cadre de la réglementation en vigueur (aménagement du temps de travail, heures supplémentaires, travail de nuit,...).

Les horaires de travail et leurs modalités d'organisation sont fixés par l'employeur conformément à la réglementation applicable et adaptés aux activités exercées par l'entreprise.

En cas de présence sur le lieu de travail demandée par l'employeur, pour une durée inférieure à 4 heures, le salarié se voit attribuer, en sus du paiement de ses heures de travail effectif, une indemnisation de son temps de déplacement.

L'internationalisation des marchés financiers et les évolutions de la réglementation peuvent conduire à l'élargissement de l'amplitude journalière des horaires d'ouverture des Entreprises et nécessiter un aménagement des horaires de travail, notamment par le recours à plusieurs équipes successives ou chevauchantes.

Article 66 **Congés payés - Fixation**

La période des congés est fixée, sauf autres dispositions fixées dans les entreprises, du 1^{er} juin au 30 septembre ; toutefois, les salariés peuvent, s'ils le désirent, et avec l'accord de leur employeur, prendre leur congé en dehors de cette période.

Les congés de chaque année doivent être pris au plus tard le 31 mai de l'année suivante, ou au terme de l'exercice pris comme référence dans l'Entreprise.

Les dispositions relatives aux jours de congé supplémentaires dus en cas de fractionnement du congé principal en dehors de la période du 1^{er} mai au 31 octobre de chaque année sont définies par les articles L. 3141-18 à 20 du Code du travail.

En ce qui concerne le choix des dates de congé annuel, lequel est arrêté trois mois et demi avant le terme de l'exercice pris comme référence dans l'Entreprise, il est organisé dans chaque Entreprise un roulement qui tient compte, par priorité, de l'ancienneté dans l'Entreprise, des congés scolaires pour les salariés ayant des enfants d'âge scolaire, des dates de congé du conjoint travaillant dans une autre entreprise et du tour de départ de l'année précédente. Les conjoints travaillant dans une même Entreprise ont droit à un congé simultané.

En tout état de cause, la fixation des dates de congé annuel reste subordonnée aux nécessités du service.

Article 67 **Congés payés - Durée**

Conformément à la réglementation, tout salarié ayant un an de travail effectif a droit à un congé payé annuel de 30 jours ouvrables ou 25 jours ouvrés.

Les périodes légales de congés de maternité n'entraînent pas de réduction des droits au congé.

Article 68 **Absences exceptionnelles**

Tout salarié bénéficie, sur justification, d'une autorisation exceptionnelle d'absence, sans réduction de rémunération, dans les cas suivants :

Déménagement (une fois par an maximum, hors mutation professionnelle)	1 jour ouvré
Mariage du salarié	5 jours consécutifs ouvrés
Naissance ou arrivée d'un enfant en vue d'adoption	3 jours ouvrés
Mariage d'un enfant	2 jours ouvrés
Décès du conjoint, du partenaire de PACS ou d'un enfant	3 jours ouvrés
Décès des parents, des beaux-parents, d'un frère ou d'une sœur	2 jours ouvrés
Décès d'autres descendants ou ascendants du salarié	1 jour ouvré
Garde d'enfant à charge (au sens de l'article L. 513-1 du Code de la Sécurité sociale), malade ou handicapé, de moins de 16 ans	5 jours ouvrés par année civile, quel que soit le nombre d'enfants
Préparation d'un contrôle des connaissances en vue de l'obtention d'une certification professionnelle au sens du règlement général de l'AMF	1 jour ouvré
Préparation d'examens en vue de l'obtention d'un diplôme dans le cadre des plans de formation d'entreprise	1 jour ouvré

Ces absences sont concomitantes à la survenance de l'événement.

Par ailleurs, lorsqu'un salarié passe un examen en vue de l'obtention d'une certification professionnelle au sens du règlement général de l'AMF, le temps nécessaire à cet examen est de plein droit considéré comme temps de travail et payé à échéance normale.

Article 69

Jours fériés

Le 1^{er} mai est jour férié et chômé.

Les jours fériés définis à l'article L. 3133-1 du Code du travail sont rémunérés (à l'exception, le cas échéant, du jour retenu pour la Journée de solidarité).

Ces jours sont chômés (à l'exception, le cas échéant, du jour retenu pour la Journée de solidarité) lorsqu'ils tombent un jour ouvré, sauf si l'Entreprise reste ouverte du fait de l'ouverture des principaux marchés, chambre de compensation ou systèmes de règlement-livraison dont dépend son activité. Dans ce dernier cas, l'employeur prévoit, au minimum, une journée de fermeture de remplacement ou attribue à chacun un congé compensatoire de même durée pris individuellement.

Par ailleurs, tout salarié à qui il est demandé de travailler un jour de fermeture de l'entreprise bénéficie au minimum d'un congé compensatoire de même durée pris individuellement.

Les principes énoncés au présent article s'appliquent quelles que soient les autres mesures de compensation mises en œuvre dans les Entreprises.

Chapitre II

Évolution de carrière

Les Entreprises se trouvent dans un contexte en constante évolution. Elles doivent rapidement s'adapter aux aléas économiques, aux innovations permanentes des produits et des technologies, à une réglementation en croissance. Pour aider leurs salariés à évoluer et pour rester compétitive sur leurs marchés, les Entreprises doivent anticiper la transformation des métiers et veiller à l'adaptation permanente des compétences de leurs collaborateurs.

C'est dans ce cadre que plusieurs types d'entretien peuvent être mis en place au sein des Entreprises.

Article 70

L'entretien d'évaluation/appréciation

Tout salarié ayant au moins un an d'ancienneté dans l'Entreprise bénéficie d'un entretien individuel d'évaluation/appréciation au moins une fois tous les ans. La procédure d'évaluation est soumise pour avis au Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, au Comité d'entreprise ou aux Délégués du personnel, lorsque ceux-ci exercent les compétences de l'une des deux autres institutions représentatives du personnel, en cas de carence, conformément à la réglementation en vigueur.

Cet entretien annuel est l'occasion d'un échange entre le responsable et le collaborateur, en vue d'évaluer la performance du collaborateur et de fixer ses objectifs tout en tenant compte de ses aspirations individuelles et des besoins de l'équipe au sein de laquelle il est placé.

L'entretien annuel permet, à partir du projet professionnel du salarié, dès lors que celui-ci est validé par sa hiérarchie, de formuler, le cas échéant, des demandes d'actions de formation ou de préparer son départ en formation. Il permet également une meilleure compréhension entre le salarié concerné et sa hiérarchie directe et contribue à inscrire chaque salarié dans une logique de progrès.

Cet entretien, qui a un caractère contradictoire, sans que les avis exprimés par le salarié puissent donner lieu à sanction, n'exclut pas les possibilités offertes par l'article 72 de la CCNM.

Les conclusions de cet entretien sont consignées dans des documents standardisés correspondant au modèle défini par l'Entreprise.

Ce document est soumis aux observations et à la signature du salarié concerné. Dans l'hypothèse où celui-ci manifesterait un désaccord avec son supérieur hiérarchique, il pourra alors bénéficier d'un nouvel entretien au niveau hiérarchique immédiatement supérieur.

Une synthèse des résultats de ces entretiens portant sur les souhaits exprimés en matière de formation fait l'objet d'une communication au comité d'entreprise, ou, à défaut, aux délégués du personnel, lors de l'élaboration du plan de formation annuel.

Article 71

L'entretien de carrière

Dans un souci d'anticipation des évolutions de l'environnement des entreprises, et d'accompagnement des salariés, les Entreprises peuvent mettre en place des entretiens individuels de carrière entre les salariés et une personne chargée des ressources humaines en son sein.

Cet entretien a pour objectif de faire le point sur la situation professionnelle du salarié, son développement professionnel, ses aspirations (carrière, rémunération, reconnaissance des mérites, validation de l'expérience...). Cette

approche vise à contribuer à la motivation des salariés, à les accompagner dans leur parcours professionnel et à maîtriser le taux de rotation du personnel.

Il est déconnecté des questions d'évaluation opérationnelle de la période passée.

Lorsque cet entretien fait l'objet d'une formalisation écrite, le salarié est associé à cette formalisation, notamment par la prise en compte de ses éventuelles observations.

Les entretiens de carrière se déroulent selon une périodicité définie dans chaque Entreprise et sont confidentiels. À l'issue de ces entretiens, initiés par la direction chargée des ressources humaines, cette dernière et le salarié étudient l'opportunité d'associer le manager à cette démarche.

Article 72

Requêtes et réclamations

L'employeur ou son représentant reçoit tout salarié qui demande à lui présenter une requête ou une réclamation.

Le salarié peut se faire accompagner par un délégué du personnel ou, à défaut, par un représentant syndical appartenant à l'entreprise ou, à défaut, par un salarié de l'entreprise.

Chapitre III

Formation professionnelle

Article 73

Principes généraux et négociation

La formation professionnelle continue est organisée dans le cadre de la réglementation en vigueur, des accords de branche et des accords d'entreprise susceptibles d'être conclus entre les partenaires sociaux, visant le développement de la formation professionnelle.

Elle fait l'objet d'une négociation triennale de branche. Dans ce cadre, les objectifs et les moyens destinés à la formation professionnelle font, le cas échéant, l'objet d'un accord de branche.

Article 74

Plan de formation

La formation professionnelle fait l'objet d'un plan de formation au sein des entreprises, ayant principalement pour objet :

- l'adaptation au poste de travail,
- l'entretien et le perfectionnement des connaissances,
- le développement des compétences.

Conformément à la réglementation, ce plan est soumis, tous les ans, pour consultation, au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel ou aux délégués syndicaux.

Article 75

Clause de dédit formation

En fonction des caractéristiques propres de certaines fonctions, l'employeur peut décider d'accorder à un salarié la possibilité de suivre une formation en dehors du cadre du plan de formation.

Dans cette hypothèse, une clause de dédit-formation peut être signée entre l'employeur et le salarié, compte tenu de l'investissement réalisé par l'Entreprise.

L'objet d'une telle clause est notamment de prévoir les modalités de remboursement par le salarié des frais engagés par l'employeur. La clause précise, outre la date, la nature et la durée de la formation, son coût réel, ainsi que les modalités de remboursement à la charge du salarié démissionnaire.

Titre VI

Garanties Sociales

Chapitre I

Maternité et Adoption

Au-delà de la réglementation relative à la protection des salariées en état de grossesse, les femmes en couches et la maternité, les dispositions suivantes s'appliquent dans les Entreprises.

Article 76

Réduction d'horaires

Les femmes enceintes bénéficient, à compter du quatrième mois de grossesse, d'une réduction du temps de travail d'une demi-heure par demi-journée ou d'une heure par jour, sans réduction de salaire.

Article 77

Congés de maternité et d'adoption

Article 77-1

Congé de maternité

Les salariées bénéficient du congé légal de maternité majoré d'une semaine.

Sous réserve que la salariée ait au moins neuf mois d'ancienneté dans l'entreprise à la date présumée de son accouchement, ce congé donne lieu à versement par l'employeur d'une indemnité complétant les indemnités journalières prévues par la réglementation de la Sécurité Sociale à concurrence du salaire fixe mensuel normal.

Lorsque le congé fait suite à une suspension du contrat de travail sans rémunération par l'employeur, le bénéfice du versement par l'employeur du complément des indemnités journalières de la Sécurité Sociale est subordonné à la reprise effective du travail entre ces deux périodes, cette reprise devant avoir lieu pendant une durée au moins égale à celle nécessaire à l'ouverture des droits auxdites indemnités journalières, conformément à la réglementation en vigueur.

Article 77-2

Congé d'adoption

Les salariés adoptant conformément à la réglementation en vigueur, bénéficient du congé légal d'adoption majoré d'une semaine.

Les possibilités de partage du congé entre les deux parents adoptants se fait conformément à la réglementation en vigueur.

Sous réserve que les salariés aient au moins neuf mois d'ancienneté dans l'entreprise à la date de l'arrivée de l'enfant au foyer, ce congé donne lieu à versement par l'employeur d'une indemnité complétant les indemnités journalières prévues par la réglementation de la Sécurité Sociale à concurrence du salaire fixe mensuel normal.

Article 78

Reprise d'activité professionnelle

À l'issue de ces congés, les salariés sont réintégrés dans leur emploi, ou dans un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, le cas échéant réévaluée compte tenu de la réglementation.

À leur retour dans leur Entreprise, ils peuvent demander à bénéficier d'un entretien de carrière avec un responsable des ressources humaines afin de faciliter leur reprise et de faire le point sur leur orientation professionnelle.

Chapitre II

Maladie

Article 79

Principes généraux

Le salarié informe son employeur de toute absence pour maladie ou accident dans les 24 heures, sauf cas de force majeure. Il doit en outre, faire parvenir dans les 72 heures à l'employeur, un certificat médical précisant la durée de l'arrêt de travail.

L'employeur peut faire effectuer une contre-visite par un médecin de son choix. Si, à l'issue de la contre-visite, l'arrêt de travail est confirmé, le maintien du salaire est appliqué selon les modalités énoncées ci-après ; en revanche, si la contre-visite infirme l'arrêt de travail, le versement complémentaire de l'employeur peut être suspendu.

Le maintien de salaire peut également être suspendu si le salarié ne se soumet pas aux contrôles médicaux initiés par la Sécurité Sociale ou par l'employeur.

Article 80

Maintien de salaire

En cas d'arrêt de travail reconnu par la Sécurité Sociale, les salariés comptant au moins six mois d'ancienneté dans l'Entreprise ou un an dans la branche bénéficient, en complément des indemnités journalières de la Sécurité Sociale, du maintien par l'employeur de son salaire fixe mensuel jusqu'au 180^{ème} jour d'arrêt de travail si la maladie se prolonge.

Le maintien intervient, sous réserve du versement d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale et déduction faite

de celles-ci, à compter du 1^{er} jour d'absence pour les 1^{er} et 2^{ème} arrêts de travail et dès le 4^{ème} jour d'absence pour le 3^{ème} arrêt et les suivants à l'exception de l'hospitalisation qui est prise en charge dès le 1^{er} jour par l'employeur. En cas d'interruptions de travail répétées causées par la même maladie, la durée des arrêts de travail survenus au cours des douze derniers mois se cumule pour le décompte des mois pendant lesquels l'intéressé bénéficie du maintien de son salaire mensuel fixe.

Durant la période de maintien du salaire, la rémunération nette que recevra le salarié ne pourra pas être supérieure à la rémunération nette, hors CSG et CRDS, toutes cotisations ou contributions déduites, qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué de travailler.

Article 81 **En relais du maintien de salaire**

À l'issue de la période de maintien de salaire fixe mensuel, sous réserve que le salarié ait au moins 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise ou un an dans la branche, le régime de prévoyance conventionnel verse une indemnité journalière complémentaire à celle versée par la Sécurité Sociale selon les modalités décrites dans l'annexe II.

Article 82 **Temps partiel thérapeutique**

En cas de reprise du travail à temps partiel pour raison médicale autorisée par la Sécurité Sociale et le médecin du travail, les salariés bénéficient d'une prise en charge par l'Organisme liée au taux d'activité du salarié. Cette prise en charge est dès lors plafonnée à 50 % du salaire de référence, tel que défini à l'article 22-8 de la CCNM, en complément des indemnités journalières de la Sécurité Sociale, et dans la limite du salaire net qu'aurait perçu le salarié s'il avait travaillé à temps complet.

Chapitre III **Invalidité - Décès**

Article 83 **Prise en charge de l'invalidité**

À partir de la date de reconnaissance de l'état d'invalidité permanente par la Sécurité Sociale, le salarié classé en invalidité bénéficie, en complément de la rente d'invalidité de la Sécurité sociale et à compter de la prise d'effet du classement, du versement d'une rente par le régime de prévoyance (les garanties et revalorisations sont détaillées dans l'annexe II).

Article 84 **Décès - Garanties**

Les garanties en cas de décès d'un salarié répondent au double objectif, d'une part, d'assurer une couverture financière immédiate, permettant de faire face aux dépenses courantes et, d'autre part, de reconstituer le revenu familial (les garanties et revalorisations sont détaillées dans l'annexe II).

ANNEXES

Annexe I - Dispositions Transitoires

A. Maintien des dispositions transitoires de la Convention Collective Nationale de la Bourse pour les personnels ayant l'ancienneté requise à la date de son adoption

A-1) Indemnité de licenciement

Pour les salariés ayant au moins 2 ans d'ancienneté à la date de la signature de la Convention collective nationale de la Bourse (26 octobre 1990), l'indemnité de licenciement quel que soit le motif sauf faute grave ou lourde, sera calculée de la manière suivante :

1^o — sur la base l'article 37 de l'ancienne convention des agents de change de mai 1979 et en fonction de l'ancienneté atteinte à la date d'adoption de la Convention collective nationale de la bourse (c'est-à-dire 1/2 mois par semestre ou fraction de semestre pour les huit premières années puis 3/4 de mois par semestre ou fraction de semestre pour les années suivantes).

2^o — et sur la base de la CCNM (art. 59-2) au titre de la période postérieure à cette date pour une durée maximum égale au temps restant à courir avant que le salarié n'atteigne 24 ans d'ancienneté, ou 60 ans d'âge.

En tout état de cause le montant total de l'indemnité de licenciement versée ne pourra dépasser 24 mois de salaire brut fixe.

A-2) Calcul des congés payés

Les salariés ayant plus de 10 ans d'ancienneté dans l'entreprise au jour de signature de la Convention collective nationale de la Bourse (26 octobre 1990), et les Chefs et Sous-Chefs de Service, présents dans l'entreprise à cette date, ont le choix entre :

a) Régime légal et conventionnel

b) 3 semaines consécutives en saison et 3 semaines hors saison.

Pour l'appréciation de l'ancienneté de 10 ans, il est convenu que toute année commencée à la date du 1^{er} juin est réputée accomplie.

B. Taux de dotation aux comités d'entreprise

Avenant n° 1, 5 déc. 2013, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CGC MF ;

FO Bourse ;

SPI MT.

Le taux de 1,40 %, fixé à l'article 13 de la CCNM, sera atteint progressivement à compter de l'entrée en vigueur de la CCNM selon les modalités suivantes :

— 1,77 % jusqu'au 31 décembre 2010 ;

— 1,75 % du 1^{er} janvier 2011 et jusqu'au 31 décembre 2011 ;

— 1,65 % du 1^{er} janvier 2012 et jusqu'au 31 décembre 2012 ;

— 1,60 % du 1^{er} janvier 2013 et jusqu'au 31 décembre 2013 ;

- (Al. ajouté par Avenant n° 1, 5 déc. 2013, non étendu) 1,50 % du 1^{er} janvier 2014 et jusqu'au 31 décembre 2014

— 1,40 % à partir du 1^{er} janvier 2014 (Avenant n° 1, 5 déc. 2013, non étendu : le terme « 2014 » est remplacé par le terme « 2015 »).

Les Signataires conviennent de se réunir au cours du premier trimestre 2013 afin d'examiner l'opportunité de réviser cet échancier, plus particulièrement en vue d'instaurer une année supplémentaire de transition.

Les entreprises nouvellement assujetties à la CCNM, appliquent le taux en vigueur au moment de leur entrée dans son champ d'application.

C. Médailles professionnelles

Tout salarié qui remplit les conditions nécessaires à l'attribution de la Médaille d'argent ou de la Médaille d'or peut demander à recevoir celle-ci. Toutefois, l'abaissement des seuils d'attribution des médailles professionnelles réalisé par la CCNM par rapport à la Convention collective nationale de la bourse ne peut permettre à un salarié de pré-

tendre deux fois à l'attribution de la même médaille.

D. Règlement intérieur du CIE

(Art. exclu de l'extension par arr. 27 févr. 2012, JO 3 mars)

Au plus tard dans les trois mois qui suivent l'adoption de la CCNM, la question d'une éventuelle modification du règlement intérieur est examinée par l'Assemblée plénière dans les conditions prévues à l'article 21-12 de la CCNM.

E. Crédit d'heures des membres titulaires de commissions du CIE

(Art. exclu de l'extension par arr. 27 févr. 2012, JO 3 mars)

Le crédit d'heures prévu à l'article 21-14 de la CCNM est applicable à partir du 1^{er} juillet 2010.

F. Devenir des clauses de non-concurrence antérieures qui seraient non-conformes à la CCNM

Les clauses de non concurrence des contrats de travail des agents de maîtrise qui ont été signés avant l'entrée en vigueur de la CCNM restent applicables, sous réserve d'être conformes à la réglementation.

G. Classification

Les Entreprises disposent d'un délai de quatre mois, à compter de la signature de la CCNM, pour mettre en place la nouvelle classification et les salaires minima hiérarchiques associés.

G-1) Correspondance entre anciennes et nouvelles classifications

À la date d'effet de la CCNM, la classification des personnels non cadres présents dans les Entreprises est automatiquement modifiée de la manière suivante :

- les salariés des catégories A et B relèvent de la catégorie I.A ;
- les salariés des catégories C et D relèvent de la catégorie I.B ;
- les salariés des 1^{ers} et 2^{ème} échelons de la catégorie E relèvent de la catégorie II.A ;
- les salariés des 3^{ème} et 4^{ème} échelons de la catégorie E relèvent de la catégorie II.B ;
- les salariés de la catégorie F relèvent de la catégorie III.A ;
- les salariés de la catégorie G relèvent de la catégorie III.B ;
- les salariés de la catégorie H relèvent de la catégorie III.C ;

L'affectation à la catégorie IV des cadres dirigeants relève de la seule appréciation de l'employeur.

G-2) Modification de la grille de salaires minima hiérarchiques

À la date d'effet de la CCNM, la grille des salaires minima applicable est la suivante (à partir de la grille négociée pour 2010) :

- Catégorie I.A : SMH = $(1.404 + 1.658) / 2 = 1.531$ €
- Catégorie I.B : SMH = $(1.532 + 2.177) / 2 = 1.855$ €
- Catégorie II.A : SMH = $(2.180 + 2.289) / 2 = 2.234$ €
- Catégorie II.B : SMH = $(2.398 + 2.507) / 2 = 2.452$ €
- Catégorie III.A : SMH = 2.668 €
- Catégorie III.B : SMH = 3.256 €
- Catégorie III.C : SMH = 4.087 €
- Catégorie IV : hors classification, la rémunération des cadres dirigeants étant réglementée par ailleurs.

La modification des salaires minima hiérarchiques ne peut conduire à diminuer la rémunération de ceux qui sont déjà au-dessus du salaire minimum hiérarchique qui leur est applicable, mais contraint à réévaluer la situation des salariés ayant une rémunération actuelle inférieure au nouveau salaire de la catégorie à laquelle ils sont affectés.

Par ailleurs, et jusqu'à fin 2014, est maintenue une grille spécifique des salaires minima hiérarchiques au bénéfice des salariés des catégories I.A, I.B, II.A et II.B qui, à la date d'entrée en vigueur de la CCNM, sont classés dans un échelon dont le salaire minimum hiérarchique, tel que fixé par l'accord du 7 décembre 2009, est supérieur à celui résultant de la nouvelle grille. Chaque élément de la grille ainsi maintenue évolue de la même façon que l'élément de la nouvelle grille auquel il se rapporte conformément au tableau ci-dessous :

Grille CCNM	Grille CCNB
Catégorie I.A	Catégories A (3 ^{ème} et 4 ^{ème} échelon) et B (1 ^{er} à 4 ^{ème} échelon)
Catégorie I.B	Catégorie D (1 ^{er} à 4 ^{ème} échelon)
32 Mise à jour (juin 2025)	Dictionnaire Permanent Conventions Collectives

Grille CCNM	Grille CCNB
Catégorie II.A	Catégories E (2 ^{ème} échelon)
Catégorie II.B	Catégories E (4 ^{ème} échelon)

Annexe II - Garanties des régimes de prévoyance et de frais de santé

A. Le régime de prévoyance

A-1) Garantie Décès

Mod. par Avenant n° 2, 31 août 2017, étendu par arr. 12 août 2019, JO 17 août, applicable à compter du 1^{er} janv. 2016 pour les seuls décès survenant à compter de cette date⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

CGT Bourse ;

FO Bourse ;

SPI MT.

Mod. par Avenant n° 5, 3 déc. 2024, é tendu par arr. 5 mars 2025, JO 23 mars, applicable à compter du 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFE CGC ;

CFTC ;

SPI MT.

Lors de son affiliation, le salarié choisit la prestation qui sera versée à son décès : soit le capital décès seul, soit le capital décès augmenté d'une rente éducation. Ce choix de la prestation peut être modifié ultérieurement par simple déclaration à l'organisme désigné.

Si lors du décès du salarié, aucun enfant n'est à la charge du salarié ou si les enfants à charge ont plus de 19 ans, l'option capital décès seul sera retenue.

(Avenant n° 2, 31 août 2017, étendu) En cas de décès, le capital garanti est revalorisé conformément aux dispositions de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 et de décret n° 2015-1092 du 28 août 2015.

I- Montant du Capital décès

(Avenant n° 5, 3 déc. 2024, étendu) Le montant de la prestation décès est en % du salaire de référence défini à l'article 22-6 de la CCNM :

Capital décès toutes causes	Options	
	«Capital Seul»	«Capital + Rente éducation»
Célibataire, veuf ou divorcé sans enfant (CVD0)	140 %	140 % (Avenant n° 2, 31 août 2017, non étendu : le terme «140 %» est remplacé par le terme «250 %»)
Marié (1) sans enfant	300 %	300 %
Quelle que soit la situation de famille avec un enfant	450 %	300 %
Majoration par enfant à charge supplémentaire	+ 100 %	+ 60 %
(1) est assimilé au mariage le concubinage notoire ou le lien par un PACS si le salarié, à la date de son décès, est libre par ailleurs de tout lien de mariage ou de contrat PACS et dans la mesure où le concubin notoire ou le partenaire du PACS est désigné comme bénéficiaire en cas de décès du salarié.		

2- Montant de la rente éducation

Si l'option avec rente éducation est retenue, en cas de décès, il est versé au profit de chaque enfant à charge à la date du décès, une rente temporaire définie comme suit :

- 15 % du salaire de référence par enfant jusqu'au 12^{ème} anniversaire ;
- 20 % du salaire de référence par enfant jusqu'au 19^{ème} anniversaire ;
- 25 % du salaire de référence par enfant jusqu'au 26^{ème} anniversaire en cas de poursuite d'études.

(Avenant n° 2, 31 août 2017, étendu) En tout état de cause, le salaire minimum de référence pour le versement des rentes éducation est égal à 100 % du plafond de la Sécurité sociale de l'année du décès.

3- (Avenant n° 5, 3 déc. 2024, étendu) - Enfant à charge

Lorsque les garanties prennent en compte les enfants à charge au moment du décès du salarié, sont considérés comme tels :

- Les enfants du salarié, ceux de son conjoint non divorcé ou du concubin notoire, non séparé de corps considérés comme tels :

m Jusqu'à leur 21^{ème} anniversaire sans condition ;

m Jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire sans condition :

- De poursuivre des études ;
- D'être en apprentissage ;
- De poursuivre une formation professionnelle en alternance.

m Sans limitation de durée en cas d'invalidité équivalent à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé ou qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civil ou de la carte mobilité inclusion portant la mention «invalidité» ; l'état d'invalidité doit être reconnu avant le 26^{ème} anniversaire ;

- Les enfants du salarié décédé, nés dans les 300 jours suivant le décès.

4- Garantie Invalidité Absolue et définitive

Si le salarié est reconnu en invalidité absolue et définitive (IAD), il lui est versé le montant du capital décès seul par anticipation. Ce versement met fin à la garantie décès.

L'invalidité absolue et définitive du salarié s'entend de :

- la reconnaissance par la sécurité sociale d'une invalidité de 3^{ème} catégorie ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- le mettant définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice,
- l'obligeant à recourir sa vie durant à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

5- Bénéficiaire en cas de décès

Le capital est versé en priorité aux bénéficiaires désignés par le salarié.

À défaut de bénéficiaire(s) désigné(s), le capital est attribué aux ayants droits.

Dans le cas où plusieurs bénéficiaires sont désignés et si le salarié n'a pas fait de choix pour la prestation décès, il sera retenu l'option «capital décès + rente éducation» en cas de présence d'un enfant à charge de moins de 20 ans dans les bénéficiaires, l'option «capital seul» dans le cas contraire.

Si lors du décès du salarié, aucun enfant n'est à la charge du salarié ou si les enfants à charge ont plus de 19 ans, l'option capital décès seul sera retenue.

A-2) Garantie incapacité temporaire de travail

La garantie prend effet à l'issue de la période de maintien de salaire prévue à l'article 80 de la CCNM.

Le versement des Indemnités journalières par l'Organisme se poursuit aussi longtemps que le salarié perçoit des indemnités de la Sécurité Sociale. Il cesse au plus tôt lors de la reprise de travail, ou lors de la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente du salarié, ou au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail, ou lors du décès, ou de la liquidation de la pension vieillesse conformément à la réglementation en vigueur.

En cas de rechute pour la même maladie indemnisée par le régime de prévoyance, après une reprise de travail de moins de six mois, il n'est pas fait application de la période de franchise.

Le montant total de l'indemnité journalière versée par le régime de prévoyance est égal à 100 % du salaire de référence net, versé au salarié, sous déduction des indemnités journalières brutes versées par la Sécurité Sociale. En tout état de cause, le total de l'indemnisation résultant du cumul des indemnités journalières de la Sécurité Sociale, du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel, et des indemnités versées par le régime de prévoyance ne peut

être supérieur au salaire net d'activité qu'aurait perçu le salarié s'il avait continué à travailler.

Les prestations sont versées à l'entreprise si le bénéficiaire des prestations à son contrat de travail maintenu, directement au bénéficiaire des prestations si son contrat de travail est rompu.

A-3) Garantie invalidité et incapacité permanente

Mod. par Avenant n° 5, 3 déc. 2024, é tendu par arr. 5 mars 2025, JO 23 mars, applicable à compter du 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFE CGC ;

CFTC ;

SPI MT.

Le montant de cette rente est égal à 100 % du salaire de référence net versé au salarié sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité Sociale. En cas d'invalidité permanente de 1^{ère} catégorie, la prestation du régime de prévoyance calculée dans les mêmes conditions que celles fixées ci-dessus est réduite de 40 %.

En tout état de cause, le total des indemnités perçues par le salarié ne peut être supérieur au salaire net d'activité qu'il aurait perçu s'il avait continué de travailler.

Ce total d'indemnisation se compose du cumul :

- de la rente d'invalidité versée par la Sécurité Sociale,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel,
- du montant des allocations chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée,
- s'il y a lieu des indemnités journalières versées au titre de la garantie incapacité temporaire de travail,
- et de la rente versée par le régime de prévoyance ou au titre d'un autre régime.

(Avenant n° 5, 3 déc. 2024, étendu) En cas de cumul d'une pension d'invalidité ou d'incapacité permanente et d'une activité exercée à temps partiel, le montant de la prestation complémentaire invalidité ou incapacité permanent n'est pas affecté par une revalorisation salariale, sous réserve que la quotité de temps de travail reste inchangée. Il en va de même du droit à revalorisation annuelle. Ainsi, le salaire perçu à déduire de la prestation complémentaire ne comprend pas les revalorisations salariales et/ou annuelles, sauf si la quotité du temps de travail du salarié change.

(Avenant n° 5, 3 déc. 2024, étendu) Le versement de cette rente se poursuit aussi longtemps que dure celui de la Sécurité Sociale, y compris lorsque la Sécurité sociale suspend le service de sa rente pour cause d'écroulement tel qu'instauré par les décrets n° 2022-257 du 23 février 2022 et son rectificatif n° 2023-684 du 28 juillet 2023. Il cesse au plus tôt à la fin de la reconnaissance de l'invalidité, à la date de liquidation de la pension de vieillesse ou au décès, conformément à la réglementation en vigueur.

Les prestations sont versées à l'entreprise si le bénéficiaire de la garantie reçoit un bulletin de salaire de l'entreprise, directement au bénéficiaire dans le cas contraire.

Incapacité permanente suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle

Les prestations sont celles prévues pour les invalides classés en 2^{ème} catégorie sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit au moins égal à 66 %. Si le taux est ou devient inférieur à 66 %, pour être égal ou supérieur à 33 %, le montant de la rente est affecté du coefficient minorant 3N/2. En deçà de 33 %, le versement de la rente est suspendu.

A-4) Maintien de la garantie Décès - Invalidité absolue et définitive

Les garanties Décès-Invalidité absolue et définitive sont maintenues à tout salarié en arrêt de travail percevant à ce titre des prestations de l'organisme assureur à compter du 1^{er} jour d'indemnisation, sous réserve que la date de cet arrêt soit située dans la période d'assurance ou que cet arrêt ait fait l'objet d'une reprise de la garantie maintien décès au titre des risques en cours à la date d'adhésion de l'entreprise.

Ce maintien de garanties s'accompagne d'une exonération du paiement des cotisations afférentes aux garanties décès, incapacité temporaire de travail, invalidité et incapacité permanente.

A-5) Exclusions

Ne donnent pas lieu aux garanties décès, incapacité temporaire de travail, invalidité et incapacité permanente et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Organisme, les sinistres qui résultent :

- d'une participation active du salarié dans des événements de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'actes de terrorisme, de rixes, à l'exclusion des cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire condamné à ce titre, en cas de décès du par-

ticipant. Le capital ou les rentes seront toutefois versés, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :

- aux autres bénéficiaires désignés,
 - ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire ;
- de la transmutation du noyau de l'atome.

Le fait que l'Organisme ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

A-6) Risques en cours à la date d'adhésion au régime

(Supprimé par Avenant n° 5, 3 déc. 2024, étendu)

A-6) Revalorisation

Mod. par Avenant n° 5, 3 déc. 2024, é tendu par arr. 5 mars 2025, JO 23 mars, applicable à compter du le 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel⁽¹⁾

(1) *Signataires :*

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFE CGC ;

CFTC ;

SPI MT.

Les rentes éducation, les indemnités journalières et les rentes d'invalidité complémentaires à celles de la sécurité sociale ainsi que la base de prestations sont revalorisées en se référant à l'indice décidé annuellement par le Conseil d'Administration de l'organisme assureur.

La première revalorisation s'applique à l'échéance qui suit la première date anniversaire du sinistre. Un complément de revalorisation pourra être accordé au-delà de l'indice décidé annuellement, en fonction des disponibilités des réserves jusqu'à l'atteinte de l'indice de revalorisation des rentes d'invalidité de la Sécurité sociale, constaté en année N, pour application au 1^{er} janvier N + 1 suivant.

B. Le régime frais de santé

B-1) Bénéficiaires de la Garantie Frais de Santé

Mod. par Avenant n° 4, 21 juin 2022, étendu par arr. 13 déc. 2022, JO 19 janv. 2023, applicable à compter du 1^{er} oct. 2022⁽¹⁾

(1) *Signataires :*

Organisations patronales :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

SPI MT.

Avenant n° 5, 3 déc. 2024, non étendu, applicable à compter du le 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel⁽¹⁾

(1) *Signataires :*

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFE CGC ;

CFTC ;

SPI MT.

Bénéficiaire du régime frais de santé, l'ensemble des salariés de la branche, sans condition d'ancienneté.

Le régime propose une couverture des salariés mentionnés à l'article 22-6 (*Avenant n° 5, 3 déc. 2024, non étendu : le terme «22-6» est remplacé par le terme «22.4»*) de la CCNM ainsi qu'à leur famille.

Par famille, il faut comprendre :

Le conjoint :

- l'époux ou l'épouse de l'assuré, non-séparé(e) de corps (séparation judiciaire ou amiable dès lors qu'elle est transcrite à l'état civil), ni divorcé(e),
- ou à défaut, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) en vigueur dans les conditions fixées par les articles 515-1 et suivants du Code civil,

— ou à défaut, la personne vivant en couple avec l'assuré au sens de l'article 515-8 du Code civil, sous réserve que l'assuré et son concubin soient libres de tout engagement (mariage ou PACS).

Un seul ayant droit peut être reconnu au titre de la vie de couple;

Les enfants à charge :

Les enfants à charge de l'assuré ou ceux de son conjoint au sens du contrat sont ceux qui remplissent les conditions cumulatives suivantes :

— être âgés de moins de 21 ans,

— bénéficiant d'un régime de Sécurité sociale du fait de l'affiliation de l'assuré ou de celle de son conjoint ou d'une affiliation personnelle,

— être fiscalement à la charge de l'assuré, c'est-à-dire pris en compte pour l'application du quotient familial ou qui perçoivent une pension alimentaire que l'assuré déduit fiscalement de son revenu global.

Cette limite d'âge est portée à 28 ans pour les enfants qui remplissent l'une des conditions suivantes :

— s'ils poursuivent leurs études et ne disposent pas de ressources propres provenant d'une activité salariée, sauf emplois occasionnels ou saisonniers durant les études ou emplois rémunérés mensuellement moins de 65 % du SMIC.

— s'ils suivent une formation en alternance ou se trouvent sous contrat d'apprentissage,

— s'ils sont inscrits à Pôle emploi comme primo demandeurs d'emploi ou s'ils effectuent un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

La limite d'âge est supprimée pour les enfants qui bénéficient d'une allocation prévue par la législation sociale en faveur des handicapés ou qui sont titulaires de la carte mobilité inclusion portant la mention invalidité prévue à l'article L 241-3 du Code de l'action sociale et des familles, sous réserve que l'invalidité ait été reconnue avant la limite d'âge prévue ci-dessus (21 ou 28 ans sous conditions).

B-2) Dispenses d'affiliation

Mod. par Avenant n° 4, 21 juin 2022, étendu par arr. 13 déc. 2022, JO 19 janv. 2023, applicable à compter du 1^{er} oct. 2022⁽¹⁾

(1) *Signataires :*

Organisations patronales :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

SPI MT.

Une dispense d'affiliation du salarié est admise, à condition de formuler la dispense d'affiliation au moment de l'embauche, ou à la date de mise en place des garanties dans l'entreprise si celle-ci est postérieure :

1. Pour les salariés bénéficiaires de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) en application de l'article L. 861-1 et suivants du code de la sécurité sociale. La dispense prend fin dès que le salarié ne bénéficie plus de cette couverture ;

2. Pour les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou au moment de l'embauche si elle est postérieure. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

3. Pour les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture frais de santé servie au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un des dispositifs suivants :

a) Contrat collectif à adhésion obligatoire, en matière de frais de santé, conformément aux dispositions de l'article L. 242-1 du CSS (cas notamment des salariés à employeurs multiples).

b) Contrat complémentaire des agents de la fonction publique d'état ou des collectivités territoriales ainsi que les établissements publics.

c) Contrat d'assurance groupes, dits Madelin (loi n° 94-126 du 11 février 1994).

d) Régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle (CSS, articles D. 325-6 et D. 325-7).

e) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (décret n° 46-1541 du 22 juin 1946).

4. Pour les salariés bénéficiaires d'un contrat de travail ou de mission dont la durée de couverture collective à adhésion obligatoire est d'une durée inférieure à 3 mois, à condition de le justifier par écrit en produisant tous documents attestant d'une couverture individuelle respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 du code de la sécu-

rité sociale.

5. Pour les salariés à temps partiel ou apprentis dont l'adhésion au régime frais de santé le conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de sa rémunération brute.

Ce salarié doit formuler sa demande de dispense d'affiliation par écrit et l'employeur doit être en mesure de produire ces demandes.

Les salariés ayant choisi d'être dispensés d'affiliation peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter par écrit, auprès de leur employeur, leur adhésion au régime. L'affiliation prendra effet au 1^{er} jour du mois suivant la demande et sera alors irrévocable.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation. En cas de changement des dispositions légales ou réglementaires ainsi que de la doctrine fiscale ou sociale sur ces cas de dérogations au caractère obligatoire du régime expressément mentionnés dans le présent accord, ces modifications s'appliqueront automatiquement, de telle sorte que le système de garanties puisse continuer à être éligible aux avantages fiscaux et sociaux accordés par la loi.

Article 3.2 : Dispenses d'affiliation des ayants-droits

Le salarié couvert peut toutefois demander une dispense d'affiliation pour un ou plusieurs de ses ayants droit étant dans l'une des situations suivantes :

- Ayant-droit bénéficiant par ailleurs d'un dispositif collectif et obligatoire (cette dispense concerne les ayants-droits couverts par un contrat collectif et obligatoire souscrit par une autre entreprise),
- Ayant-droit bénéficiant par ailleurs d'un contrat d'assurance groupe dit «Madelin» pour les travailleurs «non salariés»,
- Ayant-droit bénéficiant par ailleurs du régime local d'Alsace Moselle,
- Ayant-droit bénéficiant par ailleurs du régime complémentaire des industries électriques et gazières (IEG) ou,
- Ayant-droit bénéficiant par ailleurs d'une complémentaire santé de la fonction publique d'État (issu du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007) ou territoriale (issu du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011),
- Ayant-droit bénéficiant par ailleurs du régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- Ayant-droit bénéficiant par ailleurs de la caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF.

Dans ce cas le salarié devra formuler une demande de dispense qui répondra au même formalisme que celui prévu par l'article 3.1.

Pour les couples travaillant dans la même entreprise, l'un des deux membres du couple peut être affilié en propre, l'autre peut l'être, dans ce cas, en tant qu'ayant droit.

B-3) Exclusions

Sont exclues de la garantie toutes les dépenses de soins ou interventions non prises en charge par la Sécurité Sociale, sauf pour les cas expressément prévus dans le tableau descriptif des garanties du régime.

Le présent régime respecte les conditions posées par l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale relatif au contrat responsable.

Le paiement des prestations est par ailleurs conditionné au respect des dispositions légales en termes de prescription.

En tout état de cause, le cumul des prestations versées au titre de ces régimes et celles versées au titre du régime Sécurité Sociale ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés.

B-4) Tableau des garanties

Les garanties sont décrites dans le tableau joint en annexe 3 de la CCNM.

Les remboursements mentionnés dans ce tableau intègrent pour certains actes les prestations de la Sécurité Sociale en fonction des conditions d'indemnisation de celle-ci en vigueur à la date de signature de la CCNM. La diminution ultérieure de cette indemnisation entraîne éventuellement une modification des cotisations du régime frais de santé

B-5) Cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu ou rompu (congrés légaux, invalidité, retraités, ayants droit d'un salarié décédé)

(Voir également articles 5 et 6 de l'avenant n° 4 du 21 juin 2022)

Mod. par Avenant n° 2, 31 août 2017, étendu par arr. 12 août 2019, JO 17 août⁽¹⁾

(1) *Signataires :*

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;
CFE CGC MF ;
CGT Bourse ;
FO BOURSE ;
SPI MT.

Mod. par Accord 30 mai 2024, étendu par arr. 25 sept. 2024, JO 8 oct., applicable à compter du 1^{er} janv. 2025⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

SPI MT.

Avenant n° 5, 3 déc. 2024, non étendu, applicable à compter du le 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFE CGC ;

CFTC ;

SPI MT.

(Accord 30 mai 2024, étendu) En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à indemnisation de la part de l'employeur, le salarié peut demander à l'Entreprise le maintien de sa garantie, pendant la durée de la suspension de son contrat de travail, sous réserve d'en faire la demande et de s'acquitter de l'intégralité des cotisations (part employeur et part salarié) définies à l'article 22-9 (Avenant n° 5, 3 déc. 2024, non étendu : le terme «22-9» est remplacé par le terme «22.7») de la CCNM.

Les cotisations sont à régler directement auprès de l'Organisme.

(Avenant n° 2, 31 août 2017, étendu) Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les garanties Frais de santé peuvent être maintenues par la souscription d'un contrat individuel proposé 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'ancien salarié décédé.

Sous réserve d'être informé par l'entreprise de la cessation du contrat de travail pour l'un des motifs ci-dessus, ou 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 deux mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties à titre temporaire au titre de l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale ou du décès du salarié.

Ce maintien de garanties est accordé aux bénéficiaires tels que définis dans la présente CCNM au moment de la cessation du contrat de travail ou à la cessation du maintien des garanties visé à l'article C de l'annexe II de la Convention Collective Nationale des Activités de Marchés Financiers.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'organisme assureur dans les six mois suivant la rupture du contrat de travail ou le cas échéant suivant la fin de la portabilité des droits ou dans les six mois suivant le décès du salarié.

La nouvelle garantie prend effet au plus tard au lendemain de la demande.

Les cotisations sont intégralement prises en charge par l'intéressé

C. Cas des salariés licenciés

Mod. par Avenant n° 4, 21 juin 2022, étendu par arr. 13 déc. 2022, JO 19 janv. 2023, applicable à compter du 1^{er} oct. 2022⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations patronales :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

a) Bénéficiaires

Conformément à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, 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 selon les conditions suivantes :

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
3. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
4. L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;
5. L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

b) Mise en œuvre de la portabilité

Pour le régime frais de santé, ces dispositions sont applicables dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficiait effectivement des garanties frais de santé à la date de cessation du contrat de travail.

Pour la mise en œuvre du dispositif auprès de l'organisme assureur, l'entreprise 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 gestionnaire, 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.

L'ancien salarié bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail. Les évolutions des garanties du régime sont opposables aux anciens salariés.

c) Durée de la portabilité

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de cessation du contrat de travail de l'ancien salarié.

L'ancien salarié bénéficie de ce maintien des garanties pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois de couverture.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- à la reprise d'une nouvelle activité rémunérée de l'ancien salarié, que celle-ci donne droit ou non à des garanties de prévoyance ou frais de santé complémentaires, dès lors qu'elle met fin au droit à indemnisation du régime d'assurance chômage ;
- en cas de cessation de paiement des allocations du régime d'assurance chômage pour tout autre motif (notamment en cas de retraite, de radiation des listes de Pôle emploi, de décès) ;
- en cas de manquement par l'ancien salarié à son obligation de fourniture des justificatifs de prise en charge par le régime d'assurance chômage auprès de l'organisme assureur ;

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.

d) Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations prévoyance reste constitué par le salaire défini pour chaque garantie, précédant la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la cessation du contrat de travail.

S'agissant des indemnités journalières versées en cas d'incapacité temporaire, elles seront limitées au montant des

allocations nettes du régime d'assurance chômage que l'ancien salarié aurait perçues au titre de la même période.

e) Financement

Le financement de ce dispositif fait l'objet de mutualisation intégrée aux cotisations des salariés actifs (part patronale et part salariale).

D. Période de couverture

Pour ouvrir droit aux prestations prévoyance et frais de santé, la date du sinistre (décès, arrêt de travail, soins de santé) doit survenir tant que les Régimes sont en vigueur et tant que le salarié concerné fait partie des salariés bénéficiaires.

E. Résiliation

Mod. par Avenant n° 2, 31 août 2017, étendu par arr. 12 août 2019, JO 17 août, applicable à compter du 1^{er} jour du mois civil qui suit la signature du présent avenant⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT BOURSE ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

CGT BOURSE ;

FO BOURSE ;

SPI MT.

(Avenant n° 2, 31 août 2017, étendu) En cas de changement d'organisme assureur ou de conclusion d'un nouvel accord de l'Organisme :

— le salaire de référence servant au calcul des prestations cesse d'être revalorisé à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement de la désignation ;

— les garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive telles que définies à l'article A-1 de l'annexe II de la CCNM sont maintenues au niveau atteint pour les bénéficiaires de prestations incapacité temporaire totale et invalidité - incapacité permanente tant que se poursuit l'arrêt de travail ou le classement en invalidité ;

— les prestations incapacité, invalidité, rentes éducation continuent à être servies par l'Organisme mais cessent d'être revalorisées à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement de la désignation.

En application de l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale, les parties signataires organiseront la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service, au minimum selon la clause de revalorisation définie dans le présent régime de prévoyance.

F. Affiliation aux garanties optionnelles

Au-delà des garanties conventionnelles, l'Organisme peut proposer aux Entreprises des contrats standards optionnels facultatifs, négociés avec l'Organisation patronale de branche, concernant tant la prévoyance que les frais de santé.

Avenant n° 1 du 16 juin 2011

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} avr. 2011]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT ;

CFTC ;

CFE-CGC ;

SPI-MT.

Préambule

Les parties se sont rapprochées et ont convenu :

- d'étendre l'adhésion au Régime conventionnel de Prévoyance aux organismes signataires de la Convention Collective Nationale des Activités de Marchés Financier,

- de modifier le montant du capital en cas d'invalidité Absolue et Définitive d'un participant célibataires, veuf ou

divorcé sans enfant.

Le présent avenant constitue avec le protocole de gestion administrative un tout indissociable et indivisible de telle sorte que chacune des clauses du présent avenant s'applique audit protocole et réciproquement.

Article 1

Adhésion au Régime conventionnel de Prévoyance

Il est convenu que l'adhésion au Régime conventionnel de Prévoyance est étendue aux organismes signataires de la Convention Collective Nationale des Activités de Marchés Financier, pour le compte de l'ensemble de leurs salariés, sous réserve de l'accord de la Commission Paritaire de Gestion.

Article 2

Invalidité Absolue et définitive

Il est convenu qu'en cas d'Invalidité Absolue et Définitive du participant telle que définie à l'article 29 du protocole de gestion administrative, l'Institution lui verse, par anticipation, le capital décès seul de l'option 1. Toutefois, pour le participant célibataire, veuf ou divorcé sans enfant, le capital est égal à 300 % du salaire de référence.

Le capital est versé au participant à compter de la consolidation de l'Invalidité Absolue et Définitive. Ce versement met fin à la garantie décès.

Article 3

Date d'effet

D'un commun accord entre les parties, la date d'effet du présent avenant est fixée au 1^{er} avril 2011.

Avenant n° 1 du 16 juin 2011

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} avr. 2011]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT ;

CFTC ;

CFE-CGC ;

SPI-MT.

Préambule

Les parties se sont rapprochées et ont convenu d'étendre l'adhésion au Régime conventionnel Frais de Santé aux organismes signataires de la Convention Collective Nationale des Activités de Marchés Financier.

Le présent avenant constitue avec le protocole de gestion administrative un tout indissociable et indivisible de telle sorte que chacune des clauses du présent avenant s'applique audit protocole et réciproquement.

Article 1

Adhésion au Régime conventionnel Frais de santé

Il est convenu que l'adhésion au Régime conventionnel Frais de Santé est étendue aux organismes signataires de la Convention Collective Nationale des Activités de Marchés Financier, pour le compte de l'ensemble de leurs salariés, sous réserve de l'accord de la Commission Paritaire de Gestion.

Article 2

Date d'effet

D'un commun accord entre les parties, la date d'effet du présent avenant est fixée au 1^{er} avril 2011.

Annexe III - Tableaux descriptifs des garanties des régimes conventionnels de prévoyance et de frais de santé

(Avenant n° 5, 3 déc. 2024, étendu)

Mod. par Avenant n° 2, 31 août 2017, étendu par arr. 12 août 2019, JO 17 août⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT BOURSE ;
CFTC MF ;
CFE CGC MF ;
CGT BOURSE ;
FO BOURSE ;
SPI MT.

Mod. par Avenant n° 3, 6 oct. 2020, étendu par arr. 21 mai 2021, JO 4 juin, applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

CGT-FO ;

CFDT ;

CFTC ;

SPI MT.

Mod. par Avenant n° 4, 21 juin 2022, étendu par arr. 13 déc. 2022, JO 19 janv. 2023, applicable à compter du 1^{er} oct. 2022⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations patronales :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

SPI MT.

Mod. par Avenant n° 5, 3 décembre 2024, é tendu par arr. 5 mars 2025, JO 23 mars, applicable à compter du 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFE CGC ;

CFTC ;

SPI MT.

(Avenant n° 5, 3 déc. 2024, étendu) Tableau descriptif des garanties du régime prévoyance

Nature des garanties		
Garantie décès ⁽²⁾	En pourcentage du salaire brut annuel ⁽¹⁾ T1 + T2 «B»	
	Option 1 : Capital seul	Option 2 : Capital + Rente éducation
Capital décès toutes causes		
- Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge	250 %	250 %
- Célibataire, veuf, divorcé avec un enfant à charge	450 %	300 %
- Marié, pacsé, en concubinage sans enfant à charge	300 %	300 %
- Marié, pacsé, en concubinage avec un enfant à charge	450 %	300 %
- Majoration par enfant supplémentaire à charge	+ 100 %	+ 60 %
Rente éducation (assurée par l'OCIRP*)		
Rente annuelle d'éducation par enfant à charge jusqu'au 26 ^e anniversaire		
- jusqu'à la veille du 12 ^e anniversaire		15 %
- de 12 ans jusqu'à la veille du 19 ^e anniversaire		20 %
- de 19 ans jusqu'à la veille de leur 26 ^e anniversaire (viager si enfant invalide)		25 %

Nature des garanties	
Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)	Versement anticipé du 100 % du capital décès toutes causes (option capital seul).
Garantie incapacité/invalidité	En % du salaire de référence ⁽¹⁾ : T1 + T2 «B» Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale, y compris indemnité temporaire d'incapacité, et du salaire maintenu par l'employeur et dans la limite de 100 % du salaire net
Incapacité temporaire totale de travail	
<ul style="list-style-type: none"> Au 181^e jour d'arrêt de travail continu pour les salariés ayant moins de 6 mois dans l'entreprise ou un an dans la branche En relais du maintien de salaire pour les salariés ayant l'ancienneté requise pour bénéficier de ce maintien 	100 %
Invalidité 1 ^{re} catégorie	60 %
Invalidité 2 ^e catégorie	100 %
Accident du travail ou maladie professionnelle	
- Rente avec un taux d'incapacité inférieur à 33 %	Néant
- Rente partielle - le taux d'incapacité est compris entre 33 % (inclus) et 66 % (exclu)	3N ⁽³⁾ / 2 × 100 % salaire de référence
- Rente totale - le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 66 %	100 % salaire de référence
<p>(1) Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut annuel soumis à cotisations de Sécurité Sociale perçu au cours des 12 mois ayant précédé l'arrêt de travail initial ou le décès. À l'exception des salariés (salariés ayant la qualité de «Commis» chez un prestataire de services d'investissement qui était agréé au 31 décembre 1995 en tant que société de bourse) tels que visés à l'article 5 de l'annexe IV du CGI dans sa réduction en vigueur au 21 décembre 2000, une déduction forfaitaire pour frais professionnels est prévue. En conséquence, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations de prévoyance est le salaire brut annuel Soumis à cotisations de sécurité sociale, après déduction forfaitaire spécifique de 20 %, perçu au cours des 12 mois ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès. Pour le versement des rentes éducatives, le salaire minimum est égal à 100 % du PASS de l'année du décès, sans prorata temporis. T1 : fraction de salaire inférieure ou égale au PMSS T2 «B» : fraction de salaire comprise entre 1 fois et 4 fois le PMSS (2) Choix entre deux options pour la garantie décès, à la main du salarié (3) N = le taux d'incapacité fonctionnelle, réel non corrigé PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale PASS : Plafond annuel de la Sécurité sociale * OCIRP : Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - Siège social : 17 rue de Marignan - CS 50 003 - 75008 Paris</p>	

À compter du 1^{er} janvier 2018, les garanties définies à l'annexe III sont les suivantes :

Les garanties s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité sociale

Hospitalisation	
Frais de séjour	100 % BR
Honoraires	100 % BR
Forfait journalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les soins coûteux	18 Euros
Soins courants	
Généralistes	100 % BR
Spécialistes	100 % BR
Participation forfaitaire pour les soins coûteux	18 Euros
Radiologie, actes de spécialisés	100 % BR
Analyses, auxiliaires	100 % BR

<i>Prothèses auditives</i>		400 % BR
<i>Autres prothèses</i>		400 % BR
<i>Pharmacie</i>		
100 % BR ou TFR		
<i>Transport</i>		
100 % BR		
<i>Dentaire</i>		
<i>Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale : soins dentaires, actes de prophylaxie, bucco-dentaire, acte d'endodontie, parodontologie</i>		100 % BR
<i>Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale</i>		125 % BR
<i>Prothèses dentaires remboursées par la SS : - couronnes, bridges et inter de bridges, - couronne sur implant, - prothèses dentaires amovibles (y compris transitoires), Réparation sur prothèses, Inlays-cores</i>		200 % BR Dans la limite de 30 % PMSS / an / bénéficiaire
<i>Optique</i>		
un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas de changement de vue pour les mineurs (un équipement tous les ans)		
<i>Verres (par verre)</i>	<i>Simple</i>	65 €
	<i>Complexes</i>	80 €
	<i>Très complexes</i>	115 €
<i>Montures</i>		115 €
<i>Lentilles prises en charge par la SS</i>		3,5 % PMSS/an/bénéficiaire 100 % de la BR au-delà du forfait
<i>Prévention</i>		
<i>Prise en charge</i>		
BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale TFR = Tarif forfaitaire de Responsabilité SS = Sécurité sociale PMSS = Plafond de la Sécurité sociale en vigueur au 1 ^{er} janvier de l'année		

Le régime de complémentaire santé est établi dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits responsables par référence aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale. Il sera adapté automatiquement en cas d'évolution législative, réglementaire ou découlant de la doctrine administrative afin de rester conforme au caractère responsable.

(Avenant n° 3, 6 oct. 2020, étendu) À compter du 1^{er} janvier 2020 pour l'optique et les soins prothétiques dentaires et 2021 pour l'audiologie, les garanties définies à l'annexe III sont les suivantes :

Les garanties s'entendent y compris le remboursement de la sécurité sociale.

<i>Hospitalisation (en établissement conventionnés ou non)</i>	
<i>Frais de séjour</i>	100 % BR
<i>Honoraires</i>	100 % BR
<i>Chambre particulière / jour</i>	
<i>Forfait journalier hospitalier</i>	100 % FR sans limitation de durée
<i>Participation forfaitaire pour les soins coûteux</i>	prise en charge
<i>Soins courants (auprès d'un professionnel conventionné ou non)</i>	

<i>Généralistes (consultations, visites, consultations en ligne)</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Spécialistes (consultations, visites, consultations en ligne)</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Participation forfaitaire pour les soins coûteux</i>	<i>prise en charge</i>
<i>Médecine alternative</i>	
<i>Actes d'imagerie médicale, actes techniques médicaux</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Analyses et examens de laboratoire, honoraires paramédicaux</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique</i>	<i>400 % BR</i>
<i>Prévention</i>	<i>Prise en charge</i>
<i>Assistance</i>	<i>Incluse</i>
<i>Médicaments</i>	<i>100 % BR ou TFR</i>
<i>Transport Sanitaire : ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (1)</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Aide auditive ou équipement - par oreille Jusqu'au 31 décembre 2020</i>	
<i>Appareil auditif remboursé SS - par an par bénéficiaire</i>	<i>400 % BR</i>
<i>Accessoires et fournitures</i>	<i>400 % BR</i>
<i>À compter du 1^{er} janvier 2021 : renouvellement par appareil tous les 4 ans</i>	
<i>Équipement 100 % Santé (classe I) (*)</i>	<i>Sans reste à payer (3)</i>
<i>Équipement autre que 100 % Santé (classe II) (*)</i>	<i>Limité à 1700 € par aide auditive (hors accessoires)</i>
<i>Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité (**)</i>	<i>122 % BR</i>
<i>Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans</i>	<i>400 % BR</i>
<i>Accessoires et fournitures</i>	<i>400 % BR</i>
<i>Dentaire Possibilité de faire appel au réseau KALIXIA</i>	
<i>Soins et prothèses 100 % Santé (*) À compter du 1^{er} janvier 2020 pour les couronnes et bridges et dès le 1^{er} janvier 2021 pour les autres prothèses du panier dentaire</i>	<i>Sans reste à payer (2)</i>
<i>Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires conservateurs, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie</i>	<i>100 % BR</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prothèses dentaires autres que 100 % Santé : prothèses à tarifs libres ou maîtrisés, remboursées par la SS :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Couronnes, bridges et inter de bridges</i> - <i>Couronnes sur implant</i> - <i>Prothèses dentaires amovibles (y compris transitoires)</i> - <i>Réparations sur prothèses</i> - <i>Inlays-cores</i> - <i>Geste complémentaire</i> 	<p style="text-align: center;"><i>270 % BR</i></p> <p><i>Dans la limite de 30 % PMSS / an / bénéficiaire et au-delà du forfait 125 % BR</i></p>
<i>Orthodontie remboursée par la SS</i>	<i>125 % BR</i>
<i>Parodontologie et orthodontie non remboursées par la SS</i>	
<i>Implants (implant + pilier implantaire)</i>	
<i>Inlays-onlays remboursés par la SS</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Optique : équipement (1 monture + 2 verres) (4) Possibilité de faire appel au réseau KALIXIA</i>	
<i>Équipement 100 % Santé (classe A) (*)</i>	<i>Sans reste à payer (3)</i>
<i>Équipement autre que 100 % Santé (classe B) (*)</i>	

Verres (par verre)	Simple	65 €
	Complexes	80 €
	Très Complexes	115 €
Montures		100 €
Lentilles prises en charge par la SS		3,5 % PMSS / an/bénéficiaire, 100 % BR au-delà du forfait
Chirurgie de l'œil		
<p>* Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.</p> <p>** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction.</p> <p>(1) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.</p> <p>(2) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.</p> <p>(3) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.</p> <p>(4) Optique :</p> <p>Nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement tous les 6 mois en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage.</p> <p>La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat.</p> <p>En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1^{er} élément de l'équipement (monture ou verres).</p> <p>L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'ophticien en application de l'article R. 165-1 du Code de la sécurité sociale.</p>		

Le régime de complémentaire santé est établi dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits responsables par référence aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

Il sera adapté automatiquement en cas d'évolution législative, réglementaire ou découlant de la doctrine administrative afin de rester conforme au caractère responsable.

(Avenant n° 4, 21 juin 2022, étendu) Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés

Hospitalisation ⁽¹⁾ en établissement conventionné ou non ⁽²⁾	
Frais de séjour	100 % BR
Honoraires	
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	
Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée ⁽³⁾	100 % FR
Forfait patient urgence ⁽⁴⁾	Sans reste à payer
Participation forfaitaire pour les soins coûteux	
Participation forfaitaire y compris soins courants	Prise en charge
Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	
Par jour	-
Dentaire auprès d'un professionnel	
Soins et prothèses 100 % Santé** ⁽⁵⁾	Sans reste à payer
Soins autres que 100 % Santé	

Soins dentaires conservateurs, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie	100 % BR
Inlay-onlay par an et par bénéficiaire	125 % BR
Parodontologie et orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-
Par an et par bénéficiaire	
Prothèses autres que 100 % Santé ⁽⁶⁾	
Prothèses à tarif libre ou maîtrisé, remboursées par la Sécurité sociale Par an et par bénéficiaire	Dans la limite de 30 % PMSS et au-delà du forfait 125 % BR
Couronnes, bridges et inter de bridges	300 % BR
Couronnes sur implant	300 % BR
Prothèses dentaire amovible (y compris transitoire)	300 % BR
Réparations sur prothèses	300 % BR
Inlays cores	300 % BR
Geste complémentaire	300 % BR
Implantologie (implant + pilier implantaire)	
Par an et par bénéficiaire	-
Orthodontie ⁽⁷⁾	125 % BR
Optique (Équipement = 1 monture + 2 verres) ⁽⁸⁾	
Équipement 100 % Santé ^{**(9)} (classe A)	
1 monture + 2 verres de classe A	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (classe B) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	
• Par verre simple	65 €
• Par verre complexe	80 €
• Par verre très complexe	115 €
• Par monture de lunettes	100 €
Lentilles	
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	3,5 % PMSS 100 % BR au-delà du forfait
Chirurgie de l'œil	
Forfait/œil/bénéficiaire	-
Aide auditive ou équipement par oreille	
Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
Équipement 100 % Santé ^{**(9)} (classe I ^{***})	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (classe II ^{***})	
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 €
Par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité ^{****}	122 % BR
Par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 % BR
Accessoires et fournitures	400 % BR
Soins courants auprès d'un professionnel conventionné ou non	
Honoraires médicaux	
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste	

• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste	
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
Actes d'imagerie médicale, actes techniques médicaux	
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
Participation forfaitaire pour les soins coûteux	Prise en charge
Analyses et examens de laboratoire, honoraires paramédicaux	100 % BR
Matériel médical	
Appareillage et prothèses médicales, hors aide auditive et optique	400 % BR
Frais de transport sanitaire	
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR ⁽¹⁰⁾	100 % BR
Médicaments	100 % BR ou TFR
Médecine alternative	
Par séance et par bénéficiaire (limité à 4 séances par an)	-
Prévention	
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale ⁽¹¹⁾	Pris en charge
Assistance	

Garanties assurées	Oui
<p>BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale, PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale, FR = Frais réels, TFR = Tarif Forfaitaire de Responsabilité, TM = Ticket Modérateur</p> <p>(a) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation</p> <p>(*) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (**) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. (***) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction. (*****) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.</p> <p>(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique.</p> <p>(2) En établissement non conventionné prise en charge minimale au TM</p> <p>(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles et l'article L. 174-6 du Code de la sécurité sociale.</p> <p>(4) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.</p> <p>(5) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.</p> <p>(6) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base de la codification de la Sécurité sociale pour une couronne (hors inlay core et inlay-onlay). En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.</p> <p>(7) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.</p> <p>(8) Nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement tous les 6 mois en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage.</p> <p>La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1^{er} élément de l'équipement (monture ou verres).</p> <p>L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'ophticien en application de l'article R. 165-1 du Code de la sécurité sociale.»</p> <p>(9) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.</p> <p>(10) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.</p> <p>(11) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr).</p>	

(Avenant n° 5, 3 déc. 2024, étendu)

Parodontologie et orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-
Prothèses ⁽¹¹⁾	
Prothèses dentaires à tarif libre ou maîtrisée, remboursées par la Sécurité sociale (hors Inlays cores) par année civile et par bénéficiaire	Dans la limite de 30 % PMSS et au-delà du forfait 125 % BR-SS
Couronnes, bridges et inter de bridges	300 % BR
Couronnes sur implant	300 % BR
Prothèses dentaire amovible (y compris transitoire)	300 % BR
Réparations sur prothèses	300 % BR
Inlays cores	300 % BR
Geste complémentaire	300 % BR
Autres dispositifs dentaires	
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	125 % BR
Implantologie (Implant + pilier implantaire)	-
Aides auditives	
Aides auditives : deux classes d'équipements	
Équipements 100 % santé tels que définis réglementairement	
Équipement de Classe I	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé et des PLV

<i>Autres équipements :</i>	
<i>Équipement de classe II ⁽¹²⁾</i>	
<i>Par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité ⁽¹³⁾</i>	<i>122 % BR par oreille</i>
<i>Par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans</i>	<i>400 % BR par oreille</i>
<i>Accessoires et fournitures</i>	<i>400 % BR</i>
<i>Prévention</i>	
<i>Kit confort ⁽¹⁴⁾</i>	
<i>Médecine alternative : professionnels de santé reconnus par les annuaires professionnels, non pris en charge par la Sécurité sociale : acupuncteur, chiropracteur, diététicien-nutritionniste, étioathe, ostéopathe, psychomotrice, sophrologue, psychologue, homéopathe, ergothérapeute, pédicure-podologue, micro-kinésie, méthode Mézières, réflexologue.</i>	-

Assistance API Services	Oui
<p> <i>TM : Ticket modérateur</i> <i>BR : Base de Remboursement</i> <i>FR : Frais Réels</i> <i>C : Euros</i> <i>A : an</i> <i>B : Bénéficiaire</i> <i>J : Jour</i> <i>TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité</i> <i>PLV : prix limite de vente</i> <i>PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale</i> <i>PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale</i> <i>HLF : Honoraires Limites de Facturation</i> </p> <p> <i>Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention conformément à la réglementation des contrats responsables.</i> <i>Sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale (hors optique et auditif).</i> <i>Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).</i> </p> <p> <i>(3) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale</i> <i>(4) Séances réalisées dans le cadre du dispositif «Mon soutien Psy», dans la limite d'un nombre de séances défini réglementairement (information sur le site ameli.fr)</i> <i>(5) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique (hors chirurgie réparatrice prise en charge par la sécurité sociale)</i> <i>(6) Hors établissement médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD) tels que définis à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles et l'article L. 174-6 du Code de la sécurité sociale, et USLD, unités de soins longue durée.</i> <i>(7) Limité au forfait réglementaire en vigueur - Facturation forfaitaire des accès médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.</i> <i>(8) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.</i> <i>(9) Les conditions de renouvellement de la prise en charge d'un équipement optique composé de deux verres et une monture sont fixées par l'Arrêté du 3 décembre 2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de Sécurité sociale :</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>- pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de deux ans ;</i> <i>- pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale d'un an ;</i> <i>- pour les enfant jusqu'à 6 ans, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 6 mois, uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas le délai d'un an s'applique. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ces cas le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque éléments.</i> <i>Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans l'une des situations limitativement prévues par la LPP, et pour laquelle la justification d'une évolution de la vue est effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.</i> <i>Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.</i> <i>Par dérogation enfin, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique, à une pathologie générale ou à la prise de médicaments au long cours) définies par la LPP, sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.</i> <i>La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin.</i> <i>La prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>- une amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipement de corrections différentes à porter en alternance.</i> <i>Panachages des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.</i> <i>Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale.</i> <i>Autres Équipements : le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale indus.</i> </p> <p> <i>(10) Limité à deux, par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.</i> <i>(11) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base de la codification de la Sécurité sociale pour une couronne (hors inlaycore et inlay-Onlay). En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.</i> <i>(12) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise), conformément à la réglementation en vigueur de «contrat responsable».</i> <i>Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) ou précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.</i> <i>(13) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction</i> <i>(14) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité Sociale. Limite du nombre de séances commune à l'ensemble des professionnels de santé mentionnés ci-dessus.</i> </p>	

Le régime de complémentaire santé est établi dans le cadre du dispositif relatif aux contrats dits responsables par référence aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

Il sera adapté automatiquement en cas d'évolution législative, réglementaire ou découlant de la doctrine administrative afin de rester conforme au caractère responsable.

Annexe IV

Garanties optionnelles

Mod. par Avenant n° 5, 3 déc. 2024, étendu par arr. 5 mars 2025, JO 23 mars, applicable à compter du 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFE CGC ;

CFTC ;

SPI MT.

Au 1^{er} janvier 2025, les garanties optionnelles prévues au F. de l'Annexe II de la CCNM sont les suivantes :

A. Régime de prévoyance

L'Entreprise a la faculté de mettre en place des garanties supplémentaires en souscrivant auprès d'APICIL Prévoyance à l'une ou plusieurs des garanties optionnelles suivantes :

- Extension tranche C (tranche de salaire comprise entre quatre fois et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale) ;

- Rente de conjoint*

* la garantie rente de conjoint est assurée par l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions des Rentes et de Prévoyance, Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale ; Siège social 17 rue de Marignan - CS50 003 - 75008 Paris.

;

- Réduction de franchise 90 jours.

Ces garanties optionnelles peuvent être souscrites indépendamment l'une de l'autre en fonction du choix de l'Entreprise.

lorsqu'elles sont souscrites par l'Entreprise elles sont rendues obligatoires au titre du régime de Prévoyance mis en place au sein de l'Entreprise.

Taux contractuels (En % du salaire de référence)

	T1	T2 «B»	T2 «C»
Option Extension Tranche C	-	-	1,63 %
Option Rente de conjoint	0,57 %	0,57 %	0,57 %
Option Réduction de franchise 90 jours	0,10 %	0,21 %	0,23 %

Garanties :

- Option Extension Tranche 2 «C»

Nature de la garantie	T2 «C» ⁽¹⁾
Extension du salaire de référence à la Tranche C	S'applique à l'ensemble des garanties du régime conventionnel obligatoire et des options (Décès, Rentes, Incapacité, Invalidité)
(1) T2 «C» : fraction de salaire comprise entre 4 fois et 8 fois le PMSS PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale	

- Option Rente de conjoint :

Nature des garanties	En pourcentage du salaire brut annuel ⁽¹⁾ T1 + T2 «B»
Rente de conjoint (assurée par l'OCIRP*)	
En cas de décès de l'assuré, paiement au conjoint survivant :	
- Rente temporaire jusqu'à liquidation de la pension de réversion	0,5 % salaire × (âge au Décès – 25)
- Rente viagère (avec un maximum de 15 %)	1 % salaire × (65 – âge au décès)
⁽¹⁾ Le salaire servant de base de calcul des prestations de la rente de conjoint est le salaire brut annuel soumis à cotisations de Sécurité sociale perçu au cours des 12 mois ayant précédés le décès, ou reconstitué en cas d'arrêt de travail intervenu sur cette période T1 : fraction de salaire inférieure ou égale au PMSS T2 «B» : fraction de salaire comprise entre 1 fois et 4 fois le PMSS PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale * OCIRP : Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - Siège social : 17 rue de Marignan - CS 50 003 - 75008 Paris	

- Option Réduction de franchise à 90 jours

Nature de la garantie	En % du salaire de référence ⁽¹⁾ T1 + T2 «B» Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale, y compris indemnité temporaire d'incapacité, et du salaire maintenu par l'employeur et dans la limite de 100 % du salaire net
Rachat de franchise continue à 90 jours en cas d'incapacité temporaire de travail	
- du 91 ^e jour au 180 ^{ème} d'arrêt de travail continu pour les salariés ayant moins de 6 mois dans l'entreprise ou un an dans la branche	100 %
⁽¹⁾ Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut annuel soumis à cotisations de Sécurité Sociale perçu au cours des 12 mois ayant précédé l'arrêt de travail initial ou le décès. À l'exception des salariés (salariés ayant la qualité de «Commis» chez un prestataire de services d'investissement qui était agréé au 31 décembre 1995 en tant que société de bourse) tels que visés à l'article 5 de l'annexe IV du CGI dans sa rédaction en vigueur au 21 décembre 2000, une déduction forfaitaire pour frais professionnels est prévue. En conséquence, le salaire de référence servant la base au calcul des prestations de prévoyance est le salaire brut annuel soumis à cotisations de sécurité sociale, après déduction forfaitaire spécifique de 20 %, perçu au cours des 12 mois ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès. T1 : fraction de salaire inférieure ou égale au PMSS T2 «B» : fraction de salaire comprise entre 1 fois et 4 fois le PMSS PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale	

B. Régime de frais de santé

L'Entreprise a la faculté de mettre en place un régime amélioré, dit «Renfort», au profit de l'ensemble de ses salariés, et dont les garanties et cotisations sont détaillées ci-après.

Lorsque l'Entreprise met en place le régime «Renfort», une option surcomplémentaire non responsable dite «Renfort+» peut être proposée aux salariés de l'Entreprise.

La surcomplémentaire non responsable fait l'objet d'un contrat d'assurance distinct à adhésion facultative.

Les cotisations sont à la charge intégrale du salarié et réglées directement auprès d'APICIL Prévoyance.

Taux contractuels (en % du PMSS)

Renfort	Isolé	+ 0,99 %	+ 0,60 %
	Famille	+ 1,47 %	+ 0,90 %
	Tarif Unique Famille	+ 1,35 %	+ 0,95 %
	Adulte	+ 0,95 %	+ 0,56 %
	Enfant	+ 0,57 %	+ 0,33 %

Renfort+	Isolé	+ 0,29 %	+ 0,12 %
	Famille	+ 0,40 %	+ 0,15 %
	Tarif Unique Famille	+ 0,39 %	+ 0,14 %
	Adulte	+ 0,29 %	+ 0,12 %
	Enfant	+ 0,22 %	+ 0,10 %

Garanties Renfort et Renfort+

Nature des frais	Remboursements dans la limite des frais réels et y compris remboursements de la Sécurité sociale ⁽¹⁾		
	Base Conventionnelle Améliorée Renfort	Surcomplémentaire Non Responsable	Total : Base améliorée + surcomplémentaire Renfort+
Soins courants			
Analyses et examens de laboratoire	170 % BR	-	170 % BR
Honoraires médicaux			
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	220 % BR	-	220 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OP-TAM-CO ⁽²⁾	200 % BR	+ 20 % BR	220 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽³⁾	200 % BR	+ 20 % BR	220 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	370 % BR	-	370 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OP-TAM-CO ⁽²⁾	200 % BR	+ 170 % BR	370 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽³⁾	200 % BR	+ 170 % BR	370 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM)			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	220 % BR	-	220 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OP-TAM-CO ⁽²⁾	200 % BR	+ 20 % BR	220 % BR

Nature des frais	Remboursements dans la limite des frais réels et y compris remboursements de la Sécurité sociale ⁽¹⁾		
	Base Conventionnelle Améliorée Renfort	Surcomplémentaire Non Responsable	Total : Base améliorée + surcomplémentaire Renfort+
Praticiens non conventionnés ⁽³⁾	200 % BR	+ 20 % BR	220 % BR
Actes d'imagerie (ADI) et d'échographie (ADE) :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	220 % BR	-	200 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OP-TAM-CO ⁽²⁾	200 % BR	+ 20 % BR	220 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽³⁾	200 % BR	+ 20 % BR	220 % BR
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux - Professionnels de santé pris en charge par la Sécurité sociale : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens.	170 % BR	-	170 % BR
Psychologues pris en charge par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾	100 % BR	-	100 % BR
Médicaments			
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR ou TFR	-	100 % BR ou TFR
Autres soins courants			
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	-	100 % BR
Participation forfait actes lourds	100 % BR	-	100 % BR
Matériel médical :			
Grand appareillage pris en charge pas la Sécurité sociale - exemple : fauteuil roulant, lit médicalisé	400 % BR	-	400 % BR
Petit appareillage prise en charge par la Sécurité sociale - exemple : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	400 % BR	-	400 % BR
Hospitalisation			
Honoraires ⁽⁵⁾			
Chirurgie (ADC), anesthésie (ADA), réanimation, actes techniques médicaux (ATM), actes d'imagerie et d'échographie, actes d'obstétrique (ACO)			
Praticiens conventionnels signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽²⁾	370 % BR	+ 80 % BR	450 % BR
Praticiens conventionnés non-signataires OPTAM/OP-TAM-CO ⁽²⁾	200 % BR	+ 250 % BR	450 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽³⁾	200 % BR	+ 250 % BR	450 % BR
Forfait journalier hospitalier			
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement ⁽⁶⁾	100 % BR	-	100 % BR
Autres frais d'hospitalisation			
Frais de séjour hospitalier conventionné	370 % BR	+ 80 % BR	450 % BR
Frais de séjour hospitalier non conventionné	370 % BR	+ 80 % BR	450 % BR
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	-	100 % BR
Forfait Patient Urgences ⁽⁷⁾	100 % BR	-	100 % BR
Participation forfait actes lourds	100 % BR	-	100 % BR

Nature des frais	Remboursements dans la limite des frais réels et y compris remboursements de la Sécurité sociale ⁽¹⁾		
	Base Conventionnelle Améliorée Renfort	Surcomplémentaire Non Responsable	Total : Base améliorée + surcomplémentaire Renfort+
Chambre particulière par jour - y compris ambulatoire et maternité ⁽⁸⁾	3 % PMSS	-	3 % PMSS
Optique ⁽⁹⁾			
Équipement : composé de deux verres et une monture : deux classes d'équipement			
Équipements 100 % Santé - Classe A :			
Verres et monture de classe A	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé et des PLV		
Équipements autre que «100 % Santé» - Classe B:			
Monture prise en charge par la Sécurité sociale	100 €	+ 100 €	200 €
Verre (définition du contrat responsable, remboursement par verre):			
Verre simple	115 €	+ 15 €	130 €
Verre complexe	250 €	+ 50 €	300 €
Verre très complexe	350 €	-	350 €
Autres dispositifs de correction optique :			
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	7 % PMSS/année civile/Bénéficiaire TM au-delà du forfait	+ 3 % PMSS/année civile/Bénéficiaire	10 % PMSS/année civile/Bénéficiaire TM au-delà du forfait
Chirurgie réfractive de l'œil ⁽¹⁰⁾	800 € par œil	+ 200 € par œil	1 000 € par œil
Dentaire			
Soins et prothèses : trois paniers de soins			
Soins et prothèses 100 % Santé			
Panier 100 % Santé tel que défini réglementairement	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé et des HLF		
Soins			
Soins dentaires conservateurs, actes de prophylaxie bucco-dentaire, actes d'endodontie, parodontologie remboursée par la Sécurité sociale.	170 % BR	-	1700 % BR
Inlay-onlay	15 % PMSS/année civile/Bénéficiaire et au-delà du forfait : 125 % BR-SS	-	15 % PMSS/année civile/Bénéficiaire et au-delà du forfait : 125 % BR-SS
Parodontologie et orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	15 % PMSS/année civile/Bénéficiaire	+ 5 % PMSS/année civile/Bénéficiaire	20 % PMSS/année civile/Bénéficiaire
Prothèses ⁽¹¹⁾			
Prothèses dentaires à tarif libre ou maîtrisée, remboursées par la Sécurité Sociale (hors Inlays cores) Par année civile et par bénéficiaire	Dans la limite de 30 % PMSS et au-delà du forfait 125 % BR-SS	+ 10 % PMSS	Dans la limite de 40 % PMSS et au-delà du forfait 125 % BR-SS
Couronnes, bridges et inter de bridges	500 % BR	+ 50 % BR	550 % BR
Couronnes sur implant	500 % BR	+ 50 % BR	550 % BR
Prothèses dentaire amovible (y compris transitoire)	500 % BR	+ 50 % BR	550 % BR
Réparations sur prothèses	500 % BR	+ 50 % BR	550 % BR
Inlays cores	500 % BR	+ 50 % BR	550 % BR
Geste complémentaire	500 % BR	+ 50 % BR	550 % BR

Nature des frais	Remboursements dans la limite des frais réels et y compris remboursements de la Sécurité sociale ⁽¹⁾		
	Base Conventionnelle Améliorée Renfort	Surcomplémentaire Non Responsable	Total : Base améliorée + surcomplémentaire Renfort+
Autres dispositifs dentaires			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	350 % BR	+ 100 % BR	450 % BR
Implantologie (implant + pilier implantaire)	900 €/année civile/Bénéficiaire	+ 300 €/année civile/Bénéficiaire	1 200 €/année civile/Bénéficiaire
Aides auditives			
Aides auditives : deux classes d'équipements			
Équipements 100 % Santé tels que définis réglementairement			
Équipement de classe I	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé et des PLV		
Autres équipements :			
Équipement de classe II ⁽¹²⁾			
Par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité ⁽¹³⁾	122 % BR par oreille	-	122 % BR par oreille
Par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 % BR par oreille	-	400 % BR par oreille
Accessoires et fournitures	400 % BR	-	400 % BR
Prévention			
Kit confort ⁽¹⁴⁾ :			
Médecine alternative : professionnels de santé reconnus par les annuaires professionnels, non pris en charge par la Sécurité sociale : acupuncteur, chiropracteur, diététicien-nutritionniste, étiopathe, ostéopathe, psychomotricien, sophrologue, psychologue, homéopathe, ergothérapeute, pédicure-podologue, micro-kinésie, méthode Mézières, réflexologue.	40 € par séance, limite à 4 séances/année/civile/Bénéficiaire	+ 2 séances/année/civile/Bénéficiaire	40 € par séance, limite à 6 séances/année/civile/Bénéficiaire

Nature des frais	Remboursements dans la limite des frais réels et y compris remboursements de la Sécurité sociale ⁽¹⁾		
	Base Conventionnelle Améliorée Renfort	Surcomplémentaire Non Responsable	Total : Base améliorée + surcomplémentaire Renfort+
Assistance API Services	Oui	Oui	Oui

TM : Ticket modérateur
BR : Base de Remboursement | FR : Frais Réels | € : euros | A : an | B : Bénéficiaire | J : Jour
TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité | PLV : Pris limité de vente
PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale | PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
HLF : Honoraires Limites de Facturation
Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations liées à la prévention conformément à la réglementation des contrats responsables.
(1) Sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale (hors optique et auditif)
(2) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).
(3) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.
(4) Séances réalisées dans le cadre du dispositif «Mon soutien Psy», dans la limite d'un nombre de séances défini réglementairement (informations sur le site ameli.fr)
(5) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique (hors chirurgie réparatrice prise en charge par la sécurité sociale)
(6) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles et l'article L. 174-6 du Code de la sécurité sociale, et USLD, unités de soins longue durée.
(7) Limité au forfait réglementaire en vigueur - Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.
(8) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour
(9) Les conditions de renouvellement de la prise en charge d'un équipement optique composé de deux verres et une monture sont fixées par l'Arrêté du 3 décembre 2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale :
- pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de deux ans ;
- pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale d'un an ;
- pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement est possible, à compter de la dernière pris en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 6 mois, uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas le délai d'un an s'applique.
Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.
Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaire dans l'une des situations limitativement prévues par la LPP, et pour laquelle la justification d'une évolution de la vue est effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.
Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.
Par dérogation enfin, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique, à une pathologie générale ou à la prise de médicaments au long cours), définies par la LPP, sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.
La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :
- une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin.
La prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- une amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.
Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.
Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale.
Autres Équipements : Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale inclus.
(10) Limité à deux, par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.
(11) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base de la codification de la Sécurité sociale pour une couronne (hors inlay core et inlay-onlay). En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.
(12) Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise), conformément à la réglementation en vigueur du «contrat responsable».
Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
(13) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction
(14) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité Sociale. Limite du nombre de séances commune à l'ensemble des professionnels de santé mentionnés ci-dessus.

SALAIRES

Accord du 9 décembre 2010

[Non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

SPI MT.

Article 1

Le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2011.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.550 €	1.878 €	2.268 €	2.489 €	2.695 €	3.256 €	4.087 €

Article 3

En application de l'article G.2 de l'Annexe I de la Convention collective nationale des activités de marchés financiers, une grille spécifique transitoire concernant les anciennes catégories A (3^{ème} et 4^{ème} échelon), ainsi que B (3^{ème} et 4^{ème} échelon), D et E (2^{ème} et 4^{ème} échelon) est maintenue.

En conséquence, à partir du 1^{er} janvier 2011, les salaires minima pour ces catégories, sont les suivants :

Catégorie A, 3^{ème} échelon : 1.564 €

Catégorie A, 4^{ème} échelon : 1.635 €

Catégorie B, 3^{ème} échelon : 1.606 €

Catégorie B, 4^{ème} échelon : 1.679 €

Catégorie D, 1^{er} échelon : 1.917 €

Catégorie D, 2^{ème} échelon : 2.013 €

Catégorie D, 3^{ème} échelon : 2.109 €

Catégorie D, 4^{ème} échelon : 2.204 €

Catégorie E, 2^{ème} échelon : 2.323 €

Catégorie E, 4^{ème} échelon : 2.545 €

Article 4

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Accord du 17 décembre 2012

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2013]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFTC MF ;

CGC MF ;

FO BOURSE ;

SPI MT.

il est convenu ce qui suit :

Article 1

Le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2013.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.550 €	1.916 €	2.313 €	2.539 €	2.749 €	3.282 €	4.120 €

Article 3

En application de l'article G.2 de l'Annexe I de la Convention collective nationales des activités de marchés financiers, une grille spécifique transitoire concernant les anciennes catégories A (3^{ème} et 4^{ème} échelon), ainsi que B (3^{ème} et 4^{ème} échelon), D et E (2^{ème} et 4^{ème} échelon) est maintenue.

En conséquence, à partir du 1^{er} janvier 2013, les salaires minima pour ces catégories, sont les suivants :

Catégorie A, 3^{ème} échelon : 1.595 €

Catégorie A, 4^{ème} échelon : 1.668 €

Catégorie B, 3^{ème} échelon : 1.638 €

Catégorie B, 4^{ème} échelon : 1.713 €

Catégorie D, 1^{er} échelon : 1.955 €

Catégorie D, 2^{ème} échelon : 2.053 €

Catégorie D, 3^{ème} échelon : 2.151 €

Catégorie D, 4^{ème} échelon : 2.248 €

Catégorie E, 2^{ème} échelon : 2.369 €

Catégorie E, 4^{ème} échelon : 2.596 €

Article 4

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Accord du 17 décembre 2013

[Non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC Marchés Financiers ;

CFE CGC MF ;

CGT Bourse-Investissements ;

FO Bourse.

Il est convenu ce qui suit

Article 1

Le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2014.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.566 €	1.935 €	2.336 €	2.564 €	2.776 €	3.315 €	4.161 €

Article 3

En application de l'article G.2 de l'Annexe I de la Convention collective nationales des activités de marchés financiers, une grille spécifique transitoire concernant les anciennes catégories A (3^{ème} et 4^{ème} échelon), ainsi que B (3^{ème} et 4^{ème} échelon), D et E (2^{ème} et 4^{ème} échelon) est maintenue.

En conséquence, à partir du 1^{er} janvier 2014, les salaires minima pour ces catégories, sont les suivants :

Catégorie A, 3 ^{ème} échelon	1.611 €
Catégorie A, 4 ^{ème} échelon	1.685 €
Catégorie B, 3 ^{ème} échelon	1.654 €
Catégorie B, 4 ^{ème} échelon	1.730 €
Catégorie D, 1 ^{er} échelon	1.975 €
Catégorie D, 2 ^{ème} échelon	2.074 €
Catégorie D, 3 ^{ème} échelon	2.173 €
Catégorie D, 4 ^{ème} échelon	2.270 €
Catégorie E, 2 ^{ème} échelon	2.393 €
Catégorie E, 4 ^{ème} échelon	2.622 €

Il est par ailleurs rappelé que le maintien de cette grille transitoire prend fin le 31 décembre 2014.

Tableau I

À compter du 1^{er} Janvier 2014, seuils au-delà desquels la garantie de l'article 52 de la CCNM cesse de s'appliquer :

F les salariés dont les appointements fixes mensuels excèdent les montants ci-dessous ne peuvent prétendre à la garantie de l'article 52

F les salariés dont les appointements fixes mensuels sont inférieurs ou égaux aux montants ci-après peuvent prétendre à la garantie de l'article 52 dans le cas où l'augmentation de leur salaire fixe n'atteint pas, sur la période de 3 ans prévue par la convention collective, les montants indiqués dans la dernière colonne du tableau II.

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	2 349	2 902,5	3 504	3 846	4 164	4 972,5	6 241,5

Application de l'article G2 de l'Annexe I de la CCNM				
Catégories	A	B	D	E
Échelons				
1 ^{er} Échelon			2 962,5	
2 ^{ème} Échelon			3 111	3 589,5
3 ^{ème} Échelon	2 416,5	2 481	3 259,5	
4 ^{ème} Échelon	2 527,5	2 595	3 405	3 933

Tableau II

Barème des revalorisations du salaire minimum hiérarchique (SMH) à prendre en compte lorsque la vérification est opérée à compter du 1^{er} janvier 2014

Le mécanisme de la garantie minimum d'augmentation vise à permettre que chaque salarié bénéficie, au moins tous

les 4 ans, d'une augmentation minimale, basée sur l'évolution du salaire minimum hiérarchique de sa catégorie d'appartenance, telle que négociée tous les ans au niveau de la branche.

La méthode de calcul nécessitant de reprendre l'évolution des SMH sur 3 ans, et une grille transitoire ayant été maintenue jusqu'au 31 décembre 2014, il convient donc, pour la mise en œuvre des dispositions de l'article 52 de la CCNM, de se référer aux catégories et échelons de la CCNB pour les années antérieures. La classification du salarié au 30 juin 2010 sert donc à déterminer le montant de la revalorisation minimale de salaire qui lui est applicable.

Catégories	Revalorisations du SMH au cours du 3 ans : montants à prendre en compte					Total (revalorisation minimale du salaire)
CCNM	CCNB		1 ^{er} janvier 2012	1 ^{er} janvier 2013	1 ^{er} janvier 2014	
I.A	A	1 ^{er} échelon	0,00	0,00	6,40	6,40
		2 ^{ème} échelon	0,00	0,00	6,40	6,40
		3 ^{ème} échelon	0,00	12,40	6,40	18,80
		4 ^{ème} échelon	0,00	13,20	6,80	20,00
	B	1 ^{er} échelon	0,00	0,00	6,40	6,40
		2 ^{ème} échelon	0,00	0,00	6,40	6,40
		3 ^{ème} échelon	0,00	12,80	6,40	19,20
		4 ^{ème} échelon	0,00	13,60	6,80	20,40
I.B	C	1 ^{er} échelon	0,00	15,20	7,60	22,80
		2 ^{ème} échelon	0,00	15,20	7,60	22,80
		3 ^{ème} échelon	0,00	15,20	7,60	22,80
		4 ^{ème} échelon	0,00	15,20	7,60	22,80
	D	1 ^{er} échelon	0,00	15,20	8,00	23,20
		2 ^{ème} échelon	0,00	16,00	8,40	24,40
		3 ^{ème} échelon	0,00	16,80	8,80	25,60
		4 ^{ème} échelon	0,00	17,60	8,80	26,40
II.A	E	1 ^{er} échelon	0,00	18,00	9,20	27,20
2 ^{ème} échelon		0,00	18,40	9,60	28,00	
II.B		3 ^{ème} échelon	0,00	20,00	10,00	30,00
4 ^{ème} échelon		0,00	20,40	10,40	30,80	
III.A	F		0,00	21,60	10,80	32,40
III.B	G		0,00	10,40	13,20	23,60
III.C	H		0,00	13,20	16,40	29,60

Article 4

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Accord du 5 janvier 2015

[Non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFTC MF ;

CFE CGC MF.

Entre l'AMAFI et les organisations syndicales, il est convenu ce qui suit :

Article 1

Le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2015.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.566 €	1.949 €	2.352 €	2.582 €	2.790 €	3.315 €	4.161 €

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Accord du 8 décembre 2015

[Non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFE CGC MF ;

CFTC Marchés Financiers ;

FO Bourse ;

SPI MT.

Article 1

Le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2016.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.580 €	1.967 €	2.373 €	2.605 €	2.812 €	3.315 €	4.161 €

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Accord du 8 décembre 2016

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2017]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

SPI MT.

il est convenu ce qui suit :

Article 1

Le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2017.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.588 €	1.977 €	2.385 €	2.618 €	2.826 €	3.332 €	4.182 €

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Accord du 16 janvier 2018

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2018]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

FO Bourse.

il est convenu ce qui suit :

Article 1

Dans le cadre de la Convention collective nationale des Activités de Marchés Financiers (IDCC 2931), le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2018.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.599 €	1.991 €	2.402 €	2.636 €	2.846 €	3.349 €	4.203 €

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Accord du 17 janvier 2019

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2019]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFTC MF.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1

Dans le cadre de la Convention collective nationale des Activités de Marchés Financiers (IDCC 2931), le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2019.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.612 €	2.007 €	2.421 €	2.657 €	2.863 €	3.369 €	4.228 €
SMH annuels	19.344 €	24.084 €	29.052 €	31.884 €	34.356 €	40.428 €	50.736 €

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Compte tenu de son objet, les parties n'ont pas estimé nécessaire d'intégrer de dispositions spécifiques aux PME.

Accord du 3 décembre 2019

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2020]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFTC MF ;

CGC MF ;

SPI MT.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1

Dans le cadre de la Convention collective nationale des Activités de Marchés Financiers (IDCC 2931), le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2020.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.622 €	2.019 €	2.436 €	2.673 €	2.880 €	3.369 €	4.228 €
SMH annuels	19.460 €	24.229 €	29.226 €	32.075 €	34.562 €	40.428 €	50.736 €

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes. Compte tenu de son objet, les parties n'ont pas estimé nécessaire d'intégrer de dispositions spécifiques aux PME.

Garantie d'augmentation minimum - Article 52 de la CCNM

Tableau I

À compter du 1^{er} janvier 2020, seuils au delà desquels la garantie de l'article 52 de la CCNM cesse de s'appliquer :

- les salariés dont les appointements fixes mensuels excèdent les montants ci-dessous ne peuvent prétendre à la garantie de l'article 52
- les salariés dont les appointements fixes mensuels sont inférieurs ou égaux aux montants ci-après peuvent prétendre à la garantie de l'article 52 dans le cas où l'augmentation de leur salaire fixe n'atteint pas, sur la période de 3 ans prévue par la convention collective, les montants indiqués dans la dernière colonne du tableau II.

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	2 433 €	3 028,5 €	3 654 €	4 009,5 €	4 320 €	5 053,5 €	6 342 €
SMH annuels	29 190 €	36 343,5 €	43 839 €	48 112,5 €	51 843 €	60 642 €	76 104 €

Tableau II

Barème des revalorisations du salaire minimum hiérarchique (SMH) à prendre en compte lorsque la vérification est opérée à compter du 1^{er} janvier 2020

Le mécanisme de la garantie minimum d'augmentation vise à permettre que chaque salarié bénéficie, au moins tous les 4 ans, d'une augmentation minimale, basée sur l'évolution du salaire minimum hiérarchique de sa catégorie d'appartenance, telle que négociée tous les ans au niveau de la branche.

La méthode de calcul nécessite de reprendre l'évolution des SMH sur 3 ans.

Catégories	Revalorisations du SMH au cours des 3 ans : montants à prendre en compte			Total (revalorisation minimale du salaire)
	1 ^{er} janvier 2018	1 ^{er} janvier 2019	1 ^{er} janvier 2020	
CCNM				
I.A	4,40	5,20	4,00	13,60
I.B	5,60	6,40	4,80	16,80
II.A	6,80	7,60	6,00	20,40
II.B	7,20	8,40	6,40	22,00
III.A	8,00	6,80	6,80	21,60
III.B	6,80	8,00	0,00	14,80
III.C	8,40	10,00	0,00	18,40

Accord du 25 novembre 2021

[Non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC Marchés financiers ;

CGC MF ;

FO Bourse ;

SPI MT.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1

Dans le cadre de la Convention collective nationale des Activités de Marchés Financiers (IDCC 2931), le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2022.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.646 €	2.049 €	2.473 €	2.713 €	2.909 €	3.403 €	4.270 €
SMH annuels	19.752 €	24.588 €	29.676 €	32.556 €	34.908 €	40.836 €	51.240 €

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Compte tenu de son objet, les parties n'ont pas estimé nécessaire d'intégrer de dispositions spécifiques aux PME.

Garantie d'augmentation minimum - Article 52 de la CCNM

Tableau I

À compter du 1^{er} Janvier 2022, seuils au delà desquels la garantie de l'article 52 de la CCNM cesse de s'appliquer :

— les salariés dont les appointements fixes mensuels excèdent les montants ci-dessous ne peuvent prétendre à la garantie de l'article 52

— les salariés dont les appointements fixes mensuels sont inférieurs ou égaux aux montants ci-après peuvent prétendre à la garantie de l'article 52 dans le cas où l'augmentation de leur salaire fixe n'atteint pas, sur la période de 3 ans prévue par la convention collective, les montants indiqués dans la dernière colonne du tableau II.

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	2 469 €	3 073,5 €	3 709,5 €	4 069,5 €	4 363,5 €	5 104,5 €	6 405 €
SMH annuels	29 628 €	36 882 €	44 514 €	48 834 €	52 362 €	61 254 €	76 860 €

Tableau II : Barème des revalorisations du salaire minimum hiérarchique (SMH) à prendre en compte lorsque la vérification est opérée à compter du 1^{er} janvier 2022

Le mécanisme de la garantie minimum d'augmentation vise à permettre que chaque salarié bénéficie, au moins tous les 4 ans, d'une augmentation minimale, basée sur l'évolution du salaire minimum hiérarchique de sa catégorie d'appartenance, telle que négociée tous les ans au niveau de la branche.

La méthode de calcul nécessite de reprendre l'évolution des SMH sur 3 ans.

Catégories	Revalorisations du SMH au cours des 3 ans : montants à prendre en compte			Total (revalorisation minimale du salaire)
	1 ^{er} janvier 2020	1 ^{er} janvier 2021	1 ^{er} janvier 2022	
I.A	4,00	0,00	9,60	13,60
I.B	4,80	0,00	12,00	16,80
II.A	6,00	0,00	14,80	20,80
II.B	6,40	0,00	16,00	22,40
III.A	6,80	0,00	11,60	18,40
III.B	0,00	0,00	13,60	13,60
III.C	0,00	0,00	16,80	16,80

Accord du 14 septembre 2022

[Non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFTC Marchés Financiers ;

CFDT Bourse ;

CGC MF ;

SPI MT.

il est convenu ce qui suit :

Article 1

Dans le cadre de la Convention collective nationale des Activités de Marchés Financiers (IDCC 2931), et afin de tenir compte de la revalorisation du SMIC intervenue le 1^{er} août, le salaire minima hiérarchique de la Catégorie I.A est revalorisé à effet du 1^{er} octobre 2022.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.679 €	2.049 €	2.473 €	2.713 €	2.909 €	3.403 €	4.270 €
SMH annuels	20.148 €	24.588 €	29.676 €	32.556 €	34.908 €	40.836 €	51.240 €

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Compte tenu de son objet, les parties n'ont pas estimé nécessaire d'intégrer de dispositions spécifiques aux PME.

Accord du 8 décembre 2022

[Non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC Marchés financiers ;

CGC MF ;

SPI MT.

il est convenu ce qui suit :

Article 1

Dans le cadre de la Convention collective nationale des Activités de Marchés Financiers (IDCC 2931), le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2023.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.746 €	2.131 €	2.572 €	2.822 €	2.967 €	3.471 €	4.355 €
SMH annuels	20.954 €	25.572 €	30.863 €	33.858 €	35.606 €	41.653 €	52.265 €

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Compte tenu de son objet, les parties n'ont pas estimé nécessaire d'intégrer de dispositions spécifiques aux PME.

Garantie d'augmentation minimum - Article 52 de la CCNM

Tableau I

À compter du 1^{er} Janvier 2023, seuils au de la desquels la garantie de l'article 52 de la CCNM cesse de s'appliquer :

F les salariés dont les appointements fixes mensuels excèdent les montants ci-dessous ne peuvent prétendre à la garantie de l'article 52

F les salariés dont les appointements fixes mensuels sont inférieurs ou égaux aux montants ci-après peuvent prétendre à la garantie de l'article 52 dans le cas où l'augmentation de leur salaire fixe n'atteint pas, sur la période de 3 ans prévue par la convention collective, les montants indiqués dans la dernière colonne du tableau II.

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	2 619 €	3 196,5 €	3 858 €	4 233 €	4 450,5 €	5 206,5 €	6 532,5 €
SMH annuels	31 428 €	38 358 €	46 296 €	50 796 €	53 406 €	62 478 €	78 390 €

Tableau II

Barème des revalorisations du salaire minimum hiérarchique (SMH) à prendre en compte lorsque la vérification est opérée à compter du 1^{er} janvier 2023

Le mécanisme de la garantie minimum d'augmentation vise à permettre que chaque salarié bénéficie, au moins tous les 4 ans, d'une augmentation minimale, basée sur l'évolution du salaire minimum hiérarchique de sa catégorie d'appartenance, telle que négociée tous les ans au niveau de la branche.

La méthode de calcul nécessite de reprendre l'évolution des SMH sur 3 ans.

Catégories	Revalorisations du SMH au cours des 3 ans : montants à prendre en compte			Total (revalorisation minimale du salaire)
CCNM	1 ^{er} janvier 2021	1 ^{er} janvier 2022	1 ^{er} janvier 2023	
I.A	0,00	9,60	40,00	49,60
I.B	0,00	12,00	32,80	44,80
II.A	0,00	14,80	39,60	54,40
II.B	0,00	16,00	43,60	59,60
III.A	0,00	11,60	23,20	34,80
III.B	0,00	13,60	27,20	40,80
III.C	0,00	16,80	34,00	50,80

La revalorisation intervenue en octobre 2022 concernant la catégorie IA a été prise en compte dans le tableau des revalorisations au cours des 3 dernières années ci-dessus.

Accord du 25 avril 2023

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} mai 2023]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

SPI MT.

il est convenu ce qui suit :

Article 1

Dans le cadre de la Convention collective nationale des Activités de Marchés Financiers (IDCC 2931), le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} mai 2023.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.748 €	2.131 €	2.572 €	2.822 €	2.967 €	3.471 €	4.355 €
SMH annuels	20.976 €	25.572 €	30.863 €	33.858 €	35.606 €	41.653 €	52.265 €

Article 3

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Compte tenu de son objet, les parties n'ont pas estimé nécessaire d'intégrer de dispositions spécifiques aux PME.

Accord du 12 décembre 2023

[Non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

SPI MT.

il est convenu ce qui suit :

Article 1

Dans le cadre de la Convention collective nationale des Activités de Marchés Financiers (IDCC 2931), le barème des salaires minima hiérarchiques est revalorisé à effet du 1^{er} janvier 2024.

Article 2

À compter de cette date, la grille des salaires minima applicable est la suivante :

Catégories	I.A	I.B	II.A	II.B	III.A	III.B	III.C
SMH mensuels	1.827 €	2.195 €	2.649 €	2.907 €	3.041 €	3.540 €	4.355 €
SMH annuels	21.924 €	26.340 €	31.788 €	34.884 €	36.492 €	42.480 €	52.260 €

Article 3

Les partenaires sociaux signataires du présent accord se sont engagés en 2023 à ouvrir des travaux sur les métiers et classifications lesquels débiteront en 2024.

Article 4

Les dispositions du présent accord sont établies pour la durée du travail applicable dans la Branche et ne peuvent conduire à des différences de traitement entre les femmes et les hommes.

Compte tenu de son objet, les parties n'ont pas estimé nécessaire d'intégrer de dispositions spécifiques aux TPE et PME.

TEXTES COMPLÉMENTAIRES

Durée du travail

Accord du 28 juin 2023

[Étendu par arr. 8 nov. 2024, JO 27 nov., applicable à compter du lendemain de son dépôt, soit le 2 août 2023]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFE CGC MF ;

SPI MT.

Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu, applicable à compter du lendemain de son dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGC ;

SPI MT.

Préambule

Il est tout d'abord rappelé que, le 23 décembre 1999, un accord collectif sur la réduction du temps de travail a été conclu entre les partenaires sociaux de la branche des activités de marchés financiers (anciennement Bourse). Cet accord a été étendu par arrêté ministériel en date du 28 avril 2000 [publié au journal Officiel du 11 mai 2000].

Les Parties rappellent que l'accord du 23 décembre 1999 est toujours pleinement en vigueur, la Convention Collective Nationale des activités de marchés financiers (CCNM), signée le 11 juin 2010, ayant expressément prévu dans son Préambule qu'elle se situe dans le prolongement direct de la convention collective nationale de la Bourse (CCNB), seuls la CCNB et ses avenants et annexes ayant été dénoncés par acte du 12 décembre 2008 ce qui a laissé perdurer les accords de branche distincts.

Cet accord du 23 décembre 1999 porte notamment sur :

- l'annualisation de la durée du travail et la réduction du temps de travail par l'attribution de jours de repos annuels,
- le décompte en jours de la durée du travail,
- la mise en place d'un Compte Épargne Temps.

Les Parties souhaitent le modifier afin notamment de prendre en compte l'évolution des dispositions légales et réglementaires, et tout particulièrement les termes des ordonnances du 22 septembre 2017 [ratifiées par la loi n° 2018-27 du 29 mars 2018]. Elles souhaitent notamment inclure le droit à la déconnexion et mettre à jour les dispositions relatives au décompte en jours de la durée du travail; leur objectif est de conclure un accord collectif de branche qui, pour plus de clarté pour les entreprises, se substitue intégralement à l'accord du 23 décembre 1999 qu'il révisé, et ce afin que les entreprises appliquant la CCNM (les Entreprises) puissent directement se référer au présent accord (l'Accord) qui contient l'intégralité de ces modalités de décompte de la durée du travail.

Compte tenu de son objet, les Parties n'ont pas jugé nécessaire, à ce stade de la négociation, d'inclure à l'Accord des dispositions spécifiques pour les PME, celles-ci pouvant l'appliquer directement.

C'est dans ce contexte que les Parties se sont rencontrées les 15 juin et 14 septembre 2022, ainsi que les 25 avril et 16 mai 2023 et ont conclu l'Accord au terme de ces négociations.

L'Accord, qui ne modifie que partiellement le texte initial, se substitue intégralement à celui-ci.

A. Dispositions générales

Article 1

Sans préjudice des dispositions des articles 7 et 9 du chapitre C, la durée moyenne hebdomadaire de travail à temps complet est abaissée à 35 heures depuis le 1^{er} janvier 2000, pour les entreprises⁽¹⁾ de plus de 20 salariés, et depuis le 1

(1) ou unités économiques et sociales (UES)

^{er} janvier 2001 pour les autres entreprises⁽¹⁾.

(1) ou unités économiques et sociales (UES)

Article 2

La réduction du temps de travail, lorsqu'elle est intervenue aux dates susmentionnées, n'a entraîné aucune diminution directe ou indirecte de la rémunération dont le montant a été garanti dans le cadre de la durée du travail antérieure.

Article 3

Les horaires de travail des salariés en décompte horaire de leur temps de travail devront être adaptés aux spécificités des emplois en prenant en compte les contraintes des marchés dans le respect des intérêts des salariés et de l'entreprise.

Article 4

Temps de travail, aménagement du temps de travail, période de référence, jours de repos.

Les dispositions du présent article sont applicables aux salariés en décompte horaire de leur temps de travail.

4-1

Temps de travail

La durée annuelle du travail est de 1607 heures de travail effectif sur une période de référence complète, incluant les heures travaillées au titre de la journée de solidarité.

Conformément aux articles L. 3121-2 et suivants du Code du travail, ne sont notamment pas considérés comme du temps de travail effectif :

- les temps consacrés aux repas,
- les pauses consistant en des interruptions de l'activité professionnelle durant lesquelles le salarié peut vaquer à des occupations personnelles,
- les temps de déplacements professionnels pour se rendre sur le lieu d'exécution du contrat de travail [dans le respect des dispositions de l'article L. 3121-4 du Code du travail et du 3^{ème} alinéa de l'article 65 de la Convention collective nationale des activités de marchés financiers],
- les temps d'astreinte (hors temps d'intervention éventuel).

Lorsque la base hebdomadaire est supérieure à 35 heures, les salariés bénéficient de jours de repos tel que mentionné à l'article 4-2 du présent accord.

4-2

Aménagement du temps de travail

L'aménagement du temps de travail peut être opéré par attribution de jours de repos et/ou par fixation appropriée de l'horaire quotidien ou hebdomadaire à apprécier en temps de travail effectif (TTE), selon l'une des modalités suivantes :

- soit par l'attribution de 24 jours de repos annuels, l'horaire hebdomadaire étant fixé à 39 heures,
- soit par l'attribution de 6 jours de repos annuels, l'horaire hebdomadaire étant alors fixé à 36 heures,
- soit par l'attribution d'un nombre de jours de repos compris entre 6 et 24, l'horaire hebdomadaire étant fixé selon la grille définie en Annexe 1.

Le temps de travail peut être réparti sur la base d'une semaine de 4 jours, 4.5 jours, 5 jours ou tout autre mode d'organisation résultant d'un accord d'entreprise.

Le choix entre ces différents modes d'organisation du temps de travail (ou leur combinaison) ainsi que la fixation des horaires correspondant à la durée du travail, ou leur modification pour passer d'un mode à l'autre, sont effectués au sein de l'entreprise dans le respect des dispositions légales concernant la consultation des représentants du personnel. Le sujet du temps de travail relève également de la négociation collective dans le cadre de l'article L. 2242-1 du code du travail pour les entreprises relevant de ces dispositions.

Le délai de prévenance des salariés en cas de changement de durée ou d'horaires de travail est fixé à 7 jours.

Les entreprises mettent en œuvre des modalités appropriées de suivi des horaires permettant de déterminer la position de chaque salarié en décompte horaire en termes de temps de travail.

4-3

Période de référence

La période de référence applicable au sein de l'entreprise correspond par principe à l'année civile.

Toutefois, l'entreprise peut, si elle le souhaite et sous réserve d'un accord collectif d'entreprise, fixer une autre

période de référence.

4-4 Jours de repos

4-4-1 Nombre de jours de repos

Le nombre annuel de jours de repos dépend de la durée de travail hebdomadaire appliquée (cf. annexe 1) À titre de référence, le nombre annuel de jours de repos est de 24 pour les salariés travaillant sur une base hebdomadaire de 39 heures sur 5 jours.

Le nombre de jours de repos mentionnés au 4-2 du présent article est ajusté selon les principes figurant en annexe n° 1 lorsque l'entreprise se trouve dans un contexte différent.

Les jours de repos acquis sont assimilés à des jours de travail effectifs en ce qui concerne l'acquisition des droits à congés payés en application de l'article L. 3141-3 du code du travail. Ces jours de repos s'acquièrent au prorata du temps de travail effectif (art. L. 3121-1) ou assimilé (art. L. 3141-4) comprenant également les périodes d'absence pour maladie ou accident donnant lieu à paiement même partiel de salaire, à raison de 1/12 du nombre annuel de jours de repos par mois.

4-4-2 Prise des jours de repos

Les jours de repos attribués en application du présent article peuvent être pris sous forme de journées ou de demi-journées, dans la limite des droits constitués.

Ils doivent, en principe, être pris au fur et à mesure de leur acquisition et, en tout état de cause, au plus tard, avant la fin du dernier mois de la période de référence au cours de laquelle ils ont été constitués, sauf pour ceux qui, dans les entreprises ayant prévu cette possibilité, peuvent alimenter un compte d'épargne temps ou tout autre dispositif légal de cumul de jours résultant d'un accord d'entreprise.

À défaut d'accord entre l'employeur et le salarié, les dates des jours de repos sont fixées pour partie au choix du salarié et pour partie au choix de l'employeur. Les modalités d'application de ce principe sont définies au niveau de chaque entreprise assujettie.

En l'absence d'accord d'entreprise, ou de précision sur ce point dans un accord d'entreprise, les jours de repos sont pris pour moitié au choix du salarié et pour moitié au choix de l'employeur.

En cas de modification, par l'employeur ou le salarié, des dates fixées d'un commun accord pour la prise des jours de repos, ce changement doit, dans la mesure du possible, être notifié à l'autre partie 7 jours à l'avance et, en aucun cas, dans un délai inférieur à 4 jours, sauf accord de l'autre partie concernée.

Les autres modalités de prise des jours de repos sont fixées dans chaque entreprise par analogie avec celles pratiquées pour les congés payés, et sous réserve du respect des dispositions légales pour ceux des jours utilisés dans le cadre d'un compte épargne temps ou tout autre dispositif légal de cumul de jours résultant d'un accord d'entreprise.

L'employeur s'assure que les conditions de la prise effective des jours de repos par les intéressés sont réunies et en assure le suivi.

Article 5 (d'origine) Jours fériés

Les jours fériés tels que définis par la loi sont, à ce jour : le 1^{er} janvier, le lundi de Pâques, le 1^{er} mai, le 8 mai, l'Ascension, le lundi de Pentecôte, le 14 juillet, l'Assomption, la Toussaint, le 11 novembre, le jour de Noël.

Ces jours sont chômés lorsqu'ils tombent un jour ouvré, sauf si l'entreprise reste ouverte du fait de l'ouverture des principaux marchés, chambre de compensation ou systèmes de règlement-livraison dont dépend son activité. Dans ce dernier cas, l'employeur doit prévoir, au minimum, une journée de fermeture de remplacement ou attribuer à chacun un congé compensatoire de même durée pris individuellement.

Par ailleurs, tout salarié à qui il est demandé de travailler un jour de fermeture de l'entreprise bénéficie au minimum d'un congé compensatoire de même durée pris individuellement.

Les principes énoncés au présent article s'appliquent indépendamment des autres mesures de compensation mises en œuvre dans les entreprises.

Les jours fériés légaux et les jours de remplacement éventuels de ces jours fériés ne s'imputent pas sur la réduction du temps de travail. Les autres jours de fermeture de place s'imputent sur la réduction du temps de travail (s'ils ne constituent pas le remplacement d'un jour férié).

Article 5 (nouveau) **Jours fériés**

Mod. par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu, applicable à compter du lendemain de son dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGC ;

SPI MT.

Les jours fériés tels que définis par la loi sont, à ce jour : le 1^{er} janvier, le lundi de Pâques, le 1^{er} mai, le 8 mai, l'Ascension, le lundi de Pentecôte, le 14 juillet, l'Assomption, la Toussaint, le 11 novembre, le jour de Noël.

Ces jours sont chômés lorsqu'ils tombent un jour ouvré, sauf si l'entreprise reste ouverte du fait de l'ouverture des principaux marchés, chambre de compensation ou systèmes de règlement-livraison dont dépend son activité. Dans ce dernier cas, l'employeur doit prévoir, au minimum, une journée de fermeture de remplacement ou attribuer à chacun un congé compensatoire de même durée pris individuellement.

Le travail effectué le 1^{er} mai obéit par ailleurs aux règles des articles L. 3133-4 à L. 3133-6 du Code du travail.

Par ailleurs, tout salarié à qui il est demandé de travailler un jour de fermeture de l'entreprise bénéficie au minimum d'un congé compensatoire de même durée pris individuellement.

Les principes énoncés au présent article s'appliquent indépendamment des autres mesures de compensation mises en œuvre dans les entreprises.

Les jours fériés légaux et les jours de remplacement éventuels de ces jours fériés ne s'imputent pas sur la réduction du temps de travail. Les autres jours de fermeture de place s'imputent sur la réduction du temps de travail (s'ils ne constituent pas le remplacement d'un jour férié).

Article 6 **Droit à la déconnexion**

Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu, applicable à compter du lendemain de son dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGC ;

SPI MT.

6-1 **Champ d'application**

Les dispositions du présent article s'appliquent à l'ensemble des salariés bénéficiant, du fait de l'exercice de leurs fonctions, d'une mise à disposition d'outils professionnels numériques ou informatiques, et notamment les salariés relevant du dispositif de décompte du temps de travail en jours.

Relèvent du dispositif de régulation d'utilisation défini par le présent article, les outils numériques suivants mis à disposition du salarié par l'entreprise :

- le téléphone portable ou équivalent (smartphone, ...),
- l'ordinateur portable ou tout autre outil nomade (tablette, ...),
- l'accès distant, selon quelque procédé que ce soit, au réseau informatique de l'entreprise [qu'il s'agisse par exemple des accès aux boîtes mails, ou des accès à des données professionnelles (financières - commerciales - administratives...)].

6-2 (d'origine) **Principes généraux**

L'utilisation des outils numériques fait partie intégrante de l'environnement professionnel des postes de travail, ces outils étant nécessaires au bon fonctionnement de l'activité de l'entreprise.

L'utilisation de ces outils numériques permettant de s'affranchir de contraintes de temps et / ou de distance, il convient d'être vigilant à ce qu'elle ne conduise pas à une intrusion excessive dans la vie personnelle et familiale des salariés. À ce titre, le droit à la déconnexion doit également être respecté dans les situations de télétravail.

À l'exception des cadres dirigeants au sens de l'article L. 3111-2 du Code du travail, les salariés bénéficient nécessairement :

-
- d'un droit au repos quotidien de 11 heures consécutives,
 - d'un droit au repos hebdomadaire de 35 heures consécutives,
 - d'un droit à congés légaux ou conventionnels.

À ce titre, la mise à disposition d'outils numériques n'a ni pour objet ni pour effet :

- de remettre en cause le principe et/ou l'utilisation de ces congés ou repos,
- de porter atteinte au droit des salariés à bénéficier pleinement d'une vie personnelle et familiale.

6-2 (nouveau)

(Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Principes généraux

L'utilisation des outils numériques fait partie intégrante de l'environnement professionnel des postes de travail, ces outils étant nécessaires au bon fonctionnement de l'activité de l'entreprise.

L'utilisation de ces outils numériques permettant de s'affranchir de contraintes de temps et/ ou de distance, il convient d'être vigilant à ce qu'elle ne conduise pas à une intrusion excessive dans la vie personnelle et familiale des salariés. À ce titre, le droit à la déconnexion doit également être respecté dans les situations de télétravail.

À l'exception des cadres dirigeants au sens de l'article L. 3111-2 du Code du travail, les salariés bénéficient nécessairement d'un :

- droit au repos quotidien de 11 heures consécutives,
- droit au repos hebdomadaire, donné en principe le dimanche, d'une durée de 24 heures consécutives, auxquelles s'ajoutent les 11 heures de repos quotidien, soit un total de 35 heures consécutives,
- droit à congés légaux ou conventionnels.

À ce titre, la mise à disposition d'outils numériques n'a ni pour objet ni pour effet :

- de remettre en cause le principe et/ou l'utilisation de ces congés ou repos,
- de porter atteinte au droit des salariés à bénéficier pleinement d'une vie personnelle et familiale.

6-3

Droit à la déconnexion pendant les périodes de repos et de congés

En dehors du temps de travail, pendant les périodes de repos, de congés ou lors des périodes de suspension du contrat de travail, hors le cas où l'employeur effectue une déconnexion d'office, le salarié bénéficie d'un droit à déconnexion dans les conditions suivantes :

- aucune obligation de connexion avec son entreprise notamment par le biais des outils numériques mis à sa disposition pour un usage professionnel,
- aucune obligation de lire ou de répondre aux mails, au téléphone ou autres formes de sollicitations qui lui seraient adressés,

sous réserve de dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles et dans des situations de force majeure, ou d'urgence ou de gravité particulière, imposant la nécessité de pouvoir être contacté par l'entreprise.

Ce principe ne s'applique pas aux salariés lorsqu'ils assurent des astreintes.

À titre d'exemple, peuvent constituer des situations d'urgence ou de cas de force majeure limitant le droit à la déconnexion, les éléments suivants :

- Incident de marché,
- Travaux exceptionnels et urgents,
- Péril imminent.

6-4

Régulation de l'utilisation des outils numériques - actions de sensibilisation et/ou de formation

La régulation de l'utilisation des outils numériques professionnels passe tout d'abord par une prise de conscience de chacun de sa propre utilisation de ces outils, et ce afin de prendre, si nécessaire, des mesures correctives.

À ce titre, des actions de formation et/ou de sensibilisation peuvent être organisées à destination des salariés en vue de :

- définir les bonnes pratiques liées à l'utilisation des outils numériques professionnels,
- permettre à chaque salarié concerné de se positionner par rapport à sa pratique de l'utilisation des outils numériques professionnels,
- sensibiliser ou former chaque salarié concerné à l'utilisation raisonnée et équilibrée des outils numériques.

Ces dispositifs peuvent faire l'objet d'une mise à jour régulière, et ce afin d'être adaptés à l'évolution des outils numériques et/ou des comportements.

B. Compte épargne temps

Article 7

Affectation des jours de repos à un compte épargne temps

Les entreprises assujetties peuvent décider, après consultation des instances de représentation du personnel compétentes, d'ouvrir au personnel la possibilité d'affecter, selon des modalités qu'elles précisent, une partie des jours de repos à un compte épargne temps.

Dans ce cas, à défaut d'accord d'entreprise ou d'établissement en précisant les modalités, le compte épargne temps suit les règles fixées en annexe 2.

C. Dispositions spécifiques aux cadres

Article 8

Cadres en forfait en jours de leur temps de travail

Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu, applicable à compter du lendemain de son dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGC ;

SPI MT.

8-1

Définition du forfait en jours

La convention individuelle de forfait en jours sur l'année est applicable à l'ensemble des cadres répondant à la définition de l'article L. 3121-58, 1°, du Code du Travail (les Cadres), à savoir les «cadres qui disposent d'une autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps et dont la nature des fonctions ne les conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au sein de l'atelier, du service ou de l'équipe auquel ils sont intégrés».

Après avoir procédé à un examen attentif de la nature des fonctions exercées et de l'autonomie dont ils disposent dans l'organisation de leur emploi du temps et/ou de leur activité, les partenaires sociaux constatent que peuvent relever du dispositif de forfait en jours les salariés relevant du statut de cadre au sens des dispositions de la classification conventionnelle de branche.

Compte tenu de l'autonomie dont ils bénéficient dans l'organisation de leur emploi du temps et/ou de leur activité, les salariés définis au présent article peuvent relever d'une organisation du travail dans laquelle :

- la notion de décompte horaire est exclue,
- les intéressés ne sont pas soumis à un contrôle de leurs heures de travail,
- le temps de travail peut être exprimé dans le cadre d'un nombre forfaitaire de jours de travail au sein de la période de référence définie à l'article 4-3 ci-avant,
- le temps de travail des intéressés peut faire l'objet d'un décompte annuel en jours de travail effectif.

Les cadres dirigeants, tels que définis par l'article L. 3111-2 du Code du Travail, ne relèvent pas du présent article.

8-2

Formalisation du décompte en jours de la durée du travail

Pour formaliser le décompte en jours de la durée du travail, le contrat de travail des cadres réunissant les conditions définies au 8-1, comporte une clause relative à l'application du dispositif de forfait en jours, cette clause mentionnant l'ensemble des éléments suivants :

- les caractéristiques de la fonction occupée par le salarié qui justifient l'autonomie dont il dispose dans l'organisation de son emploi du temps, ou dont la durée du temps de travail ne peut être prédéterminée,
- les principales caractéristiques du forfait jours, c'est-à-dire le nombre de journées ou demi-journées travaillées,
- la période de référence de ce décompte annuel de la durée du travail, tout particulièrement si l'exercice retenu n'est pas l'année civile,
- le nécessaire respect des repos quotidiens et hebdomadaires prévus par la loi,
- les obligations déclaratives relatives au décompte en jours de la durée du travail,
- les modalités de suivi de l'organisation du travail et de la charge de travail,
- le droit à la déconnexion.

Le refus pour un salarié en décompte horaire de son temps de travail de signer par avenant une convention indi-

viduelle de forfait jours sur l'année ne remet pas en cause le contrat de travail du salarié et n'est pas constitutif d'une faute. Ce refus ne peut constituer un motif de licenciement, sauf si la modification contractuelle pour le passage en forfait jours intervient dans le cadre d'un dispositif organisé par la loi du type accord de performance collective ou autre dispositif légal.

8-3

Période de référence pour les forfaits jours

Le temps de travail est décompté en nombre de journées de travail sur une période de référence de 12 mois, celle-ci étant :

- l'année civile,
- ou tout autre période de 12 mois consécutifs choisie par l'employeur [par exemple, du 1^{er} juin de l'année N au 31 mai de l'année N + 1] sous réserve d'un accord collectif d'entreprise fixant cette période de référence.

En vue de la computation des journées travaillées et des journées de repos, il est rappelé que, conformément à l'article L. 3121-1 du Code du travail, le temps de travail effectif est celui pendant lequel le salarié est à la disposition de l'employeur et doit se conformer à ses directives, sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles.

8-4

Nombre de jours travaillés dans l'année

En principe, le forfait annuel, exprimé en journées travaillées, incluant la journée de solidarité, est fixé à 214 jours, pour une période de référence complète et pour un salarié ayant acquis 25 jours ouvrés de congés payés, indépendamment du nombre d'heures de travail effectif accomplies chaque jour.

Par exception, ce forfait peut, à la demande exclusive du salarié et en accord avec son employeur, être porté jusqu'à 225 jours par an et par avenant dans les conditions prévues par la réglementation en matière de majoration de la rémunération et de durée de validité de cet avenant.

Lorsqu'une convention de forfait en jours est conclue en cours de période de référence ou lorsque le salarié ne bénéficie pas de l'intégralité de ses droits à congés, le nombre de jours de travail est recalculé au prorata de la présence à l'effectif pendant la période de référence mentionnée au 8-3, arrondi à l'entier le plus proche.

8-5

Attribution de jours de repos

Le nombre de jours de repos accordés au titre d'une période de référence complète aux salariés relevant d'un décompte en jours est déterminé sur la base de la formule de calcul suivante :

$$J - J_t - WE - CP - J_f = J_r$$

J = Nombre de jours calendaires compris dans la période de référence

J_t = Nombre de jours de travail sur la période de référence applicable dans l'entreprise (au maximum 214, journée de solidarité incluse, ou supérieur en cas d'accord individuel entre l'employeur et le salarié)

WE = Nombre de jours correspondant aux week-end

CP = Nombre de jours de congés (appréciés en jours ouvrés) correspondant à 5 semaines de congés payés

J_f = Jours fériés tombant un jour ouvré (ou jour de remplacement)

J_r = Nombre de jours de repos accordés dans le cadre du forfait jours

Compte tenu du calcul précité, le nombre de jours de repos peut varier, en plus ou en moins, en fonction des caractéristiques de chaque période de référence [et tout particulièrement du nombre de jours fériés «tombant» un jour ouvré].

À ce titre, le nombre de jours de repos attribuables au titre de chaque période de référence fait l'objet d'une note transmise aux salariés bénéficiaires d'un forfait jours, étant précisé que :

- cette note est transmise au plus tard avant le début de chaque période de référence,
- cette note précise les modalités de calcul applicables sur la période de référence,
- cette note indique le nombre de jours de repos auxquels les salariés peuvent prétendre au titre de la période de référence.

Les jours de repos s'acquièrent au cours de chaque période de référence au fur et à mesure des jours travaillés.

Les jours de repos n'ont pas la nature de jours de congés payés, au sens de l'article L. 3141-3 du Code du travail. La règle du dixième figurant à l'article L. 3141-24 du Code du travail ne leur est dès lors pas applicable.

8-6

Modalité de prise des jours de repos

Les jours de repos doivent obligatoirement être pris pendant la période de référence durant laquelle ils ont été acquis. À défaut, ils sont perdus.

Les jours de repos peuvent être pris par journée complète ou par demi-journée, la prise du déjeuner représentant la césure séparant la demi-journée du matin de la demi-journée de l'après-midi.

Les dates de prise de jours de repos sont fixées d'un commun accord entre le salarié concerné et son responsable hiérarchique. Toutefois, des jours de repos, portés à la connaissance des salariés bénéficiaires d'une convention individuelle de forfait jours, peuvent être fixés par l'employeur dans la limite de la moitié du nombre de jours de repos fixés pour la période de référence considérée.

8-7

Rémunération annuelle

La rémunération fixée dans une convention individuelle de forfait annuel en jours est forfaitaire et tient compte des sujétions qui sont imposées au cadre concerné.

Les employeurs et leurs représentants du personnel peuvent définir des modalités propres d'accès aux conventions de forfaits annuels en jours au sein de leur entreprise.

8-8 (nouveau)

(Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) Rémunération et détermination d'un salaire journalier de référence

Les salariés bénéficient d'un lissage de leur rémunération forfaitaire sur la base d'un nombre de jours mensuel moyen correspondant au nombre de jours de travail annuellement fixé au contrat de travail, indépendamment du nombre de jours de travail réellement accomplis chaque mois.

La détermination du salaire journalier de référence est importante pour le calcul d'un certain nombre de droits du salarié.

Le salaire journalier de référence est calculé de la manière qui suit :

$R / (JT + CP + JF)$

C'est-à-dire :

R : Rémunération annuelle forfaitaire brute perçue au titre du forfait jours (hors primes exceptionnelles)

JT : Nombre annuel de jours travaillés prévus par le forfait du salarié concerné (soit usuellement 214 jours en temps plein)

CP : Nombre de jours ouvrés de congés payés (25 jours ouvrés)

JF : Jours fériés ne coïncidant pas avec un samedi et un dimanche

8-9 (nouveau)

(Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) Impact et valorisation des absences

En cas d'absence, le nombre de jours correspondant aux absences indemnisées ou non, aux congés légaux, aux absences maladies ou pour accident est déduit du nombre annuel de jours à travailler, sur la base de 1 jour par journée d'absence.

En cas d'absence une demi-journée, un décompte de la demi-journée sera opéré sur le nombre de jours annuels à travailler.

La valorisation en paye se fait conformément aux stipulations du présent accord s'agissant du taux journalier.

En d'autres termes, pour déterminer le salaire à déduire, il convient de procéder à la formule de calcul qui suit : salaire journalier de référence \times nombre de jours d'absence.

8-10 (nouveau)

(Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) Absences en cours de période de référence

Les jours de repos seront acquis selon le temps de travail effectif annuel, de sorte que le nombre de jours de repos seront réduits proportionnellement à la durée des absences non assimilées à du temps de travail effectif

En cas d'absence, la formule de calcul sera la suivante :

- Calculer le nombre de jours du forfait (a)
- Calculer le nombre de jours de repos annuel (b)
- Calculer le nombre de jours d'arrêt (c)

Résultat :

- Nombre de jours d'absence après lesquels 1 jour de repos est perdu (NJA) = a/b , arrondi au $1/2$ inférieur ;

-
- Nombre de jours de repos perdus en fonction de la durée de l'arrêt (NJP) = c/NJA , arrondi au $1/2$ inférieur. Ainsi par exemple, un salarié s'est absenté du 2 septembre au 29 novembre 2024 :
 - Nombre de jours au forfait : 214
 - Nombre de jours de repos annuels : 13
 - Nombre de jours d'arrêt : 63

Résultats :

- $NJA = 214/13 = 16$;
- $NJP = 63/16 = 3,5$.

8-11 (nouveau)

(Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) Entrées et sorties en cours de période de référence

En cas d'arrivée ou de départ du salarié en cours d'année, une règle de proratisation concernant le plafond annuel de jours travaillés est appliquée.

En cas d'embauche en cours de période, ou de conclusion d'une convention individuelle en jours en cours de période, la convention individuelle de forfait définit individuellement pour la période en cours, le nombre de jours restant à travailler.

Dans ce cadre, la formule de calcul est la suivante :

- Calculer le nombre de jours ouvrés restant sur l'exercice (a)
- Prendre en compte le nombre total de jours à travailler sur l'exercice entier ainsi que les congés payés (b) ;
- Prendre en compte le nombre de jours de repos total sur l'exercice entier (c) ;

Résultats :

- Le nombre de jours à travailler (NJT) = $a \times b / (b + c)$, arrondi au $1/2$ inférieur ;
- Le nombre de jours de repos (NJR) = $a - NJT$.

Si le salarié doit effectuer sa journée de solidarité, le résultat des NJT est augmenté d'un jour. Ainsi, par exemple : embauche au 1^{er} octobre 2024 :

- Calculer le nombre de jours ouvrés restant sur l'exercice : 63
- Prendre en compte le nombre total de jours à travailler sur l'exercice entier ainsi que les congés payés : 239 (214 + 25)
- Prendre en compte le nombre de jours de repos total sur l'exercice entier : 13

Résultats :

$NJT = 63 \times 239 / (239 + 13) = 59,75$, soit 59,5 arrondis au $1/2$ inférieur ;

$NJR = 63 - 59,5 = 3,5$.

En cas de départ en cours de période, un solde régularisateur devra être établi en fonction de la rémunération perçue par le salarié et le nombre de jours à rémunérer réellement.

En effet, le salarié en forfait jours perçoit une rémunération fixe forfaitaire versée mensuellement.

Dans ce cadre, la formule de calcul est la suivante : $\text{solde} = \text{rémunération versée} - (\text{nombre de jours à rémunérer} \times \text{taux journalier})$

NB : Pour rappel, sont des jours rémunérés :

- Les jours travaillés
- Les jours de congés payés
- Les jours fériés et chômés ne coïncidant pas avec un samedi ou dimanche

8-8

(8-12 par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Respect de l'équilibre vie professionnelle et vie personnelle et familiale

Le décompte en jours doit, compte tenu de l'amplitude et de la charge de travail inhérente aux fonctions exercées, permettre d'assurer la protection de la santé et de la sécurité du salarié, ainsi que le bon équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle et familiale.

À ce titre, et afin de garantir le droit à la santé, à la sécurité et au repos, chaque entreprise assure notamment le suivi régulier :

- du nombre de jours travaillés dans le cadre du forfait jours,
- du respect des règles légales en matière de repos quotidien et hebdomadaire,

- de l'amplitude de la journée de travail qui ne doit pas excéder 11 heure (soit 13 heures minimales de repos quotidien, voire infra 8-10),
- de la charge de travail.

8-9

(8-13 par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Respect d'une charge raisonnable de travail

Les dispositions de l'article L. 3121-62 du Code du travail indiquent expressément que les salariés dont la durée du travail est décomptée en jours bénéficient d'un régime juridique particulier, puisqu'ils ne relèvent pas des règles relatives :

- à la durée maximale quotidienne ou hebdomadaire de travail,
- au décompte en heures de leur durée du travail et/ou au paiement d'heures supplémentaires.

Dans le cadre de leur responsabilité d'organisation de l'activité, les responsables hiérarchiques des salariés relevant d'un décompte en jours procèdent à un suivi régulier de la charge de travail des salariés concernés, notamment afin de :

- s'assurer que les salariés ont une charge de travail raisonnable, qui leur permet de prendre leurs repos quotidien et hebdomadaire,
- adapter, si nécessaire, les missions confiées aux salariés concernés, tout particulièrement si des situations exceptionnelles se présentent.

Pour la mise en œuvre de cette appréciation d'une charge de travail raisonnable, les responsables hiérarchiques échangent périodiquement, a minima une fois au cours de chaque période de référence et idéalement selon une fréquence semestrielle, avec chacun des salariés en décompte en jours, en prenant le soin d'évoquer tout particulièrement les thèmes suivants :

- la charge de travail du salarié,
- l'articulation entre son activité professionnelle et sa vie personnelle,
- l'adéquation de la rémunération avec le forfait,
- l'organisation du travail dans le service et/ou l'entreprise.

L'appréciation de chaque responsable hiérarchique quant à la charge de travail raisonnable des salariés qu'il encadre est opérée en prenant notamment en compte :

- le suivi des documents auto-déclaratifs visés au 8-11 ci-après,
- les informations dont il a notamment connaissance à l'occasion :

3 de l'organisation ou du suivi de l'activité de chacun des cadres concernés,

3 de la procédure de suivi de la charge de travail et de la procédure complémentaire visée aux 8-12 et 8-13 ci-après,

- de l'entretien annuel visé au 8-14 ci-après.

8-10 (d'origine)

(8-14 par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Respect du repos quotidien et hebdomadaire

Le salarié relevant d'un décompte en jours de sa durée du travail bénéficie :

- d'un temps de repos quotidien de 13 heures minimales consécutives et non fractionnables, dans le but d'assurer la protection de la santé et de la sécurité du salarié, ainsi que le bon équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle et familiale ;
- d'un temps de repos hebdomadaire d'une durée minimale de 24 heures consécutives auxquelles s'ajoutent les 13 heures minimales du repos quotidien, soit un total de 37 heures consécutives.

Le respect des règles de repos quotidien et hebdomadaire est assuré par le salarié lui-même, qui doit veiller à prendre ces repos et les enregistrer sur le système de décompte des jours travaillés mis en place au sein de l'entreprise, sous le contrôle de son responsable hiérarchique.

8-14 (nouveau)

(Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Respect du repos quotidien et hebdomadaire

Le salarié relevant d'un décompte en jours de sa durée du travail bénéficie :

- d'un temps de repos quotidien de 13 heures minimales consécutives et non fractionnables, dans le but d'assurer la protection de la santé et de la sécurité du salarié, ainsi que le bon équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle et familiale ;

- d'un temps de repos hebdomadaire, donné en principe le dimanche, d'une durée minimale de 24 heures consécutives auxquelles s'ajoutent les 13 heures minimales du repos quotidien, soit un total de 37 heures consécutives.

Le respect des règles de repos quotidien et hebdomadaire est assuré par le salarié lui-même, qui doit veiller à prendre ces repos et les enregistrer sur le système de décompte des jours travaillés mis en place au sein de l'entreprise, sous le contrôle de son responsable hiérarchique.

8-11

(8-15 par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Contrôle du nombre de jours travaillés

Un système auto-déclaratif peut être mis en place pour les salariés relevant d'un décompte en jours de leur durée du travail, en l'absence de système équivalent existant dans l'entreprise.

La durée du travail du salarié en forfait jours est décomptée par le salarié lui-même sur un document auto-déclaratif mensuel ou par tout autre moyen, notamment informatique, mis en place par l'employeur récapitulant :

- le nombre de journées ou demi-journées travaillées,
- le nombre de jours de congés pris,
- le nombre des jours ou demi-journées de repos pris.

Le récapitulatif est établi mensuellement et est transmis au responsable hiérarchique ou à l'employeur au plus tard le dernier jour du mois concerné.

Ce dispositif de suivi, associé aux documents relatifs à la prise des jours de congés et/ou à la prise des jours de repos, permet ainsi :

- d'assurer le suivi du nombre et de la date des journées/demi-journées travaillées,
- de veiller au respect des repos quotidiens et hebdomadaires,
- de positionner et de qualifier les différentes périodes de repos (congés payés, jours de repos),
- d'apprécier la charge de travail réelle des salariés concernés.

8-12

(8-16 par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Suivi de la charge de travail

À minima une fois au cours de chaque période de référence, et idéalement une fois par semestre, l'employeur examine la situation des salariés bénéficiant de forfait jours, notamment afin de vérifier :

- le nombre de journées de travail réalisées,
- le nombre de jours de repos pris (congés - jours de repos...)
- la charge de travail réelle.

Si l'examen de ces documents démontre l'existence, pour un ou plusieurs salariés concernés, d'une charge de travail très importante, l'employeur est tenu de prendre toutes mesures appropriées, notamment en termes :

- d'assistance,
- d'adaptation de l'organisation du travail.

En complément de ce dispositif, un point d'étape peut être organisé entre chaque salarié concerné et son responsable hiérarchique et ce afin d'examiner :

- la charge de travail actuelle,
- la charge de travail prévisible pour les périodes à venir,
- s'il est nécessaire de procéder à des adaptations éventuelles en termes d'organisation du travail.

Le salarié peut demander un entretien à son responsable hiérarchique à ce sujet, le cas échéant en présence d'une personne du service Ressources Humaines.

8-13

(8-17 par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Procédure complémentaire - entretien individuel ponctuel

Un entretien individuel est organisé entre le salarié concerné et son responsable hiérarchique, dans les plus brefs délais et avant 15 jours, dès lors que le salarié concerné estimerait être soumis, de façon pérenne, à une charge de travail manifestement trop importante.

Dans ce cadre, et en fonction de la situation, les thèmes suivants peuvent ainsi être abordés :

- La charge de travail du salarié concerné,
- L'amplitude de ses journées d'activité,
- Les conditions d'application des règles relatives aux repos quotidien et hebdomadaire,
- L'organisation du travail dans le service et/ou dans l'entreprise,
- L'articulation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle et familiale,
- L'adéquation de la rémunération du salarié concerné.

À l'occasion de cet entretien est également examinée la charge de travail prévisible sur la période à venir et les adaptations éventuellement nécessaires.

8-14

(8-18 par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Entretien individuel annuel

Le suivi de l'organisation du travail et de la charge de travail des salariés relevant d'un forfait jours fait l'objet d'un suivi annuel qui peut se dérouler à l'occasion de l'entretien annuel d'évaluation. Il fait l'objet d'une mention spécifique.

Cet entretien annuel a notamment pour objectif d'examiner :

- L'organisation et la charge de travail du salarié,
- La compatibilité du décompte en jours de la durée du travail avec la vie personnelle et familiale du salarié,
- Les incidences éventuelles de ce mode de décompte de la durée du travail sur la rémunération du salarié,
- Les modalités de garantie de la protection de la santé du salarié.

L'entretien doit également permettre à l'employeur et au salarié de formuler des suggestions dans les différents thèmes évoqués.

8-15

(8-19 par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Dispositif de prévention

Le salarié relevant du forfait jours peut, à sa demande, être reçu par le Médecin du travail dont il relève.

L'objet de cette visite est tout particulièrement de vérifier l'absence d'incidence de sa charge de travail sur son aptitude ou sur son état de santé.

8-16

(8-20 par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Information des instances représentatives du personnel

Tout employeur disposant d'un Comité Social et Économique à attributions complètes procède, chaque année, à une information de cette instance représentative sur le recours aux conventions de forfait jours ainsi que sur les modalités de suivi de la charge de travail des salariés concernés.

8-17

(8-21 par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu) - Forfait jours réduit

Le salarié relevant du dispositif de forfait jours qui en fait la demande peut bénéficier, en accord avec son employeur, d'une convention de forfait réduit correspondant à un nombre de jours travaillés fixé contractuellement et, par définition, inférieur à 214 jours au titre de la période de référence.

Article 9

Réservé

D. Heures supplémentaires

Les dispositions du présent chapitre D sont applicables uniquement aux salariés en décompte horaire de leur temps de travail.

Article 10

Les heures supplémentaires ne peuvent être effectuées que sur la demande explicite de l'employeur

10-1

Le contingent annuel des heures supplémentaires est fixé conformément à la loi

10-2

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 3121-30 du code du travail, le paiement des heures supplémentaires et des majorations auxquelles elles ouvrent droit peut être, en tout ou partie, remplacé par un repos compensateur équivalent. La majoration de 25 % prévue par l'article L. 3121-36 du code du travail, normalement attribuée sous la forme de repos, peut donner lieu au versement d'une majoration de salaire équivalente. Les conditions et limites de l'option entre ces différentes modalités sont définies dans chaque entreprise.

E. Observatoire des métiers

Article 11

Un rapport détaillé sur l'organisation du temps de travail dans la profession est présenté chaque année à l'Observatoire des métiers.

F. Absences autorisées

Article 12

Les absences exceptionnelles prévues par la Convention collective ou par la loi, ainsi que la semaine supplémentaire de congés payés prévue à l'article A.2 de l'Annexe 1 «Dispositions transitoires» n'affectent pas les quantum de jours de travail et de jours de repos définis par les convention individuelles de forfait signées par les salariés.

G. Dispositions finales

Article 13

Nature - Validité - Durée de l'accord

Le présent accord, qui vient annuler et se substituer intégralement à l'accord du 23 décembre 1999, a la nature juridique d'un accord collectif de travail au sens des dispositions des articles L. 2222-1 et suivants du Code du travail, étant précisé que :

- il est conclu pour une durée indéterminée,
- il permet la mise en œuvre directe du décompte en jours de la durée du travail des salariés visés à l'article 8 [sous réserve de l'existence d'une convention de forfait jours dans le contrat de travail ou l'avenant au contrat de travail du salarié] dans les Entreprises dans lesquelles aucun accord collectif sur ce thème n'aurait été conclu,
- il vise également à compléter les accords collectifs d'entreprise [conclus ou à conclure] relatifs au décompte en jours dès lors que ceux-ci ne comporteraient pas l'ensemble des mesures permettant notamment de vérifier l'ampleur de la charge de travail des salariés ou le respect de la protection de la santé.
- il précise l'application du droit à la déconnexion pour l'ensemble des salariés

Article 14

Révision et revoyure

L'Accord peut, le cas échéant, être révisé pendant sa période d'application conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 et suivants du Code du travail.

La demande de révision peut être partielle ou porter sur la totalité de l'Accord. Elle est notifiée à chacune des autres parties signataires, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge.

La demande de révision est accompagnée de propositions sur les thèmes dont il est demandé la révision. Les négociations au sujet des demandes de révision sont initiées au plus tard dans un délai de trois mois à compter de la réception de la demande. Les négociations ont lieu avec l'ensemble des organisations représentatives.

Il est rappelé que les règles de négociation et de signature de l'avenant de révision sont celles prévues par l'article L. 2261-7 du Code du Travail.

L'avenant conclu est soumis aux mêmes règles de validité et de publicité que l'Accord.

En tout état de cause, les partenaires sociaux s'engagent à réexaminer ses dispositions au courant de l'été 2024, au plus tard le 30 septembre, dans le cadre d'une revoyure et d'envisager des évolutions si nécessaire.

Article 15

Dénonciation

L'Accord peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties, conformément aux dispositions légales applicables.

En cas de dénonciation, l'Accord reste valable jusqu'à la date de signature du nouvel accord venant se substituer au texte dénoncé et, à défaut, pendant une durée de douze mois démarrant à la date d'expiration du préavis de dénonciation qui est fixé à 3 mois.

Article 16 (d'origine)

Entrée en vigueur et extension

L'Accord entre en vigueur *pour l'ensemble des entreprises (Termes exclus de l'extension par arr. 8 nov. 2024, JO 27 nov.)* dès le lendemain de son dépôt auprès de la Direction Générale du Travail *et ce pour l'ensemble des Entreprises (Termes exclus de l'extension par arr. 8 nov. 2024, JO 27 nov.)*.

Les parties signataires mettent en œuvre, dans les meilleurs délais, la procédure d'extension du présent avenant auprès du Ministère du travail.

Article 16 (nouveau)

Entrée en vigueur et extension

Mod. par Avenant n° 1, 7 avr. 2025, non étendu, applicable à compter du lendemain de son dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGC ;

SPI MT.

L'Accord entre en vigueur dès le lendemain de son dépôt auprès de la Direction Générale du Travail.

Les parties signataires mettent en œuvre, dans les meilleurs délais, la procédure d'extension du présent avenant auprès du Ministère du travail.

Article 17

Dépôt

L'Accord fait l'objet d'un dépôt auprès de la Direction Générale du Travail dans les conditions légales en vigueur.

Annexe 1

Modalités de détermination de la durée du travail par attribution de demi-journées ou journées de repos dans le cadre de l'article 4-4

Horaire hebdomadaire	Nombre de jours de RTT nécessaires pour abaisser l'horaire moyen à 35 heures				
	Si semaine de 5 Jours	Si semaine de 4,5 jours		Si semaine de 4 jours	
		brut	arrondi	brut	arrondi
36	6	5,40	5,5	4,80	5
36,5	9	8,10	8	7,20	7
37	12	10,80	11	9,60	9,5
37,5	15	13,50	13,5	12,00	12
38	18	16,20	16	14,40	14,5
38,5	21	18,90	19	16,80	17
39	24	21,60	21,5	19,20	19

Exemples :

- une entreprise dont l'horaire est réparti sur 5 jours qui adopte un horaire hebdomadaire de 37 heures doit attribuer 12 jours de RTT pour abaisser son horaire moyen à 35 heures ;
- une entreprise dont l'horaire est réparti sur 4 jours qui adopte un horaire hebdomadaire de 37 heures doit attribuer 9,5 jours de RTT pour abaisser son horaire moyen à 35 heures.

Annexe 2

Compte épargne temps

En l'absence d'accord d'entreprise, les comptes d'épargne temps que les entreprises décident de mettre en place obéissent aux règles suivantes :

Article a

Le compte épargne temps peut être alimenté :

- . par la moitié des jours de repos accordés au titre de l'article 4-2 du présent accord ;
- . par les jours de repos dont bénéficient les cadres en application du chapitre C du présent accord.

Article b

La valeur de chaque journée épargnée correspond à $1/21.65^{\text{ème}}$ des appointements mensuels fixes du bénéficiaire au moment de la prise de son congé ou de la liquidation de son compte. Ce ratio, correspondant à un horaire hebdomadaire sur 5 jours, doit être ajusté en fonction du nombre de jours que comprend l'horaire des salariés concer-

nés, lorsqu'il est différent de 5. : pour 4 jours de travail hebdomadaire, il est, par exemple, fixé à 1/17.32^{ème}.

Article c

Seuls les salariés ayant un an d'ancienneté dans l'entreprise ont la faculté d'affecter des jours de repos au compte d'épargne temps.

Article d

La décision d'alimenter son compte épargne temps doit être notifiée à l'employeur par le salarié dans les meilleurs délais et, au plus tard au 31 décembre de l'exercice au cours duquel les jours ont été acquis.

Les modalités de cette notification sont précisées au niveau de chaque entreprise.

Article e

Le compte épargne temps est utilisé pour indemniser en tout ou partie des congés sans solde d'une durée minimale d'un mois. Sauf lorsque les modalités de demande du congé, de son acceptation ou de son refus sont régies par des dispositions légales ou réglementaires spécifiques, ces modalités sont celles prévues pour les congés sabbatiques mentionnés à l'article L. 3142-28 et suivants du code du travail.

Le compte épargne temps est également utilisé pour indemniser tout ou partie des heures non travaillées lorsque le salarié passe à temps partiel dans les conditions définies aux articles L. 1225-47, L. 1225-62, et L. 3123-2 et L. 3123-3 du code du travail, ou encore, pour rémunérer les temps de formation hors du temps de travail dans le cadre des formations prévues aux articles L. 6321-1 et suivants du code du travail.

Article f

Le compte épargne temps est automatiquement liquidé en cas de départ de l'entreprise, quelle qu'en soit la raison. Par ailleurs, tout salarié peut, à tout moment, renoncer à l'épargne temps et liquider son compte épargne temps, sous réserve d'en avoir fait la demande un mois à l'avance.

La détermination du montant de liquidation se fait par application de l'article b.

Article g

Les employeurs devront définir, dans le respect des mesures de concertation avec les partenaires sociaux prévues par la loi, des procédures facilitant les modalités pratiques d'alimentation et d'utilisation du compte épargne temps.

Protocole de gestion administrative du régime conventionnel Frais de santé

(Applicable à compter du 1^{er} juillet 2010)

(Protocole exclu de l'extension par arr. 27 févr. 2012, JO 3 mars)

Conclu entre d'une part,

- L'AMAFI

- La CGT Bourse-Investissement

- La CFTC M-F

- La CFDT Bourse

- La CGC - Marchés Financiers

- F.O. - Bourse

- Le SPI - MT

et d'autre part,

APRI Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale. Dont le siège social se situe à 92240 - Malakoff - 139-147 rue Paul Vaillant-Couturier représentée par... Directeur du Domaine Assurance de personnes,

soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située au 61 rue Taitbout, 75009 Paris, ci-après dénommée l'«Institution».

Dispositions communes

Article 1

Objet du protocole

Ce protocole de gestion est établi conformément aux dispositions du régime conventionnel de Frais de Santé (dénommé ci-après «Régime conventionnel») prévu par la Convention Collective Nationale des Activités de Marchés

Financiers (dénommée ci-après «Accord»), signée le 11 juin 2010.

Il a pour but de définir notamment les règles relatives aux modalités de fonctionnement administratif du Régime conventionnel, aux exclusions et aux notices d'information.

Article 2 **La Commission Paritaire de Gestion**

Il est institué tel que prévu à l'article 22-12 de l'accord, une Commission Paritaire de Gestion du Régime conventionnel.

2.1 **Composition et fonctionnement**

La Commission Paritaire de Gestion est composée d'un représentant de chacune des organisations syndicales signataires de la Convention et d'un nombre égal de représentants des Entreprises, désignés par l'AMAFI. Par ailleurs, par décision prise à la majorité de ses membres, la Commission Paritaire de Gestion peut décider de s'adjoindre des observateurs, qui ne disposent pas du droit de vote. En ce cas, chaque Organisation syndicale non signataire de la Convention est appelée à désigner un représentant en qualité d'observateur.

La Commission Paritaire de Gestion est présidée, alternativement pour une durée de deux ans, par un représentant des organisations syndicales de salariés et un représentant des entreprises. La première présidence est déterminée par tirage au sort.

La Commission Paritaire de Gestion se réunit au moins une fois par an avant le 15 septembre de chaque année. Des réunions exceptionnelles peuvent être organisées à la demande d'un de ses membres pour traiter des questions spécifiques ou urgentes, ou à la demande de l'Institution pour une révision des garanties et/ou des cotisations.

La Commission Paritaire de Gestion peut inviter à ses réunions des représentants de l'Institution ou toute autre personne qu'elle juge utile.

Les convocations sont faites par l'AMAFI, en accord avec le président de la Commission Paritaire de Gestion. La convocation précise l'ordre du jour.

Les décisions de la Commission Paritaire de Gestion sont prises à la majorité simple.

L'Institution pourra soumettre chaque année à la Commission Paritaire de Gestion ses propositions de modification du Régime conventionnel. Toute modification de l'Accord ne pourra être effectuée que sous réserve du respect des dispositions de son article 22-11.

2.2 **Compétence et attributions**

La Commission Paritaire de Gestion a pour objet d'examiner et traiter toutes questions relatives au fonctionnement du Régime conventionnel institué par le présent protocole, notamment l'étude et l'analyse du rapport d'information sur les comptes des résultats globaux des Régimes conventionnels qui doit être fourni par l'Institution chaque année, au plus tard le 31 juillet de l'année $n + 1$ pour le rapport relatif à l'année n .

Ladite Commission est habilitée à effectuer toute proposition d'aménagement des Régimes conventionnels, tant au niveau des garanties que des cotisations, et à analyser et valider les propositions de modifications faites par l'Institution. Pour ce faire, la Commission Paritaire de Gestion peut demander à l'Institution toute information utile d'ordre administratif, financier, ou social.

Elle examine les problèmes d'interprétation et d'application des Régimes conventionnels, et définit les aides à financer par le fonds social.

Elle est également habilitée à réexaminer le choix de l'organisme désigné.

Article 3 **Date d'effet, durée et modification du protocole**

Il est convenu entre les signataires de l'Accord et l'Institution que le présent protocole prendra effet à compter du 1^{er} juillet 2010.

Le présent protocole se renouvelle au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction.

Le présent protocole pourra être dénoncé par chacune des parties, au moyen d'une lettre recommandée avec accusé de réception, adressée à l'autre partie trois mois avant la date du renouvellement.

Chacune des parties pourra, chaque année, proposer tout projet de modification du présent protocole par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'autre partie au moins trois mois avant la date du renouvellement.

Le présent protocole pourra être modifié par voie d'avenant.

Toute modification de l'Accord entraînera celle du présent protocole, après accord de l'Institution.

Article 4 **Contrat Solidaire et Responsable**

L'Institution propose à ses membres des régimes Frais de Soins de Santé qui respectent l'ensemble des conditions posées par les Pouvoirs Publics pour répondre à la définition de «contrat solidaire» et de «contrat responsable».

Par «contrat solidaire», on entend un contrat Frais de Soins de Santé dont les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé des personnes assurables.

Par «contrat responsable», on entend un contrat Frais de Soins de santé qui répond à l'ensemble des conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité Sociale et les textes réglementaires d'application.

Article 5 **Bénéficiaires**

Les bénéficiaires du Régime conventionnel définis au B-1 de l'annexe 2 de l'Accord sont les salariés mentionnés à l'article 22-6 de l'accord ainsi que leur famille.

La famille est définie comme suit :

- le conjoint à charge du salarié au sens de la Sécurité sociale. Est assimilé à celui-ci le partenaire lié par un PACS ainsi que le concubin notoire au sens de la Sécurité Sociale.

- le(s) enfant(s) à charge, c'est-à-dire :

- l'enfant légitime, naturel reconnu ou non, adoptif ou recueilli¹ du salarié, de son conjoint, de son Partenaire lié par PACS ou de son concubin, s'il est effectivement à charge du salarié, c'est à dire si celui-ci pourvoit à ses besoins et assure son entretien, à la date du sinistre et s'il remplit l'une des conditions suivantes :

C'est-à-dire en tant qu'ayants droit d'un ascendant, d'un collatéral(e) ou à la suite d'un placement par la DDASS.

- bénéficiaire des prestations Sécurité Sociale sous le numéro d'immatriculation du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin ;*

- ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 25 ans s'il est en apprentissage ;*

- ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 26 ans s'il bénéficie d'un contrat de professionnalisation, et que ses ressources n'excèdent pas 80 % du SMIC ;*

- être atteint d'une infirmité permanente l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, ayant entraîné à ce titre, le bénéfice jusqu'à l'âge de 20 ans des avantages de la Sécurité Sociale en qualité d'ayant droit du salarié ;*

- ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 26 ans s'il est non salarié, reconnu à charge par l'administration fiscale ou non imposable et s'il justifie de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé ;*

- l'enfant, s'il remplit l'une des conditions énumérées ci-dessus, au titre duquel le salarié verse une pension alimentaire.

Le bénéfice du contrat peut être étendu, à la demande du salarié bénéficiaire du Régime conventionnel, à titre facultatif, à son conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin bénéficiant à titre personnel des prestations du régime de la Sécurité Sociale.

Article 6 **Obligations des entreprises adhérentes**

Adhésion des entreprises

L'adhésion des entreprises du secteur sera obligatoire à compter du 1^{er} juillet 2010.

Selon les dispositions mentionnées à l'article 22-4-1 de l'Accord :

1 - Les entreprises disposant déjà d'un régime complémentaire frais de santé au jour de la signature de l'Accord comprenant des garanties au moins équivalentes à celles fixées par l'Accord peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'Institution. Dans ce cas, l'entreprise fournit à l'Institution une attestation établie conjointement avec le ou les organismes qu'elle a désigné(s) pour la gestion et l'assurance de ses régimes propres. Cette attestation garantit que :

les niveaux de prestations de leur(s) régime(s) sont au moins équivalents, globalement, à celles accordées par le Régime conventionnel ;

que le montant de la quote-part salariale de la cotisation due pour ces prestations est inférieur ou égal à celle prévue pour les garanties du Régime conventionnel.

2 - Les entreprises n'ayant pas mis en place de régime complémentaire frais de santé obligatoire ou ayant un régime avec des garanties inférieures, préalablement à la signature de l'accord, doivent rejoindre le Régime conventionnel ou mettre leur régime en conformité au plus tard 15 mois après sa date d'entrée en vigueur.

Du fait de la comparaison des garanties telle que mentionnée au point 1 ci avant, une entreprise a la possibilité d'adhérer uniquement au Régime conventionnel de frais de santé sans adhérer au régime conventionnel de Prévoyance, objet d'un protocole de gestion distinct établi par l'Institution, si les garanties prévoyance sont au moins équivalentes à celles fixées par l'Accord. Dans ce cas, une pesée de son risque sera effectuée au plan des garanties. Cette pesée sera examinée par la Commission Paritaire de Gestion.

3 - L'obligation de rejoindre le Régime conventionnel s'applique de plein droit à l'entreprise lorsqu'elle est amenée, à son initiative ou non, à changer d'organisme assureur, si elle n'a pas souscrit de nouveau contrat conforme au Régime conventionnel, à l'issue du préavis contractuel prévu dans le régime résilié.

Selon les dispositions mentionnées à l'article 22-4-2 de l'Accord, les entreprises créées après l'entrée en vigueur de l'arrêté d'extension de la Convention doivent adhérer au Régime conventionnel au plus tard six mois après la date de leur rattachement à la Convention.

Afin d'adhérer au Régime conventionnel, l'entreprise concernée, dénommée ci-après «l'Adhérent», devra retourner à l'Institution «le bulletin d'adhésion», dûment rempli, daté et signé.

L'Adhérent recevra une notification d'adhésion de l'Institution, qui confirmera la prise en compte de l'adhésion et la date d'effet.

Affiliation des salariés

L'Adhérent devra obligatoirement affilier l'ensemble de ses salariés tels que définis à l'article 22-6 de l'Accord, sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement. Toutefois, une dispense d'affiliation est admise, conformément à la circulaire DSS/5B/2009/32 du 30 janvier 2009 et aux dispositions mentionnées au B-2 de l'annexe 2 de l'Accord :

Au jour de la date d'entrée en vigueur du Régime conventionnel de frais de santé, pour le salarié bénéficiant d'une assurance frais de santé en qualité d'ayant droit de son conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS tel que défini par la loi, en application d'un régime frais de santé obligatoire pour lui, dès lors qu'il apporte à son employeur un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalent. Cette faculté n'est pas offerte au salarié embauché postérieurement à la date d'effet de l'adhésion au Régime conventionnel. La dispense prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, de non-renouvellement annuel de l'attestation de couverture obligatoire, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celles fixées par la Convention, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié.

Pour le salarié bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) qui la justifie, chaque année, auprès de son employeur, par la production de l'attestation de droit à la protection complémentaire.

Pour le salarié bénéficiaire de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du Code de la Sécurité Sociale, jusqu'à l'échéance du contrat individuel s'il ne peut pas le résilier par anticipation.

Pour le salarié bénéficiant d'une couverture obligatoire de remboursement de frais de santé du fait d'une autre activité exercée simultanément (salarié à employeurs multiples) : le salarié est affilié chez l'employeur auprès duquel il a le plus d'ancienneté.

Pour le salarié à temps très partiel, (ou apprentis), n'ayant qu'un seul employeur et dont la cotisation salariale au Régime conventionnel serait égale ou supérieure à 10 % de sa rémunération.

Les salariés ci-dessus mentionnés devront formuler expressément et par écrit leur volonté de ne pas adhérer au Régime conventionnel, auprès de l'Adhérent, dans un délai d'un mois à compter de la mise en place du Régime conventionnel par l'entreprise, ou pour ceux embauchés postérieurement, dans un délai d'un mois qui suit leur embauche.

En outre, ils seront tenus de communiquer à l'Adhérent, au moins une fois par an, les informations permettant de justifier de leur situation.

Ils pourront à tout moment revenir sur leur décision, et solliciter auprès de leur employeur, par écrit, leur adhésion au Régime conventionnel. Dans ce cas, leur adhésion prendra effet le 1^{er} jour du mois qui suit leur demande. Cette adhésion sera alors irrévocable.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser et d'adhérer au Régime conventionnel lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation

Chaque salarié affilié sera appelé participant.

Les salariés bénéficieront des garanties dans les conditions prévues par l'Accord dès leur date d'affiliation au Régime conventionnel.

Article 7 **Garanties prévues par l'Accord**

7.1

Les garanties Frais de Santé ont pour objet de permettre le service de prestations à l'occasion de frais médicaux exposés par les bénéficiaires, en complément des remboursements de la Sécurité sociale française effectués au titre de l'assurance maladie et de l'assurance maternité, sous réserve de l'application des risques exclus mentionnés ci-après à l'article 7.2.

Par dérogation, certains frais inscrits à la nomenclature, mais non pris en charge par la Sécurité sociale, peuvent donner lieu cependant à un remboursement par l'Institution dans les conditions fixées ci-après à l'article 7.3

En tout état de cause, le cumul des prestations versées à un participant au titre de la Sécurité Sociale, de l'Institution et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés.

Les frais engagés hors de France sont pris en charge par l'Institution si ceux-ci sont pris en charge par le régime de base.

7.2

Dans le cadre du respect du cahier des charges «contrat responsable», ne donnent pas lieu aux garanties définies à l'article 7.3 et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution :

la participation forfaitaire mise à la charge du bénéficiaire par la Sécurité sociale pour les actes et consultations médicaux réalisés par un médecin en ville, dans un établissement ou un centre de santé (hors hospitalisation) et les actes de biologie médicale et de radiologie (article L. 322-2 II du Code de la Sécurité Sociale).

la majoration de la participation supportée par le bénéficiaire pour ses frais d'actes ou de prestations de soins de santé dans le ou les cas où :

- il n'a pas choisi son médecin traitant,
- il consulte un autre médecin sans prescription dudit médecin traitant,
- il refuse, lors d'une consultation ou d'une hospitalisation, au professionnel de santé auquel il a recours, l'accès à son dossier médical personnel ou sa mise à jour, lorsque cette disposition entrera en vigueur.

les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pratiqués par le médecin spécialiste lorsque le bénéficiaire le consulte directement sans respecter le parcours de soins coordonnés, à hauteur du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques visé à l'article L. 162-5 18° du Code de la Sécurité Sociale.

les franchises mentionnées à l'article L. 322-2 III du Code de la Sécurité sociale, dites «franchises médicales».

Le fait que l'Institution ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

7.3

Les garanties définies à l'annexe 3 de l'Accord sont les suivantes

<i>Hospitalisation</i>	
. Frais de séjour (frais de structure et de soins) et Fournitures diverses (produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques) . Honoraires : honoraires médicaux et chirurgicaux, paramédicaux et actes de laboratoire	Établissement Conventionné et Non Conventionné : 100 % de la BR (1)
Chambre particulière	néant
Forfait journalier	100 % des Frais Réels dans la limite de 18 euros par jour
<i>Soins Courants</i>	
Généralistes	100 % de la BR (1)
Spécialistes	100 % de la BR (1)
Analyses - auxiliaires - Actes de spécialité - Électroradiologie et Ostéodensitométrie prise en charge par la SS	100 % de la BR (1)
Transport	100 % de la BR (1)
<i>Pharmacie</i>	
100 % du TFR (1)	

<i>Hospitalisation</i>	
Dentaire	
<i>Franchise prothèses 6 mois pour tout nouvel entrant</i>	
<i>Soins</i>	<i>100 % de la BR (1)</i>
<i>Orthodontie prise en charge par la SS</i>	<i>100 % de la BR (1)</i>
<i>Prothèses prise en charge par la SS</i>	<i>100 % des Frais Réels (1) dans la limite de 200 % BR et d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 30 % du PMSS</i>
Optique	
<i>Franchise 6 mois pour tout nouvel entrant - 1 paire lunettes / an</i>	
<i>Verres simples</i>	<i>100 % des Frais Réels (1) dans la limite de 2 % PMSS/verre</i>
<i>Verres complexes</i>	<i>100 % des Frais Réels (1) dans la limite de 2 % PMSS/verre</i>
<i>Montures</i>	<i>100 % des Frais Réels (1) dans la limite de 3,5 % du PMSS</i>
<i>Lentilles prise en charge par la SS</i>	<i>100 % des Frais Réels (1) dans la limite d'un plafond annuel et par bénéficiaire égal à 3,5 % du PMSS</i>
Prise en charge des actes de prévention (2) dans la limite des prestations garanties par le contrat (3)	
<p>(1) sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité Sociale</p> <p>(2) figurant sur la liste établie par l'arrêté du 8 juin 2006</p> <p>(3) à titre indicatif, le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale – TFR = Tarif Forfaitaire de responsabilité SS = Sécurité Sociale – PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale</p> <p>La prise en charge hospitalière</p> <p>Dès qu'il a connaissance de son hospitalisation en établissement conventionné avec la Sécurité sociale, le participant en informe l'Institution qui lui délivrera une prise en charge.</p> <p>Cette prise en charge dispensera le participant de tout paiement des frais d'hospitalisation, dans la limite du Régime conventionnel, à l'exception des frais personnels.</p> <p>Si l'hospitalisation n'a donné lieu à aucune prise en charge par l'Institution, le participant paie son séjour hospitalier à l'établissement.</p>	

Article 8

Période de couverture

Pour ouvrir droit aux prestations, l'événement garanti doit survenir en période de couverture.

Cela signifie que :

- le Régime conventionnel doit toujours être en vigueur dans l'entreprise,
- et le participant doit faire partie de la population couverte telle que définie à l'article 22-6 de l'Accord.

Article 9

Payement des cotisations

Conformément aux dispositions de l'article 22.9 de l'Accord les cotisations, exprimées en pourcentage du plafond de la Sécurité Sociale, sont fixées à :

	<i>Tarifs y compris mutualisation ANI (2 %) pour les cotisations concernées</i>	<i>Couverture conventionnelle</i>	<i>appelées pour 2010 et 2011 à un taux de 0.80</i>
<i>Régime Général</i>	<i>Famille SS - Obligatoire</i>	<i>1,83</i>	<i>1,46</i>
	<i>Conjoint - Facultatif*</i>	<i>1,28</i>	<i>1,02</i>
<i>Alsace Moselle</i>	<i>Famille SS - Obligatoire</i>	<i>1,01</i>	<i>0,81</i>
	<i>Conjoint - Facultatif.*</i>	<i>0,72</i>	<i>0,57</i>
<p>* La cotisation du régime facultatif garantissant le conjoint, ou le concubin ou le partenaire lié par un PACS bénéficiant à titre personnel du régime de Sécurité Sociale ne donne lieu à aucun financement Employeur.</p>			

Soit une ventilation part employeur (50 %) et part salarié (50 %) égale à :

	Tarifs y compris mutualisation ANI (2 %) pour les cotisations concernées	Couverture conventionnelle	appelées pour 2010 et 2011 à un taux de 0.80
Régime Général	Famille SS - Obligatoire	0,915	0,73
Alsace Moselle	Famille SS - Obligatoire	0,505	0,405

Les taux de cotisation sont maintenus par l'Institution pour une période de 2 ans soit jusqu'au 31 décembre 2011 sous réserve qu'il n'y ait pas d'évolution de la réglementation et/ou des régimes obligatoires de la Sécurité Sociale durant ces années.

Au-delà de cette période, les cotisations sont révisées annuellement, sans qu'il soit nécessaire qu'un avenant à l'accord soit établi, dans la stricte proportion des résultats techniques du Régime conventionnel et après approbation de la commission paritaire de gestion sous réserve que l'augmentation ne dépasse pas 10 % du montant de la cotisation précédemment définie. Dans la même limite, la commission paritaire de gestion pourra décider, pour éviter une augmentation des cotisations, de diminuer à due concurrence actuarielle les garanties.

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance.

L'Adhérent est seul responsable du payement de la totalité des cotisations, y compris les parts salariales précomptées sur les salaires des participants et les cotisations des conjoints (concubins ou partenaires liés par un PACS) bénéficiant à titre personnel du régime de Sécurité Sociale ayant choisi d'adhérer. À ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'Institution, aux différentes échéances prévues.

L'Institution procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires, sur la base de la copie de la DADS communiquée par l'Adhérent à l'Administration fiscale.

À défaut de payement des cotisations dans les 10 jours suivant leur échéance, l'Institution envoie à l'Adhérent une lettre de mise en demeure en recommandé avec accusé de réception. Le cas échéant, l'Institution peut engager une procédure de recouvrement des cotisations dans le cadre d'une action contentieuse.

Déclaration annuelle des salaires

L'Adhérent doit communiquer annuellement à l'Institution, au plus tard le 28 février de l'année N + 1, le formulaire type de Déclaration de Régularisation Annuelle des Salaires (DRAS) dûment complété. De même, il communique, sur demande de l'Institution, une copie de sa Déclaration Annuelle des Données Sociales (DADS) correspondant à l'exercice N telle qu'elle a été adressée à l'administration fiscale ou selon la norme informatique DADS CRC ou DADS-U (Déclaration Automatisée des Données Sociales Unifiées).

Par ailleurs, en cas de non-communication des éléments nécessaires au calcul des cotisations et notamment la DADS ou la DRAS, les cotisations seront recouvrées sur la base d'un montant égal à 110 % de celles qui étaient dues pour la période précédente.

Article 10

Assiette de calcul des cotisations

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond de la Sécurité Sociale.

Article 11

Frais de gestion

Ils sont prélevés par l'Institution sur les cotisations brutes prévues par l'Accord.

Ils s'élèvent à : 11 %

Les frais de gestion comprennent en particulier :

- tous les frais de conception, réalisation et communication des documents à l'usage des membres signataires de l'Accord, des Adhérents, des participants, des bénéficiaires et de la commission paritaire de gestion.
- tous les frais de gestion des garanties prévues par l'accord.

Article 12

Conditions de cessation des garanties

Les garanties cessent :

- à la date à laquelle le participant n'appartient plus à la catégorie du personnel définie à l'article 22-6 de l'Accord,
- à la date d'effet de la liquidation retraite du participant, à l'exception des participants poursuivant sans interruption une activité « cumul emploi-retraite »
- à la date d'effet de la dénonciation de l'Accord ou du présent protocole de gestion,

En dehors des cas de radiation prévus ci-avant, les garanties cessent à l'égard son conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin bénéficiant à titre personnel des prestations du régime de la Sécurité Sociale :

- au 31 décembre de l'exercice au cours duquel la radiation est demandée, sous réserve que la demande de radiation parvienne à l'Institution au plus tard le 31 octobre. Le conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin, une fois radié, ne pourra plus bénéficier de la garantie. Cette radiation est définitive,

- à la date à laquelle le conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin ne remplit plus les conditions prévues à l'article 3 du présent protocole pour être bénéficiaire,

Article 13

Dispositions particulières concernant le maintien de la garantie frais de santé

13.1

Maintien en cas de suspension du contrat de travail

1. En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à rémunération ou indemnisation (maintien total ou partiel de salaire par l'employeur ou indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées par l'employeur ou pour son compte par un organisme tiers), la garantie est maintenue pour le participant et, le cas échéant, l'ensemble de sa famille pour la période considérée.

Les contributions de l'Adhérent et du participant sont maintenues et dues pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

2. En cas suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de salaire par l'employeur ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, le participant peut demander le maintien, pendant la durée de la suspension de son contrat de travail, de la couverture frais de santé pour lui-même et, le cas échéant, son conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin sous réserve de s'acquitter de l'intégralité des cotisations (part employeur et part salarié) définies à l'article 9.

13.2

Maintien des garanties frais de santé au titre de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 «portabilité des droits»

13.2.1

Conditions au maintien de l'affiliation

L'affiliation au contrat et par conséquent les garanties dont bénéficiait effectivement le participant peuvent être maintenues en cas de rupture de son contrat de travail à condition que la rupture résulte d'un motif autre qu'une faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien de l'affiliation est toutefois subordonné à l'envoi par l'Adhérent du formulaire «Déclaration de portabilité» type dûment renseigné et signé, dans un délai de 20 jours à compter de la cessation du contrat de travail. À défaut, l'affiliation du participant est résiliée de plein droit à la date de rupture du contrat de travail.

13.2.2

Effet et durée du maintien de l'affiliation

L'affiliation du participant est maintenue à compter du lendemain de la rupture du contrat de travail pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, sans pouvoir excéder neuf mois.

Sont assimilés au dernier contrat de travail, les contrats de travail successifs exécutés de façon continue chez l'Adhérent.

En tout état de cause, l'affiliation du participant est résiliée de plein droit :

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier 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 du Pôle Emploi, de décès).

- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée à l'article 13.2.3,

- en cas de non renouvellement de l'Accord ou du protocole de gestion.

13.2.3

Obligations déclaratives

Le participant s'engage à fournir à l'Institution :

- dans les meilleurs délais, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- mensuellement, l'attestation de versement des allocations Chômage.

De même, il s'engage à l'informer de la cessation du versement des allocations Chômage survenant au cours de la période de maintien de couverture.

L'Adhérent s'engage à informer l'Institution, s'il en a connaissance, de tout événement mettant fin au maintien de l'affiliation du participant et notamment de la date de cessation du versement des allocations Chômage.

13.2.4 Garanties

Le participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la rupture de son contrat de travail. Ce maintien de garanties est accordé également aux membres de sa famille bénéficiaires, tels que définis au contrat, présents et futurs.

Les évolutions des garanties du contrat sont opposables au participant.

L'Adhérent s'engage à informer le participant de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du contrat, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'Institution.

13.2.5 Cotisations

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation permettant au participant d'être couvert sans-paiement de cotisations après la cessation de son contrat de travail.

13.3 Maintien en cas de rupture du contrat de travail

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, peuvent bénéficier de garanties frais de santé par la souscription d'une garantie individuelle, sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux les personnes suivantes :

- Les anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité,*
- Les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ou de préretraite,*
- Les anciens salariés privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement,*
- Les ayants droits qui étaient garantis par l'intermédiaire du participant décédé. Le maintien est effectif pour une durée minimale de 12 mois à compter du décès.*

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'Institution dans les six mois

- suivant la rupture du contrat de travail ou avant le terme du maintien de couverture au titre de la portabilité visée à l'article 13.2, si la durée de ce maintien excède six mois*
- ou le décès du participant.*

Article 14 Prescription

Toutes les actions dérivant des opérations mentionnées au présent protocole sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L. 932-13 du Code de la Sécurité Sociale.

Article 15 Délais et modalités de règlement des prestations

L'Institution règle ses prestations Frais de Santé par virement sur le compte bancaire ou postal du participant, généralement dans les 48 heures qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.

Ces délais sont donnés à titre indicatif et ne sauraient en aucun cas engager la responsabilité de l'Institution.

Article 16 Information de la Commission Paritaire de Gestion, des entreprises adhérentes et des participants

16.1 Frais de fonctionnement de la Commission Paritaire de Gestion

Dans le cadre du suivi du Régime conventionnel tel que prévu à l'article 22-12 de l'accord, les frais de fonctionnement (déplacement, secrétariat, indemnisation du temps passé) de la commission paritaire de suivi sont pris en charge selon les modalités appliquées aux administrateurs de l'Institution.

16.2 Information de la Commission Paritaire de Gestion et des entreprises adhérentes

L'Institution fournira chaque année à la Commission paritaire de gestion les comptes techniques des Régimes conventionnels ainsi qu'une analyse détaillée de ceux-ci au plus tard le 31 juillet suivant la clôture de l'exercice

ainsi que tout document ou information complémentaire qui pourrait être utile au suivi des Régimes conventionnels. Ce rapport annuel sera tenu à la disposition des entreprises adhérentes.

16.3 **Information des participants**

L'Institution réalisera une notice d'information en nombre suffisant adressée aux entreprises adhérentes, à charge pour ces dernières de la remettre à chacun des participants concernés, conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du code de la Sécurité Sociale.

Cette notice définira :

- les garanties souscrites et leurs modalités d'entrée en vigueur,
- les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque,
- le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances, des exclusions et des limitations de garanties, ainsi que les délais de prescription.
- les obligations pesant sur les entreprises adhérentes et les participants, telles qu'elles sont prévues par l'Accord.

Conformément à l'article L. 932-6 précité, lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des participants, l'Adhérent est tenu d'informer chaque participant en lui remettant une notice établie à cet effet en nombre suffisant par l'Institution.

La preuve de la remise de la notice au participant et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'Adhérent.

Article 17 **Révision du Régime conventionnel**

Les cotisations et les garanties seront révisables chaque année dans les conditions prévues par l'article 22-11 de l'Accord.

Article 18 **Demandes de remboursement**

Les demandes de prestations accompagnées des documents justificatifs visés ci-dessous doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à l'Institution dans un délai maximum de six mois suivant la survenance des soins ou du décès par le participant ou le bénéficiaire.

L'Institution ne pourra se prévaloir de la déchéance que si elle prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du participant ou du bénéficiaire.

Les participants, l'Adhérent et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à l'Institution les déclarations et pièces justificatives listées ci-après.

L'Institution se réserve le droit de demander au participant toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment des spécificités des garanties souscrites.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse, l'Institution n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à des soins réels.

Les justificatifs à fournir par le participant pour ses demandes de remboursement sont :

	Bénéficiaire Noémie
Hospitalisation chirurgicale ou médicale (Établissement conventionné ou non conventionné)	Sans demande de prise en charge : facture originale acquittée de l'établissement
Soins courants (consultation, visite, pharmacie, soins dentaires, pratique médicale courante...)	Aucun document
Optique Prothèses dentaire prises en charge par la sécurité sociale	Facture détaillée
	Non Bénéficiaire Noémie
Pour les soins pris en charge par la Sécurité Sociale	Décompte original de la Sécurité Sociale + Justificatifs ci-dessus

En cas de tiers payant avec la Sécurité sociale mais sans tiers payant avec l'Institution : Facture acquittée du ticket

modérateur.

Article 19 **Règlement des prestations**

Lepayement des prestations est dû au participant, le premier jour de son affiliation, pour tous les soins engagés en période de couverture quelle que soit la date de la maladie ou de l'accident ayant provoqué ces soins.

Article 20 **Assistance**

En complément de la garantie «frais de santé» gérée par l'Institution, des garanties d'Assistance sont accordées. Une annexe définissant les prestations accordées et les modalités de leur mise en œuvre est jointe au présent protocole.

Article 21 **Contrôles médicaux**

L'Institution peut faire procéder par un médecin désigné par elle, au contrôle médical du participant qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat, lorsque ces prestations sont liées à l'état de santé.

Si le participant se refuse à un contrôle médical ou si, n'ayant pas notifié à l'Institution son changement d'adresse, il ne peut être joint, les garanties et les prestations sont suspendues à son égard, après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier du participant.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin du participant, il est fait appel à un troisième praticien pour les départager. À défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait, à la diligence de l'Institution, par le Président du tribunal de Grande Instance, statuant par ordonnance de référé, dans le ressort duquel se situe le siège de l'Institution.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Ceux du tiers arbitre ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont supportés par les deux parties par parts égales.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception. Les sommes indûment versées au participant devront être restituées à l'Institution.

Avenant n° 4 du 21 juin 2022

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} oct. 2022]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

SPI MT.

Mod. par Avenant du 6 septembre 2022, étendu par arr. 31 mars 2023, JO 25 avr.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

Association française des marchés financiers.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT Bourse ;

CFTC Marchés financiers ;

CGC Marchés financiers ;

SPI MT.

Préambule

Le présent avenant a pour objet de réexaminer et d'adapter le régime conventionnel frais de santé au regard des évolutions législatives et réglementaires.

Il est également convenu de modifier les cotisations.

En conséquence, l'article 22, l'annexe II et l'annexe III de la convention collective nationale des activités de marchés financiers (CCNM) sont modifiés comme suit :

Article 1er
Bénéficiaires des garanties frais de santé

(Voir Annexe II, B.1)

Article 2
Adhésion à titre obligatoire au régime

(Voir Dispositions générales, art. 22.7)

Article 3
Les dispenses d'affiliation au régime

(Voir Annexe II, B.2)

Article 4
Maintien des garanties santé au titre de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale (portabilité)

Les dispositions liées à la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi est venue modifier le dispositif de maintien de couverture dit de portabilité au profit des anciens salariés.

(Voir Annexe II, C)

Article 5
Maintien de garanties santé au titre de l'article 4 de la loi Évin du 31 décembre 1989

Les dispositions relatives à la mise en œuvre de l'article 4 de la loi Évin de l'article B-5 (alinéa 5 et suivants), de l'annexe II de la convention collective nationale des activités de marchés financiers restent inchangées et sont rappelées comme suit :

«Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les garanties Frais de santé peuvent être maintenues par la souscription d'un contrat individuel proposé 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'ancien salarié décédé.

Sous réserve d'être informé par l'entreprise de la cessation du contrat de travail pour l'un des motifs ci-dessus, ou 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 la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties à titre temporaire au titre de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale ou du décès du salarié.

Ce maintien de garanties est accordé aux bénéficiaires tels que définis dans la présente CCNM au moment de la cessation du contrat de travail ou à la cessation du maintien des garanties visé à l'article C de l'annexe II de la convention collective nationale des activités de marchés financiers.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'organisme assureur dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou le cas échéant suivant la fin de la portabilité des droits ou dans les 6 mois suivant le décès du salarié.

La nouvelle garantie prend effet au plus tard au lendemain de la demande.

Les cotisations sont intégralement prises en charge par l'intéressé.»

Les autres dispositions de l'article B-5 de l'annexe II de la convention collective nationale des marchés financiers sont inchangées.

Article 6
Maintien de garantie en cas de suspension du contrat de travail

B.5. - Cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à rémunération ou indemnisation (maintien total ou partiel de salaire par l'employeur ou indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées par l'employeur ou pour son compte par un organisme tiers), la garantie est maintenue pour le salarié et, le cas échéant, l'ensemble de sa famille pour la période considérée.

Les cotisations de l'Entreprise et du salarié sont maintenues et dues pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de salaire par l'employeur ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, le salarié peut demander

à l'Entreprise le maintien de sa garantie, pendant la durée de la suspension de son contrat de travail, sous réserve d'en faire la demande et de s'acquitter de l'intégralité des cotisations (part employeur et part salarié).

Les cotisations sont à régler directement auprès de l'organisme.

Article 7

Tableau descriptif des garanties

À compter du 1^{er} juillet 2022, les garanties définies à l'annexe III, bénéficiant du régime social et fiscal de faveur des contrats responsables, sont les suivantes :

(Voir Annexe III)

Article 8

Financement du régime de frais de santé

Les cotisations du régime frais de santé définies à l'article 22.9 de la convention collective nationale des activités de marchés financiers sont modifiées comme suit à compter du 1^{er} juillet 2022 :

(Voir Dispositions générales, art. 22.9)

Article 9

Date d'effet

Le présent avenant est à durée indéterminée. Il prend effet au 1^{er} octobre 2022.

Article 10

Dépôt et extension

Mod. par Avenant du 6 septembre 2022, étendu par arr. 31 mars 2023, JO 25 avr.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

Association française des marchés financiers.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT Bourse ;

CFTC Marchés financiers ;

CGC Marchés financiers ;

SPI MT.

Le présent avenant ayant vocation à adapter les dispositions du régime collectif obligatoire de frais de santé, dont doivent bénéficier l'ensemble des salariés relevant de la convention collective des activités de marchés financiers, ne prévoit aucune disposition spécifique en application de l'article L. 2232-10-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de 50 salariés.

La partie la plus diligente des organisations signataires d'une convention ou d'un accord en notifie le texte à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

À l'expiration du délai d'opposition prévu à l'article L. 2231-8 du code du travail, le présent avenant fera l'objet d'une procédure de dépôt.

Il fera ensuite l'objet de la procédure d'extension conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.

Protocole de gestion administrative du régime conventionnel Prévoyance

(Applicable à compter du 1^{er} juillet 2010)

(Protocole exclu de l'extension par arr. 27 févr. 2012, JO 3 mars)

Conclu entre d'une part,

- L'AMAFI

- La CGT Bourse-Investissement

- La CFTC M-F

- La CFDT Bourse

- La CGC - Marchés Financiers

- F.O. - Bourse

- Le SPI - MT

et d'autre part,

APRI Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale. Dont le siège social se situe à 92240 - Malakoff - 139-147 rue Paul Vaillant-Couturier représentée par... Directeur du Domaine Assurance de

personnes,

soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située au 61 rue Taitbout, 75009 Paris, ci-après dénommée l'«Institution».

Dispositions communes

Article 1

Objet du protocole

Ce protocole de gestion est établi conformément aux dispositions du régime conventionnel de Prévoyance (dénommé ci-après «Régime conventionnel») prévu par la Convention Collective Nationale des Activités de Marchés Financier (dénommée ci-après «Accord»), signée le 11 juin 2010

Il a pour but de définir notamment les règles relatives aux modalités de fonctionnement administratif du Régime, aux exclusions et aux notices d'information.

Article 2

La Commission Paritaire de Gestion

Il est institué tel que prévu à l'article 22-12 de l'Accord, une Commission Paritaire de Gestion du Régime conventionnel.

2.1

Composition et fonctionnement

La Commission Paritaire de Gestion est composée d'un représentant de chacune des organisations syndicales signataires de la Convention et d'un nombre égal de représentants des Entreprises, désignés par l'AMAFI. Par ailleurs, par décision prise à la majorité de ses membres, la Commission Paritaire de Gestion peut décider de s'adjoindre des observateurs, qui ne disposent pas du droit de vote. En ce cas, chaque Organisation syndicale non signataire de la Convention est appelée à désigner un représentant en qualité d'observateur.

La Commission Paritaire de Gestion est présidée, alternativement pour une durée de deux ans, par un représentant des organisations syndicales de salariés et un représentant des entreprises. La première présidence est déterminée par tirage au sort.

La Commission Paritaire de Gestion se réunit au moins une fois par an avant le 15 septembre de chaque année. Des réunions exceptionnelles peuvent être organisées à la demande d'un de ses membres pour traiter des questions spécifiques ou urgentes, ou à la demande de l'Institution pour une révision des garanties et/ou des cotisations.

La Commission Paritaire de Gestion peut inviter à ses réunions des représentants de l'Institution ou toute autre personne qu'elle juge utile.

Les convocations sont faites par l'AMAFI, en Accord avec le président de la Commission Paritaire de Gestion. La convocation précise l'ordre du jour.

Les décisions de la Commission Paritaire de Gestion sont prises à la majorité simple.

L'Institution pourra soumettre chaque année à la Commission Paritaire de Gestion ses propositions de modification du Régime conventionnel. Toute modification de l'Accord ne pourra être effectuée que sous réserve du respect des dispositions de son article 22-11.

2.2

Compétence et attributions

La Commission Paritaire de Gestion a pour objet d'examiner et traiter toutes questions relatives au fonctionnement du Régime conventionnel institué par le présent protocole, notamment l'étude et l'analyse du rapport d'information sur les comptes des résultats globaux des Régimes qui doit être fourni par l'Institution chaque année, au plus tard le 31 juillet de l'année $n + 1$ pour le rapport relatif à l'année n .

Ladite Commission est habilitée à effectuer toute proposition d'aménagement des Régimes, tant au niveau des garanties que des cotisations, et à analyser et valider les propositions de modifications faites par l'Institution. Pour ce faire, la Commission Paritaire de Gestion peut demander à l'Institution toute information utile d'ordre administratif, financier, ou social.

Elle examine les problèmes d'interprétation et d'application des Régimes, et définit les aides à financer par le fonds social.

Elle est également habilitée à réexaminer le choix de l'organisme désigné.

Article 3
Date d'effet, durée et dénonciation du protocole

Il est convenu entre les signataires de l'Accord et l'Institution que le présent protocole prendra effet à compter à compter du 1^{er} juillet 2010.

Le présent protocole se renouvelle au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction.

Le présent protocole pourra être dénoncé par chacune des parties, au moyen d'une lettre recommandée avec accusé de réception, adressée à l'autre partie trois mois avant la date du renouvellement.

Chacune des parties pourra, chaque année, proposer tout projet de modification du présent protocole par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'autre partie au moins trois mois avant la date du renouvellement.

Le présent protocole pourra être modifié par voie d'avenant.

Toute modification de l'Accord entraînera celle du présent protocole, après accord de l'Institution.

Article 4
Bénéficiaires

Les bénéficiaires du Régime conventionnel sont tous les salariés mentionnés à l'article 22-6 de l'accord quelle que soit leur ancienneté.

Article 5
Obligations des entreprises adhérentes

Adhésion des entreprises

L'adhésion des entreprises du secteur sera obligatoire à compter du 1^{er} juillet 2010.

Selon les dispositions mentionnées à l'article 22-4-1 de l'Accord :

1 - Les entreprises disposant déjà d'un régime complémentaire Prévoyance au jour de la signature de l'Accord comprenant des garanties prévoyance au moins équivalentes à celles fixées par l'Accord peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'Institution. Dans ce cas, l'entreprise fournit à l'Institution une attestation établie conjointement avec le ou les organismes qu'elle a désigné(s) pour la gestion et l'assurance de ses régimes propres. Cette attestation garantit que :

les niveaux de prestations de leur(s) régime(s) sont au moins équivalents, garantie par garantie, à celles accordées par le Régime ;

que le montant de la quote-part salariale de la cotisation due pour ces prestations est inférieur ou égal à celle prévue pour les garanties du Régime.

2 - Les entreprises n'ayant pas mis en place de régime complémentaire prévoyance obligatoire ou ayant un régime avec des garanties inférieures, préalablement à la signature de l'accord, doivent rejoindre le Régime conventionnel ou mettre leur régime en conformité au plus tard 15 mois après sa date d'entrée en vigueur. Si l'entreprise adhère au Régime conventionnel au-delà de ce délai, l'Institution calcule la prime additionnelle à payer par l'Entreprise, durant au maximum 3 ans, nécessaire pour la prise en charge du passif tel que défini à l'article 11 du présent protocole.

Du fait de la comparaison des garanties telle que mentionnée au point 1 ci avant, une entreprise a la possibilité d'adhérer uniquement au Régime conventionnel de prévoyance sans adhérer au régime conventionnel de frais de santé, objet d'un protocole de gestion distinct établi par l'Institution, si les garanties frais de santé sont au moins équivalentes à celles fixées par l'Accord. Dans ce cas, une pesée de son risque sera effectuée au plan des garanties. Cette pesée sera examinée par la Commission Paritaire de Gestion.

3 - L'obligation de rejoindre le Régime conventionnel s'applique de plein droit à l'entreprise lorsqu'elle est amenée, à son initiative ou non, à changer d'organisme assureur, si elle n'a pas souscrit de nouveau contrat conforme au Régime, à l'issue du préavis contractuel prévu dans le régime résilié.

Selon les dispositions mentionnées à l'article 22-4-2 de l'Accord, les entreprises créées après l'entrée en vigueur de l'arrêté d'extension de la Convention doivent adhérer au Régime conventionnel au plus tard six mois après la date de leur rattachement à la Convention. Si l'entreprise adhère au Régime conventionnel au-delà de ce délai, l'Institution calcule la prime additionnelle à payer par l'Entreprise, durant au maximum 3 ans, nécessaire pour la prise en charge du passif tel que défini à l'article 11 du présent protocole.

Afin d'adhérer au Régime, l'entreprise concernée, dénommée ci-après «l'Adhérent», devra retourner à l'Institution «le bulletin d'adhésion», dûment rempli, daté et signé.

L'Adhérent recevra une notification d'adhésion de l'Institution, qui confirmera la prise en compte de l'adhésion et la date d'effet.

Affiliation des salariés

L'Adhérent devra obligatoirement affilier l'ensemble de ses salariés tels que définis à l'article 22-6 de l'Accord, sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement.

Chaque salarié affilié sera appelé participant.

Les salariés bénéficieront des garanties dans les conditions prévues par l'Accord dès leur date d'affiliation au Régime.

Article 6 *Garanties prévues par l'Accord*

Les garanties définies par l'annexe 2 de l'Accord sont les suivantes :

- Décès
- Incapacité Temporaire de Travail
- Invalidité

Article 7 *Période de couverture*

Pour ouvrir droit aux prestations, l'événement garanti doit survenir en période de couverture.

Cela signifie que :

- le Régime conventionnel doit toujours être en vigueur dans l'entreprise,
- et le participant doit faire partie de la population couverte telle que définie à l'article 4 du présent protocole.

Article 8 *Montant et Paiement des cotisations*

Conformément aux dispositions de l'article 22.9 de l'Accord les cotisations sont fixées à :

<i>Prévoyance</i>	<i>Tranche A</i>	<i>Tranche B</i>
<i>Décès</i>	<i>0,78 %</i>	<i>0,78 %</i>
<i>Incapacité temporaire de travail Invalidité Incapacité permanente</i>	<i>0,26 %</i>	<i>0,54 %</i>

Soit une ventilation pour la part employeur (70 %) :

<i>Prévoyance</i>	<i>Tranche A</i>	<i>Tranche B</i>
<i>Décès</i>	<i>0,546 %</i>	<i>0,546 %</i>
<i>Incapacité temporaire de travail Invalidité Incapacité permanente</i>	<i>0,182 %</i>	<i>0,378 %</i>

Soit une ventilation pour la part salarié (30 %) :

<i>Prévoyance</i>	<i>Tranche A</i>	<i>Tranche B</i>
<i>Décès</i>	<i>0,234 %</i>	<i>0,234 %</i>
<i>Incapacité temporaire de travail Invalidité Incapacité permanente</i>	<i>0,078 %</i>	<i>0,162 %</i>

Les taux de cotisation sont maintenus par l'Institution pour une période de 5 ans soit jusqu'au 31 décembre 2014 sous réserve qu'il n'y ait pas d'évolution de la réglementation et/ou des régimes obligatoires de la Sécurité Sociale durant ces années.

Au-delà de cette période, les cotisations sont révisées annuellement, sans qu'il soit nécessaire qu'un avenant à

L'Accord soit établi, dans la stricte proportion des résultats techniques du Régime conventionnel et après approbation de la Commission Paritaire de Gestion sous réserve que l'augmentation ne dépasse pas 10 % du montant de la cotisation précédemment définie. Dans la même limite, la Commission Paritaire de Gestion pourra décider, pour éviter une augmentation des cotisations, de diminuer à due concurrence actuarielle les garanties.

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance.

L'Adhérent est seul responsable du payement de la totalité des cotisations, y compris les parts salariales précomptées sur les salaires des participants. À ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'Institution, aux différentes échéances prévues.

L'Institution procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires, sur la base de la copie de la DADS communiquée par l'Adhérent à l'Administration fiscale.

À défaut de payement des cotisations dans les 10 jours suivant leur échéance, l'Institution envoie à l'Adhérent une lettre de mise en demeure en recommandé avec accusé de réception. Le cas échéant, l'Institution peut engager une procédure de recouvrement des cotisations dans le cadre d'une action contentieuse.

Déclaration annuelle des salaires et régularisations

L'Adhérent doit communiquer annuellement à l'Institution, au plus tard le 28 février de l'année N + 1, le formulaire type de Déclaration de Régularisation Annuelle des Salaires (DRAS) dûment complété. De même, il communique, sur demande de l'Institution, une copie de sa Déclaration Annuelle des Données Sociales (DADS) correspondant à l'exercice N telle qu'elle a été adressée à l'administration fiscale ou selon la norme informatique DADS CRC ou DADS-U (Déclaration Automatisée des Données Sociales Unifiées).

Par ailleurs, en cas de non-communication des éléments nécessaires au calcul des cotisations et notamment la DADS ou la DRAS, les cotisations seront recouvrées sur la base d'un montant égal à 110 % de celles qui étaient dues pour la période précédente.

Article 9

Assiette de calcul des cotisations

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal au salaire brut annuel soumis à cotisations de Sécurité Sociale, après éventuelle déduction forfaitaire spécifique de 20 %, perçues par le participant au cours de l'année civile.

Le salaire de référence est limité à la Tranche B, soit quatre fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Pour les participants dont l'affiliation prend effet ou cesse en cours d'année, le montant des cotisations est calculé prorata temporis de leur durée d'affiliation au Régime. Pour le calcul de ce prorata, les mois sont comptés pour une durée de 30 jours.

Le participant au contrat de travail suspendu bénéficiant d'un maintien total de salaire cotise sur la base de celui-ci.

Article 10

Exonération de cotisations et maintien des garanties

10.1

Exonération de cotisations

L'Institution exonère l'Adhérent du payement des cotisations afférentes aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, pour le participant en incapacité temporaire de travail ou en invalidité, dès le premier versement des prestations correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité.

L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire,*
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux rémunérations brutes annuelles effectivement perçues du fait de l'activité réduite du participant.*

10.2

Maintien des garanties

L'ensemble des garanties sont maintenues au participant indemnisé :

- pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, dans les conditions en vigueur à la date d'arrêt de travail,*
- pour les garanties Décès, dans les conditions en vigueur à la date du décès.*

10.3

Cessation de l'exonération des cotisations et du maintien des garanties

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- *dans les cas de cessation des prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité tels que prévus aux articles 31 et 36 du présent protocole,*
- *en cas de résiliation de l'adhésion de l'entreprise ou de dénonciation de l'Accord ou du protocole, sous réserve des dispositions figurant aux articles 16 et 25 du présent protocole.*

Article 11

Prise en charge des arrêts de travail en cours à la date d'adhésion de l'entreprise (PASSIF)

L'Institution garantit au jour de la date d'adhésion de l'entreprise les personnes en arrêt de travail ou titulaires d'une rente éducation à cette date.

À cet effet, l'entreprise communique à l'Institution le formulaire «Reprise de Passif» de l'Institution comprenant une liste de toutes les personnes en arrêt de travail ou titulaires de rente éducation, dûment complété, signé et accompagné de la copie des documents contractuels relatifs au contrat de prévoyance antérieurement souscrit.

Cette garantie est accordée dans les conditions définies ci-dessous moyennant, le cas échéant, selon les dispositions mentionnées à l'article 5 du présent protocole, le payement par l'Adhérent d'une cotisation supplémentaire fixée par l'Institution.

11.1

L'entreprise avait souscrit antérieurement un contrat de prévoyance collectif

A

Les personnes dont le contrat de travail est toujours en cours à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise bénéficient

- *des garanties incapacité de travail prévues au présent protocole, si la personne est en situation de temps partiel pour raison thérapeutique ou d'invalidité compatible avec la poursuite d'une activité professionnelle, pour autant que la maladie ou l'accident qui est à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de ladite situation d'incapacité à temps partiel pour raison thérapeutique ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise ;*
- *des garanties invalidité prévues au présent protocole, pour autant que la maladie ou l'accident qui est à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de leur situation d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise ;*
- *des garanties incapacité de travail et invalidité prévues au présent protocole, pour les personnes en arrêt de travail non bénéficiaires de prestations au titre du régime existant antérieurement ;*
- *conformément aux obligations découlant des dispositions de l'article L. 912-3 du code de la Sécurité sociale, de la revalorisation des prestations perçues au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, ainsi que la revalorisation de la base des garanties Décès maintenue au titre de ce même contrat dans les conditions prévues à l'article 14 du présent protocole ;*
- *des garanties Décès pour le montant éventuel de prestations qui excèdent celui des garanties Décès maintenues par l'ancien assureur, conformément à l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin) modifiée par l'article 34 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 (loi DDOSEC),*
- *des garanties décès prévues au présent protocole, pour les personnes en arrêt de travail non garanties au titre du régime existant antérieurement ;*
- *à compter de la date de leur reprise de travail, de l'ensemble des garanties prévues aux Conditions Particulières, moyennant le payement des cotisations correspondantes.*

B

Les personnes dont le contrat de travail est rompu à la date d'adhésion de l'entreprise bénéficient

- *conformément aux obligations découlant des dispositions de l'article L. 912-3 du code de la Sécurité sociale, de la revalorisation des prestations perçues au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, ainsi que la revalorisation de la base des garanties Décès maintenue au titre de ce même contrat dans les conditions prévues à l'article 14 du présent protocole.*

C

Les titulaires d'une rente éducation à la date d'adhésion de l'entreprise bénéficient

- *de la revalorisation de leur rente perçue au titre dudit contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues à l'article 14 du présent protocole.*

11.2

L'entreprise souscrit pour la première fois un régime de prévoyance

Les personnes dont le contrat de travail est toujours en cours à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise, bénéficient des garanties Décès, Incapacité temporaire de travail et Invalidité prévues au présent protocole.

Article 12

Frais de gestion

Ils sont prélevés par l'Institution sur les cotisations brutes prévues par l'Accord.

Ils s'élèvent à : 9 %.

Les frais de gestion comprennent en particulier :

- tous les frais de conception, réalisation et communication des documents à l'usage des membres signataires de l'Accord, des Adhérents, des participants et des bénéficiaires*
- tous les frais de gestion des garanties prévues par l'Accord.*

Article 13

Salaire de référence servant au calcul des prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations de prévoyance est le salaire brut annuel soumis à cotisations de Sécurité Sociale, après éventuelle déduction forfaitaire spécifique de 20 %, perçu au cours des 12 mois ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Pour les participants titulaires d'une pension de vieillesse du régime obligatoire poursuivant une activité professionnelle salariée, le salaire de référence est constitué par la seule rémunération perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Le salaire de référence est limité à la Tranche B, soit quatre fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Lorsque la période de 12 mois est incomplète, il est procédé à une reconstitution du salaire de référence.

Article 14

Revalorisation des prestations

Sont revalorisables :

- les prestations Rentes Éducation,*
- les prestations Indemnités Journalières,*
- les prestations Rentes d'invalidité,*
- la Base des Prestations, en cas de décès pour les participants bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.*

La revalorisation s'effectue sur la base du pourcentage de revalorisation des pensions du régime de base de la Sécurité sociale constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le sinistre et le 1^{er} janvier, date de la revalorisation.

La première revalorisation des prestations intervient le 1^{er} janvier suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations.

Article 15

Périodes de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à rémunération ou indemnisation (maintien total ou partiel de salaire par l'employeur ou indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées par l'employeur ou pour son compte par un organisme tiers), la garantie est maintenue pour le participant pour la période considérée. Les contributions de l'Adhérent et du participant sont maintenues et dues pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

Toutefois en cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité ou accident (toutes origines) les garanties sont maintenues sans versement de cotisation selon les dispositions prévues à l'article 10 du présent protocole.

Article 16

Conditions de cessation des garanties

Les garanties cessent :

- à la date à laquelle le participant n'appartient plus à la catégorie du personnel définie à l'article 22-6 de l'Accord,*
- à la date d'effet de la liquidation retraite du participant, à l'exception des participants poursuivant sans interruption une activité « cumul emploi-retraite »*
- à la date d'effet de la dénonciation de l'Accord ou du présent protocole de gestion,*

La cessation des garanties est sans effet sur le maintien des garanties décès prévu à l'article 10 du présent Protocole.

Les prestations arrêt de travail en cours de service sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties prévues aux articles 31 et 36 du présent protocole. La clause de revalorisation prévue à l'article 14 du présent protocole continue de produire ses effets tant que l'Accord ou le présent protocole n'est pas dénoncé. Les dispositions concernant le cas de la dénonciation sont mentionnées à l'article 24 du présent protocole.

Article 17

Maintien des garanties prévoyance au titre de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 «portabilité des droits»

17.1

Conditions au maintien de l'affiliation

L'affiliation au contrat et par conséquent les garanties dont bénéficiait effectivement le participant peuvent être maintenues en cas de rupture de son contrat de travail à condition que la rupture résulte d'un motif autre qu'une faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien de l'affiliation est toutefois subordonné à l'envoi par l'Adhérent du formulaire «Déclaration de portabilité» type dûment renseigné et signé, dans un délai de 20 jours à compter de la cessation du contrat de travail. À défaut, l'affiliation du participant est résiliée de plein droit à la date de rupture du contrat de travail.

17.2

Effet et durée du maintien de l'affiliation

L'affiliation du participant est maintenue à compter du lendemain de la rupture du contrat de travail pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, sans pouvoir excéder neuf mois. Sont assimilés au dernier contrat de travail, les contrats de travail successifs exécutés de façon continue chez l'Adhérent.

En tout état de cause, l'affiliation du participant est résiliée de plein droit :

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier 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 du Pôle Emploi, de décès),
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée à l'article 17.3 ci-après,
- en cas de non renouvellement de l'Accord ou du protocole de gestion.

17.3

Obligations déclaratives

Le participant s'engage à fournir à l'Institution :

- dans les meilleurs délais, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- mensuellement, l'attestation de versement des allocations Chômage.

De même, il s'engage à l'informer de la cessation du versement des allocations Chômage survenant au cours de la période de maintien de couverture.

L'Adhérent s'engage à informer l'Institution, s'il en a connaissance, de tout événement mettant fin au maintien de l'affiliation du participant et notamment de la date de cessation du versement des allocations Chômage.

17.4

Garanties

Le participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la rupture de son contrat de travail.

La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par le salaire de référence défini à l'article 13 du présent protocole précédant la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail. Pour le participant n'ayant perçu qu'une fraction de rémunération sur la période contractuelle de référence, la rémunération est complétée jusqu'à concurrence de la rémunération qui était prévue au contrat de travail.

La Désignation de bénéficiaires en cas de décès éventuellement établie par le participant durant sa période d'activité demeure valide.

Pour la garantie en cas d'incapacité temporaire de travail, le participant ne peut percevoir de prestations (tous organismes confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçu pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée. Une franchise de 180 jours continus s'applique.

Le participant peut modifier le choix de l'option Décès dans les conditions et modalités définies au titre de la garantie.

Les évolutions des garanties du contrat sont opposables au participant.

L'Adhérent s'engage à informer le participant de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du contrat, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'Institution.

17.5

Cotisations

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation permettant au participant d'être couvert sans-paiement de cotisations après la cessation de son contrat de travail.

Article 18

Exclusions

Ne donnent pas lieu aux garanties décès, incapacité temporaire de travail, invalidité et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, les sinistres qui résultent :

d'une participation active du participant dans des événements de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'actes de terrorisme, de rixes, à l'exclusion des cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;

d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire condamné à ce titre, en cas de décès du participant. Le capital ou les rentes seront toutefois versés, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :

- aux autres bénéficiaires désignés,*
- ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire ;*

de la transmutation du noyau de l'atome.

Le fait que l'Institution ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

Article 19

Prescription

Toutes les actions dérivant des opérations mentionnées à l'Accord et au présent protocole sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L. 932-13 du Code de la sécurité sociale.

Cette prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité temporaire de travail et l'invalidité.

La prescription est portée à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

Article 20

Délais et modalités de règlement des prestations

L'Institution règle ses prestations de Prévoyance (notamment par virement bancaire ou postal) auprès du participant, de l'Adhérent ou du bénéficiaire, généralement dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.

Ces délais sont donnés à titre indicatif et ne sauraient en aucun cas engager la responsabilité de l'Institution.

Article 21

Assistance

En complément de la garantie «prévoyance» gérée par l'Institution, des garanties d'Assistance sont accordées. Une annexe définissant les prestations accordées et les modalités de leur mise en œuvre est jointe au présent protocole.

Article 22

Information de la Commission Paritaire de Gestion, des entreprises adhérentes et des participants

22.1

Frais de fonctionnement de la Commission Paritaire de Gestion

Dans le cadre du suivi du Régime conventionnel tel que prévu à l'article 22-12 de l'Accord, les frais de fonctionnement (déplacement, secrétariat, indemnisation du temps passé) de la commission paritaire de suivi sont pris en charge selon les modalités appliquées aux administrateurs de l'Institution.

22.2

Information de la Commission Paritaire de Gestion et des entreprises adhérentes

L'Institution fournira chaque année à la Commission Paritaire de Gestion les comptes techniques des Régimes ainsi qu'une analyse détaillée de ceux-ci au plus tard le 31 juillet suivant la clôture de l'exercice ainsi que tout document ou information complémentaire qui pourrait être utile au suivi des Régimes. Ce rapport annuel sera tenu à la disposition des entreprises adhérentes.

22.3

Information des participants

L'Institution réalisera une notice d'information en nombre suffisant adressée aux entreprises adhérentes, à charge pour ces dernières de la remettre à chacun des participants concernés, conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du code de la Sécurité Sociale.

Cette notice définira :

- les garanties souscrites et leurs modalités d'entrée en vigueur,
 - les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque,
 - le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances, des exclusions et des limitations de garanties, ainsi que les délais de prescription.
 - les obligations pesant sur les entreprises adhérentes et les participants, telles qu'elles sont prévues par l'Accord.
- Conformément à l'article L. 932-6 précité, lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des participants, l'Adhérent est tenu d'informer chaque participant en lui remettant une notice établie à cet effet en nombre suffisant par l'Institution.

La preuve de la remise de la notice au participant et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'Adhérent.

Article 23

Révision du Régime conventionnel

Les cotisations seront révisables chaque année dans les conditions prévues par l'article 22-11 de l'Accord.

Article 24

Contrôle de l'Institution

L'Adhérent tient à la disposition de l'Institution toutes pièces comptables de nature à justifier les éléments servant de base tant au calcul des cotisations qu'au calcul des prestations.

Article 25

Dénonciation / changement d'organisme assureur

En cas de résiliation ou de non renouvellement de la désignation de l'Organisme :

- le salaire de référence servant au calcul des prestations cesse d'être revalorisé à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement de la désignation ;
- conformément à l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin) modifiée par l'article 34 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 (loi DDOSEC) les garanties en cas de décès y compris l'invalidité absolue et définitive telles que définies au titre DECES sont maintenues aux participants se trouvant, à la date de ladite résiliation ou de non-renouvellement, en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité. Ce maintien cesse dès que les prestations Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité cessent elles-mêmes selon les dispositions prévues aux articles 31 et 36 du présent protocole ; Les prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du sinistre et la revalorisation du salaire de référence prévue à l'article 14 du présent protocole cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou de non-renouvellement.
- les prestations Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité et rentes éducation continuent à être servies par l'Institution mais cessent d'être revalorisées à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement de la désignation.

Garanties décès

Lors de son affiliation, le salarié choisit la prestation qui sera versée à son décès :

- soit le capital décès seul (option 1),
- soit le capital décès augmenté d'une rente éducation (option 2).

Ce choix de la prestation peut être modifié ultérieurement par simple déclaration à l'Institution.

Si lors du décès du salarié, aucun enfant n'est à la charge du salarié ou si les enfants à charge ont plus de 19

ans, l'option 1 capital décès seul sera retenue.

Article 26

Capital décès «toutes causes»

En cas de décès toutes causes d'un participant, il est versé un capital dont le montant est calculé en pourcentage du salaire de référence et en fonction de la situation familiale au moment du décès :

Capital décès toutes causes	Options	
	Option 1 «Capital Seul»	Option 2 «Capital + Rente éducation»
Célibataire Veuf ou divorcé sans enfant	140 %	140 %
Marié (1) sans enfant	300 %	300 %
Quelle que soit la situation de famille avec un enfant	450 %	300 %
Majoration par enfant à charge supplémentaire	+ 100 %	+ 60 %
(1) est assimilé au mariage le concubinage notoire ou le lien par un PACS si le participant, à la date de son décès, est libre par ailleurs de tout lien de mariage ou de contrat PACS et dans la mesure où le concubin notoire ou le partenaire du PACS est désigné comme bénéficiaire en cas de décès du participant.		

Article 27

Rente Éducation

Si l'option 2 avec rente éducation est retenue, en cas de décès du participant, il est versé au profit de chaque enfant à charge à la date du décès, une rente temporaire dont le montant est égal à :

- 15 % du salaire de référence jusqu'au 12^{ème} anniversaire ;
- 20 % du salaire de référence de 12 ans jusqu'au 19^{ème} anniversaire ;
- 25 % du salaire de référence de 19 ans jusqu'à l'âge défini à l'article 28 ci-après pour les enfants à charge.

En tout état de cause, le salaire minimum de référence pour le calcul des rentes éducation est égal à 70 % du plafond de la Sécurité sociale de l'année du décès.

Un palier court du lendemain de la date du décès du participant, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint un âge limite indiqué.

Le montant total des rentes attribuées à un même foyer et pour une période annuelle ne peut excéder 100 % du salaire de référence. Si tel était le cas, elles seraient réduites en conséquence.

Les rentes sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal, trimestriellement à terme échu. Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

Article 28

Définition des enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge :

Les enfants du participant, ceux de son conjoint non divorcé ou du concubin notoire, non séparé de corps judiciairement, du partenaire lié par un PACS :

- s'ils sont âgés de moins de 21 ans ou s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice,
- ou si, âgés de moins de 26 ans ils justifient de la poursuite de leurs études avec inscription régulière au régime de la Sécurité sociale des étudiants.
- ou encore si, âgés de moins de 26 ans, ils sont sous un contrat d'apprentissage ou en formation alternée. Dans ces deux cas, ils sont considérés comme étant à charge pendant la durée de celui-ci ou celle-ci.

Les enfants du salarié décédé, nés dans les 300 jours suivant le décès.

Article 29

Invalidité Absolue et définitive

L'Invalidité Absolue et Définitive du participant s'entend de :

- la reconnaissance par la sécurité sociale d'une invalidité de 3^{ème} catégorie ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- le mettant définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice,

- l'obligé à recourir sa vie durant à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du participant, l'Institution lui verse, par anticipation, le capital décès seul de l'option 1. Le capital est versé au participant à compter de la consolidation de l'Invalidité Absolue et Définitive. Ce versement met fin à la garantie décès.

Article 30 **Bénéficiaires du capital décès «toutes causes»**

À défaut de désignation particulière du bénéficiaire,

ou si cette désignation est devenue caduque,

ou en cas de décès du ou des bénéficiaires avant le décès du participant,

le(s) bénéficiaire(s) du capital décès «toutes causes» dû au titre de la garantie définie à l'article 26 du présent protocole est (sont) :

- le conjoint survivant du participant à condition qu'il ne soit ni séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce au moment du décès, ou le partenaire du participant lié par un PACS ou le concubin* à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du Décès,

*Concubin : la personne vivant en concubinage avec le participant, sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les deux concubins partagent le même domicile.

- à défaut, les enfants légitimes, reconnus, ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non du participant, par parts égales entre eux,

- à défaut, le père et la mère, biologiques et/ou adoptifs, par parts égales entre eux ou les survivants d'entre eux,

- à défaut, les héritiers du participant par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

Au moment ou au cours de son affiliation, le participant peut désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage d'un capital différent, grâce à un formulaire particulier à demander auprès de l'Institution. Les coordonnées du ou des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à l'Institution de les contacter, en cas de décès. La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

La désignation peut être revue à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale du participant, naissance...) sauf si le bénéficiaire reconnaît par écrit accepter de percevoir le capital. En effet, dans ce dernier cas, la désignation faite à son profit devient irrévocable (excepté dans les cas légaux). Elle est caduque en cas de changement de situation matrimoniale (mariage, remariage, divorce...) sauf si le participant a expressément déclaré qu'elle serait maintenue en dépit de ce changement ou si le bénéficiaire avait antérieurement accepté la désignation faite à son profit.

CAS PARTICULIERS :

Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'enfants à charge sont attribuées :

- au parent survivant, s'il est bénéficiaire,

- ou, à défaut, aux enfants eux-mêmes, par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal.

Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le Capital Décès déduction faite des éventuelles majorations pour enfant à charge, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.

En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu le dernier.

Garantie en cas d'incapacité temporaire de travail

Article 31 **Définitions et conditions de la garantie**

L'Institution verse en cas d'incapacité temporaire de travail du participant, une prestation dénommée indemnité journalière, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies à l'article 41 du présent protocole.

Est considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au service de prestations par l'institution, le participant qui, suite à une maladie ou un accident :

- se trouve, temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle,

- perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale :

-
- soit au titre de l'assurance maladie,
 - soit au titre des accidents de travail ou des maladies professionnelles,
- et qui n'a fait l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par l'Adhérent suite à une éventuelle contre-visite médicale sollicitée par ce dernier.

En cas de réduction de la prestation de la Sécurité Sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail, l'Institution ne compensera pas la baisse des prestations.

L'état d'incapacité doit être constaté dans un certificat médical établi par le médecin du participant sur le formulaire type de l'Institution et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande de l'Institution et/ou de l'Adhérent.

La période de versement des prestations par l'Institution prend effet en relais des garanties de maintien de salaires prévues à l'article 78 de l'Accord, c'est-à-dire dès qu'il n'y a plus aucun maintien de salaires au titre de cet Accord. Pour les participants n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier de ce maintien de salaire, il est appliqué une franchise continue de 180 jours. L'Institution ne verse donc ses prestations que si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption, dépasse la période de franchise

Les prestations cessent d'être servies au titre de l'Incapacité Temporaire de Travail :

- dès que la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières,
- ou dès que le participant reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique,
- au plus tard, au terme de la période de 3 ans qui suit l'arrêt de travail pour les participants reconnus en état de maladie de longue durée par la Sécurité sociale,
- I au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article 41 du présent protocole,

et en tout état de cause :

I à la veille de la date à laquelle le participant est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle),

- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

Article 32 **Montant de la garantie**

100 % du salaire de référence net sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale et dans la limite de la règle de cumul visée à l'article 33 ci-après.

Article 33 **Règle de cumul**

Les indemnités journalières versées par l'Institution viennent en complément :

- des prestations en espèces brutes servies par la Sécurité sociale,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel,
- des prestations brutes versées au titre d'un autre régime obligatoire.

Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % du salaire net d'activité qu'aurait perçu le participant s'il avait continué à travailler.

Le montant des indemnités journalières versées par l'Institution pourra être réduit en conséquence, si cette limite est dépassée. Pour l'application de cette règle de cumul, n'est pas prise en considération la pension de vieillesse du régime obligatoire, perçue par le participant poursuivant par ailleurs une activité professionnelle salariée.

Article 34 **Rechute**

En cas de survenance, après une reprise de travail de moins de six mois, d'une incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à l'incapacité temporaire indemnisée par l'Institution, il n'est pas fait application de la franchise et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

Article 35 **Versement des indemnités**

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet défini à l'article 40 du présent protocole comportant notamment un certificat médical établi par le médecin traitant du participant sur le formulaire type de l'Institution et les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale au fur et à mesure de leur réception par l'Institution.

Les indemnités sont versées à l'Adhérent, ce payement libérant l'Institution à l'égard du participant. Néanmoins,

après rupture du contrat de travail, les indemnités sont versées directement au participant.

Garantie en cas d'invalidité

Article 36

Définitions et conditions de la rente

L'Institution verse en cas d'invalidité du participant, une prestation sous forme de rente, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies à l'article 40 du présent protocole

Est considéré en état d'invalidité donnant lieu au service de prestations par l'Institution, le participant qui, suite à une maladie ou un accident, se trouve, de manière définitive et permanente, inapte totalement ou partiellement à l'exercice de son activité professionnelle et qui est admis au bénéfice de l'assurance Invalidité de la Sécurité sociale ou d'une rente d'incapacité permanente telle que prévue dans le Code de la Sécurité sociale.

Dans ce cas, une rente se substitue aux indemnités journalières versées jusqu'alors et est servie dès la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente de travail au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles par la Sécurité sociale.

Le versement de la rente cesse :

- dès que le participant reprend une activité professionnelle sans diminution de sa rémunération brute,*
- dès que la Sécurité sociale cesse elle-même de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,*
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'incapacité au travail.*

Si la rente de la Sécurité sociale est ou devient nulle, l'Institution suspend ses prestations.

Article 37

Montant de la rente

<i>Rente d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 %</i>	<i>100 % du salaire de référence net sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale et dans la limite de la règle de cumul visée à l'article 38 ci-après</i>
<i>Rente d'invalidité 1^{ère} catégorie</i>	<i>60 % de la rente 2^{ème} catégorie</i>
<i>Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 33 % et 66 %</i>	<i>Le montant de la rente prévu en cas d'invalidité de 2^{ème} catégorie est affecté du coefficient 3N/2 (N : taux d'incapacité fonctionnelle)</i>
<i>Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux inférieur à 33 %</i>	<i>Le versement de la rente est suspendu</i>

En cas de conversion de la rente d'incapacité permanente Sécurité sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales.

Article 38

Règle de cumul

La rente versée par l'Institution vient en complément :

- des prestations en espèces versées par la Sécurité sociale au titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne. En cas de conversion de la rente d'invalidité Sécurité sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales,*
 - du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel,*
 - du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des listes du Pôle Emploi, l'Institution prendra en compte dans sa règle de calcul le montant de l'allocation d'assurance chômage perçu avant ladite radiation,*
- I des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire,*
- s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale et par l'institution au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.*

Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % du salaire net d'activité qu'aurait perçu le participant s'il avait continué à travailler.

Le montant de la rente versée par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Article 39

Versement de la rente

La rente est payable trimestriellement à terme échu, les 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre et 1^{er} janvier, sur présentation du dossier complet défini à l'article 40 du présent protocole.

La rente est versée directement au participant.

Néanmoins, l'Adhérent doit préciser à l'Institution le destinataire du payement de la rente lorsque le participant reçoit un bulletin de salaire. Dans ce cas, le payement effectué à l'Adhérent libère l'Institution à l'égard du participant.

Versement des prestations

Article 40

Conditions de versement des prestations

40.1

Déclaration des sinistres

Les participants, l'Adhérent et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties, de fournir à l'Institution les déclarations et pièces justificatives listées ci-dessous.

L'Institution se réserve le droit de demander au participant toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du sinistre (Travail à temps partiel, licenciement,...), de la nature du sinistre (Accident,...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise (Majorations pour enfant à charge,...).

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, l'Institution n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à prestations	Décès	IAD	Rente éducation	Incapacité temporaire	Invalidité	Organisme délivrant les pièces
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des prestations (lorsque les prestations versées sont exprimées en % de la base des prestations)	X	X	X	X	X	Adhérent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé)	X	X	X	X	X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du Décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X			Médecin
Certificat médical (formulaire type Institution) précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'accident				X	X	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage, ...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	X	X	X	X	X	Établissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	X		X			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	X		X			Mairie

<i>Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à prestations</i>	<i>Décès</i>	<i>IAD</i>	<i>Rente éducation</i>	<i>Incapacité temporaire</i>	<i>Invalidité</i>	<i>Organisme délivrant les pièces</i>
<i>Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du participant ou, en cas de décès, précisant que le participant n'était pas en arrêt de travail</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>Entreprise</i>
<i>Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité</i>	<i>X</i>	<i>X</i>		<i>X</i>	<i>X</i>	<i>Sécurité sociale</i>
<i>Acte de dévolution successorale</i>	<i>X</i>					<i>Notaire</i>
<i>En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie</i>	<i>X</i>		<i>X</i>			<i>TGI</i>
<i>Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité</i>		<i>X</i>			<i>X</i>	<i>Sécurité sociale</i>
<i>Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3^{ème} catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %</i>		<i>X</i>				<i>COTOREP</i>
<i>Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)</i>	<i>X</i>					<i>Bénéficiaires</i>
<i>Copie du livret de famille du participant</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>			<i>Mairie</i>
<i>RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités</i>			<i>X</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>Banque</i>
<i>Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS</i>	<i>X</i>					<i>Tribunal d'Instance</i>
<i>Attestation de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)</i>	<i>X</i>					<i>Administration compétente</i>

40.2

Obligations du participant

Le participant s'engage à informer, sans délai, l'Institution de tout changement de situation (professionnelle ou personnelle) ayant des conséquences sur les prestations versées par l'Institution et en particulier :

- la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail,
- son inscription au Pôle Emploi,
- et le bénéfice des prestations d'un autre régime de prévoyance.

Par ailleurs, dans le cas d'un sinistre Incapacité Temporaire de Travail, si le participant perçoit un salaire de l'Adhérent et d'autres employeurs, le participant doit communiquer à l'Institution le montant exact de la rémunération brute qu'il perçoit de ses autres employeurs.

À défaut, l'Institution se réserve le droit de suspendre ses prestations.

40.3

Délai d'envoi des dossiers

Les demandes de prestations Décès et Invalidité accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 40.1 doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à l'Institution dans un délai maximum de six mois suivant la survenance du sinistre ou sa connaissance par le participant ou le bénéficiaire.

Concernant le cas particulier de la garantie Incapacité Temporaire de Travail, les demandes de prestations Indemnités journalières, accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 40.1 doivent être produites à l'Institution au plus tard 90 jours après la fin de la période de franchise

Si ce délai n'est pas respecté, la date d'effet de la garantie sera fixée au jour de la réception par l'Institution de la déclaration de sinistre ; le cachet de la poste sur le courrier de déclaration, faisant foi de cette date.

En tout état de cause, la déclaration devra parvenir à l'Institution au plus tard neuf mois après la date d'arrêt de travail, sous peine de déchéance totale des droits à indemnisation, sauf cas de force majeure dont la preuve reste à la charge de l'Adhérent.

L'Institution ne pourra se prévaloir de la déchéance que si elle prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du participant ou du bénéficiaire.

Article 41 **Contrôles médicaux**

L'Institution peut faire procéder par un médecin désigné par elle, au contrôle médical du participant qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat, lorsque ces prestations sont liées à l'état de santé.

Si le participant se refuse à un contrôle médical ou si, n'ayant pas notifié à l'Institution son changement d'adresse, il ne peut être joint, les garanties et les prestations sont suspendues à son égard, après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier du participant.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin du participant, il est fait appel à un troisième praticien pour les départager. À défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait, à la diligence de l'Institution, par le Président du tribunal de Grande Instance, statuant par ordonnance de référé, dans le ressort duquel se situe le siège de l'Institution.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Ceux du tiers arbitre ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont supportés par les deux parties par parts égales.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception. Les sommes indûment versées au participant devront être restituées à l'Institution.

Formation professionnelle

Accord du 8 juillet 2005

[Étendu par arr. 1^{er} août 2006, JO 13 août]

Préambule

La loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, transcrivant l'Accord National Interprofessionnel du 20 septembre 2003 et l'Accord Général du 5 décembre 2003, a pour objectif de favoriser la formation professionnelle tout au long de la vie en s'appuyant sur un principe de coresponsabilité entre les employeurs et les salariés. Pour ce faire, elle promeut le développement parallèle de la compétitivité des entreprises et de l'employabilité des salariés en favorisant leur projet professionnel, et permet aux branches professionnelles de négocier en vue d'adapter le nouveau dispositif à leurs spécificités.

Dans une économie de plus en plus ouverte sur le monde, les Sociétés d'Investissement ont connu plus que toutes autres ces dernières années, de profondes modifications et bouleversements.

Si les formations dispensées dans nos sociétés ont permis à de nombreux collaborateurs de parfaire leurs connaissances et d'acquérir des compétences nouvelles leur permettant de s'adapter à l'évolution des emplois, la mise en place du DIF doit être un élément moteur au service des salariés et des Entreprises du secteur boursier.

Il est indispensable à cet effet de définir dans le présent accord les modalités d'application du DIF propre à notre profession, ainsi que les priorités afin de répondre au plus près aux impératifs économiques présents et à venir ainsi qu'aux souhaits des collaborateurs soucieux d'améliorer ou d'orienter leurs carrières dans d'autres domaines. Les aspects de la loi du 4 mai 2004 relatifs aux autres dispositifs pour gérer les compétences (bilan de compétences, entretien professionnel, validation des acquis de l'expérience et passeport formation), ainsi qu'à la nouvelle présentation du plan de formation sont laissés à la libre négociation des entreprises de la branche.

Les parties signataires entendent permettre aux salariés des Entreprises d'Investissement de développer, de compléter ou de renouveler leurs compétences et aptitudes professionnelles dans le cadre d'une formation professionnelle tout au long de la vie, dans leur intérêt et celui de leurs entreprises.

Titre I

Cadre juridique de l'accord

Article 1

Champ d'application

Le présent accord professionnel vise les entreprises, ainsi que leurs salariés, relevant du champ d'application défini à l'article 1, de la Convention collective nationale de la Bourse.

Article 2

Négociation triennale sur la formation professionnelle

Conformément à la législation en vigueur, il est procédé, tous les trois ans à compter de la signature du présent accord, à une négociation relative aux priorités, aux objectifs et aux moyens de la formation professionnelle des salariés.

Cette négociation se fonde sur le bilan des actions menées et des résultats obtenus au cours des trois années précédentes, établi par l'Observatoire des métiers et la Commission Paritaire de branche pour l'Emploi et de la Formation Professionnelle (au sens de l'article 11 du présent accord).

Titre II

Le droit individuel à la formation (DIF)

Article 3

Principes généraux

Les parties signataires entendent développer les actions menées en faveur de l'évolution professionnelle des salariés des sociétés d'investissement. À cette fin, le DIF a pour objet de promouvoir en priorité les actions de formation définies par la branche permettant d'articuler le DIF avec le plan de formation de l'entreprise. Tout salarié employé à temps plein ou travaillant à 4/5^{ème}, sous contrat de travail à durée indéterminée, ayant un an d'ancienneté dans l'entreprise bénéficiera, à compter de la date anniversaire de son entrée dans l'entreprise (*Termes exclus de l'extension par arr. 1^{er} août 2006, JO 13 août*) chaque année de 20 heures de formation au titre du DIF, cumulable sur 6 ans dans la limite de 120 heures. Au terme de cette durée, ou à défaut de son utilisation en tout ou partie, le DIF restera plafonné à 120 heures.

Concernant les salariés travaillant à temps partiel, hors activité à 4/5^{ème}, y compris les cadres au forfait à temps partiel, le nombre d'heures acquises au titre du DIF sera déterminé au prorata du nombre d'heures travaillées rapportée à celui d'un temps plein. Il est également plafonné à 120 heures, sans toutefois de limitation quant au nombre d'années prises en compte.

Les entreprises peuvent prévoir, dans le cadre d'un accord d'entreprise, la possibilité pour un salarié de prendre par anticipation sur l'année suivante 20 heures supplémentaires.

Pour l'année 2005, tout salarié ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise au 6 mai 2005 bénéficiera d'un DIF de 13,33 heures arrondi à 14 heures, utilisables en 2005 au titre de 2004.

(Al. exclu de l'extension par arr. 1^{er} août 2006, JO 13 août) Pour les salariés n'ayant pas un an d'ancienneté au 6 mai 2005, les droits se cumuleront au prorata de leur présence dans l'entreprise à compter de la première date anniversaire de leur entrée dans l'entreprise. Ce cumul pourra être utilisé à compter du 1^{er} janvier de l'année suivante, pour les heures acquises au titre de 2005.

Pour les années suivantes, l'acquisition et l'utilisation des droits du DIF se feront sur l'année calendaire. Les salariés sous contrat de travail à durée déterminée ayant 4 mois d'ancienneté, consécutifs ou non, dans l'entreprise au cours des 12 derniers mois, bénéficient du DIF au prorata de leur temps de présence, conformément aux conditions de l'article L. 931-20-2, du Code du Travail.

Les absences pour longue maladie, supérieure à six mois, et toute autre absence non rémunérée, suspendront l'acquisition d'heures de formation au titre du DIF.

Les salariés seront informés trimestriellement de leur situation au regard du DIF, selon les modalités retenues par l'entreprise ou informés mensuellement de leur situation au regard du DIF par une mention spécifique sur leur bulletin de paie.

Article 4

Mise en œuvre du DIF

La mise en œuvre du DIF relève de l'initiative du salarié, avec l'accord de l'entreprise. L'accord des parties est constaté par écrit, par courrier recommandé avec accusé de réception ou par remise en mains propres contre signa-

ture, ou par toute autre forme définie dans le cadre d'un accord d'entreprise. L'employeur dispose de 30 jours, à compter de la demande du salarié, pour notifier sa décision. Le défaut de réponse de l'employeur vaut acceptation. La demande du salarié devra être effectuée trois mois avant la date de la formation sauf accord entre les parties. L'entreprise pourra formuler des propositions afin d'articuler le DIF avec le plan de formation, en application d'un accord d'entreprise ou avec l'accord formalisé du salarié.

Un accord d'entreprise peut prévoir que le DIF s'exerce en partie pendant le temps de travail. À défaut d'un tel accord, les actions de formation se déroulent en dehors du temps de travail.

En l'absence de représentants du personnel, un accord formalisé pourra être conclu entre le salarié et l'employeur pour que le DIF s'exerce en partie pendant le temps de travail.

En cas de désaccord de l'employeur, pendant deux exercices civils consécutifs, sur le choix de l'action de formation, notamment au regard des priorités fixées au titre du DIF, le salarié pourra demander à l'OPACIF dont relève l'entreprise, la prise en charge de l'action sous forme de CIF, qui sera instruite selon les critères et les priorités définis par cet organisme.

Article 5

Dispositions financières

Les heures de formation réalisées en dehors du temps de travail, donneront lieu au versement par l'employeur d'une allocation horaire de formation correspondant à 50 % du salaire horaire de référence, basée sur les *appointements fixes des* (*Termes exclus de l'extension par arr. 1^{er} août 2006, JO 13 août*) 12 derniers mois majorés le cas échéant des avances garanties sur éléments variables, hors charges sociales.

Les frais de formation, d'accompagnement, ainsi que les éventuels frais de transport et d'hébergement selon le barème légal, dans la région d'implantation de l'entreprise, ou dans une autre région avec l'accord de l'entreprise, correspondants aux droits ouverts au titre du DIF, seront à la charge de l'entreprise et seront imputables sur sa participation au développement de la formation professionnelle continue au titre du plan de formation.

Toutefois, certains frais pourront être pris en charge par l'OPCA au titre de la collecte du DIF et de la professionnalisation, sous réserve que les formations entrent dans les priorités de branche.

Article 6

Transférabilité du DIF

Le droit individuel à la formation est transférable au sens de l'article L. 933-6 du Code du Travail.

En cas de licenciement, sauf pour faute grave ou lourde, le montant de l'allocation formation correspondant aux heures acquises au titre du DIF et n'ayant pas été utilisées, sera calculé sur la base du salaire net perçu par le salarié avant son départ de l'entreprise, tel que défini à l'article 5 du présent accord. Les sommes correspondant à ce montant devront permettre de financer tout ou partie d'une action de bilan de bilan de compétences, de VAE ou de formation lorsqu'ils auront été demandés *et initiés* (*Termes exclus de l'extension par arr. 1^{er} août 2006, JO 13 août*) par le salarié avant la fin de son délai-congé (de plus, l'employeur aura l'obligation d'informer le salarié, dans sa lettre de licenciement, de ses droits en matière de DIF). Le paiement de l'allocation de formation ne sera effectué que sur la base de justificatifs de suivi de la formation, tels que des attestations de présence fournies par l'organisme de formation. Si le salarié ne fait aucune demande pendant ce délai, le montant de l'allocation n'est pas dû par l'employeur.

(*Al. exclu de l'extension par arr. 1^{er} août 2006, JO 13 août*) En cas de démission, le salarié pourra demander à bénéficier de son DIF sous réserve que l'action de bilan de compétences, de VAE ou de formation soit effectuée avant la fin du délai congé.

En cas de départ à la retraite, le DIF n'est pas transférable.

Titre III

La professionnalisation

Article 7

Le contrat de professionnalisation

Grâce à l'association d'une alternance d'enseignements généraux, professionnels ou technologiques avec l'exercice en entreprise d'activités professionnelles en relation avec les qualifications recherchées, les titulaires de contrats de professionnalisation pourront acquérir un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou une qualification professionnelle reconnue dans la branche.

Le contrat de professionnalisation est conclu dans le cadre d'un contrat de travail à durée déterminée pour une durée minimum de 6 à 12 mois, ou dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée débutant par une période

d'action de professionnalisation de 6 à 12 mois. Le contrat de professionnalisation à durée déterminée pourra être renouvelé une fois au cas où la qualification envisagée n'aurait pas été obtenue en raison d'une maternité, de l'échec aux épreuves d'évaluation, de maladie, d'accident du travail ou en cas de défaillance de l'organisme de formation. *(Al. exclu de l'extension par arr. 1^{er} août 2006, JO 13 août) Par exception aux dispositions précédentes, la durée du contrat de professionnalisation ou de l'action de professionnalisation pourra être portée à 24 mois. Il appartiendra à chaque entreprise de prévoir ces éventuelles exceptions en fonctions de leurs besoins.*

La durée, l'organisation et la rémunération de la professionnalisation ne pourront être inférieures aux dispositions légales en vigueur.

Les titulaires de contrat de professionnalisation bénéficieront de l'ensemble des dispositions applicables aux autres salariés de l'entreprise dans la mesure où elles ne seront pas incompatibles avec les exigences de leur formation. Par ailleurs, la durée du travail du salarié, temps de formation compris, ne pourra excéder la durée hebdomadaire de travail pratiquée dans l'entreprise, ni une durée de 10 heures par jour.

Pendant toute la durée de l'action de professionnalisation, le salarié sera exclu du décompte des effectifs, sauf en ce qui concerne la tarification de la cotisation accidents du travail.

Article 8

La période de professionnalisation

Les parties signataires, confrontées à l'évolution accélérée du secteur de la Bourse et à l'internationalisation des marchés, entendent faire de la période de professionnalisation un élément d'accompagnement du parcours professionnel des salariés sous contrat de travail à durée indéterminée, notamment afin de permettre leur maintien dans l'emploi. L'articulation de cette mesure avec les autres dispositifs destinés à promouvoir l'évolution professionnelle des salariés, tels que le plan de formation et le DIF, est encouragée. La période de professionnalisation est ouverte aux salariés suivants :

- au personnel dont la qualification est insuffisante au regard de révolution des technologies et de l'organisation du travail, conformément aux priorités définies à l'article 4 du présent accord ;
- au personnel ayant vingt ans d'activité professionnelle, ou âgés d'au moins 45 ans et ayant un an d'ancienneté minimum dans la dernière entreprise qui les emploie ;
- au personnel envisageant la reprise ou la création d'une entreprise;
- aux femmes qui reprennent leur activité professionnelle après un congé de maternité ou aux hommes et aux femmes après un congé parental de plus de six mois ;
- aux personnels handicapés et assimilés, bénéficiaires de l'obligation d'emploi de l'article L. 323-3 du Code du Travail.

La période de professionnalisation devra permettre au salarié d'acquérir une qualification devant correspondre «aux besoins de l'économie prévisibles à court ou moyen terme» et étant soit enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles, soit prise en compte sur une liste établie par la CPBEFP, ou de bénéficier d'une action de formation dont l'objectif est défini par la CPBEFP.

Les périodes de professionnalisation seront mises en œuvre soit à l'initiative de l'employeur, après accord écrit du salarié, soit à l'initiative du salarié qui souhaiterait mobiliser son DIF pour participer à une telle action, en fonction des dispositions prévues par la loi.

Elles pourront être mises en œuvre pendant le temps de travail, auquel cas la rémunération sera maintenue, ou hors temps de travail, à l'initiative du salarié dans le cadre du DIF. Elles pourront également avoir lieu en tout ou partie hors temps de travail à l'initiative de l'employeur dans le cadre d'une action entrant dans le plan de formation de l'entreprise, avec l'accord écrit du salarié.

Lors de la mise en œuvre de la période de professionnalisation, son contenu, son déroulement ainsi que les engagements réciproques de l'employeur et du salarié feront l'objet d'un document écrit précisant :

- la durée de la période de professionnalisation ;
- l'alternance travail / formation ;
- le nombre d'heures réalisées pendant et en dehors du temps de travail ;
- la nature des engagements auxquels l'entreprise souscrit, lorsque la formation a lieu en tout ou partie en dehors du temps de travail, si la salarié suit avec assiduité la formation et satisfait aux évaluations.

Article 9

Le financement du contrat et de la période de professionnalisation

Les OPCA agréés au titre de l'alternance prendront en charge les actions d'évaluation, d'accompagnement et de formation engagées dans le cadre des contrats et des périodes de professionnalisation.

La prise en charge des frais de formation interviendra sur une base forfaitaire et horaire, selon les barèmes prévus par la CPBEFP dans les conditions déterminées à l'article 12 du présent accord.

Titre IV

Les priorités

Article 10

Les priorités de branche concernant le DIF et la professionnalisation

Le DIF, ainsi que les dispositifs de professionnalisation, s'inscrivent dans une logique d'effort partagé au double bénéfice du salarié et de l'entreprise. En conséquence, les parties signataires conviennent de considérer comme éligibles prioritairement à ce titre les formations suivantes :

- toute formation ayant pour finalité le maintien, le perfectionnement, l'acquisition et/ou le développement des connaissances des salariés dans le cadre des activités exercées au sein des entreprises d'investissement ;
- diplômes, certifications professionnelles présentes et à venir, et titres homologués spécifiques au secteur de la Bourse (CFPB, SFAF, RCSI, titres homologués préparant aux métiers commerciaux...) ;
- diplômes et titres homologués non spécifiques de la Bourse, conduisant à un métier exercé au sein du secteur : commercial, informatique, statistiques, finances, assistant - bureautique, comptabilité, gestion, juridique... ;
- qualifications professionnelles figurant sur la liste établie par la Commission Paritaire de Branche pour l'Emploi et la Formation Professionnelle des Entreprises d'Investissement ;
- formations en langues.

Titre V

La Commission Paritaire de Branche pour l'Emploi et la Formation Professionnelle

Article 11

Création d'une Commission Paritaire de Branche pour l'Emploi et la Formation Professionnelle (C.P.B.E.F.P.)

Les parties signataires entendent constituer une Commission Paritaire de Branche pour l'Emploi et la Formation Professionnelle de la branche des Entreprises d'Investissement, dans le cadre de l'Observatoire des métiers.

Cette Commission sera composée d'un nombre équivalent de représentants des employeurs désignés par l'Association Française des Entreprises d'Investissement et de représentants du personnel, désignés par les organisations syndicales représentatives dans la profession, à raison d'un membre par syndicat. Elle sera présidée en alternance, pour une durée d'un an, par un représentant des organisations syndicales ou par un représentant de l'Association Française des Entreprises d'Investissement.

La CPBEFP se réunira au moins une fois par an, et chaque fois que la demande en est faite par au moins la majorité de ses membres.

Article 12

Missions de la Commission Paritaire de Branche pour l'Emploi et la Formation Professionnelle

La CPBEFP aura une mission générale de promotion de la formation professionnelle dans le champ de compétence de la Convention collective nationale de la Bourse, en tenant compte de l'évolution de l'emploi dans la branche.

À cette fin, les attributions de la CPBEFP seront les suivantes :

- 1^o** formulation de propositions et de recommandations quant aux priorités à assigner aux politiques ou actions de formation dans la profession, eu égard à l'évolution du secteur et aux travaux de l'Observatoire des Métiers sur les différents dispositifs de formation professionnelle (Plan de formation, DIF, Congé Individuel de formation, contrat et période de professionnalisation) ;
- 2^o** élaboration de recommandations en faveur de l'égalité d'accès à la formation professionnelle des différentes catégories de salariés de la profession ;
- 3^o** formulation de proposition sur les critères de qualité des stages de formation qu'elle estime intéressants pour la profession ;
- 4^o** suivi de l'application des accords issus de la négociation triennale de branche sur les priorités, les objectifs et les moyens de la formation professionnelle ;
- 5^o** information des FONGECIF et OPCA concernant les priorités professionnelles définies en matière de congé individuel de formation et de droit individuel à la formation en vue d'optimiser la répartition des affectations mutualisées par la branche, et de déterminer les forfaits de prise en charge.

Titre V

Dispositions diverses

Article 13 **Portée juridique**

Les parties signataires conviennent que les entreprises ou établissement de la branche peuvent déroger aux dispositions du présent accord dans le cadre d'un accord d'entreprise.

Article 14 **Bilan d'application du présent accord**

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée.

Les parties signataires s'engagent à établir, trois ans après l'entrée en application du présent accord, un bilan de la mise en œuvre du nouveau dispositif de formation professionnelle issu du présent accord.

Après analyse des résultats de ce bilan, les parties signataires proposeront si nécessaire des mesures d'adaptation.

Article 15 **Date d'effet et extension**

Le présent accord prend effet à compter de sa signature, les signataires s'engageant à effectuer sans délai les démarches nécessaires à son dépôt légal et à son extension.

Article 16 **Clause d'interprétation de l'accord**

En cas de litige sur l'interprétation de l'accord, il pourra être fait appel à la commission paritaire selon les modalités prévues au 1 de l'article 66 de la convention collective.

Article 17 **Révision ou dénonciation**

Chaque partie pourra dénoncer le présent accord conformément aux dispositions des articles L. 132-8 du Code du Travail.

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 132-12 du Code du Travail, chaque signataire ou adhérent peut demander, à tout moment, la révision du présent accord.

Toute demande de révision devra être portée à la connaissance des autres signataires par lettre recommandée avec accusé de réception et être accompagnée d'un projet sur le ou les articles concernés.

Les négociations débiteront au plus tard dans un délai de deux mois après la date de réception de la demande de révision.

Dans le cadre des dispositions de l'article L. 132-7 du Code du Travail, les modifications adoptées donneront lieu à des avenants se substituant de plein droit aux stipulations du présent accord ou les complétant.

Annexe I - Rappel des taux de participation obligatoires des entreprises au titre de la formation professionnelle

A) Pour les entreprises de moins de 10 salariés

Participation obligatoire totale : 0,55 % de la masse salariale brute.

Dont :

— Fonds mutualisés auprès des organismes collecteurs (OPCA) : 0,15 % de la masse salariale brute.

— Solde : 0,40 % de la masse salariale brute.

B) Pour les entreprises de 10 salariés et plus

Participation obligatoire totale : 1,60 % de la masse salariale brute.

Dont :

— Fonds mutualisés auprès des organismes collecteurs (OPCA) : 0,50 % de la masse salariale brute.

— Fonds mutualisés auprès des OPACIF : 0,20 % de la masse salariale brute.

— Solde : 0,90 % de la masse salariale brute.

Délibération du 17 février 2022

[Non étendue]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC Marchés financiers ;

CGC Marchés financiers.

1. Validation du compte-rendu de la Commission paritaire du 10 janvier 2022

Délibération

2. Point d'actualité par l'OPCO Atlas

3. Positionnement sur les niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage 2022

Délibération

4. Présentation des vidéos métiers et lancement des actions 2022

Délibération

I. Validation du compte-rendu de la Commission paritaire du 10 janvier 2022

En l'absence de remarques, le compte-rendu de la Commission paritaire du 10 janvier 2022 est validé par l'ensemble des participants.

II. Point d'actualité et présentation de l'atterrissage budgétaire par l'OPCO Atlas

Il n'y a pas eu de délibération sur ce point.

III. Positionnement sur les niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage 2022

À l'issue de l'examen des différentes certifications entrant dans le périmètre de la branche des activités de Marchés financiers, la Commission paritaire s'est positionnée en suivant la méthode détaillée dans la note d'objectivation jointe à cette délibération ainsi que dans le tableau annexé.

Les principes généraux retenus sont les suivants :

- Un positionnement sur les certifications ayant eu au moins 3 apprentis cumulés sur 2020 et 2021, sur la base des éléments chiffrés donnés par l'OPCO, sauf pour le domaine 313 examiné à partir de 1 apprenti ;
- Un positionnement sur les certifications de niveaux 5, 6 et 7 pour le domaine 313, et niveaux 6 et 7 pour les autres domaines retenus ;
- Un positionnement au niveau du coût convention moyen ramené en annuel, arrondi à la centaine la plus proche, dans la limite des plafonds déterminés pour chaque domaine et niveau de diplôme ;
- En l'absence de montant de convention, le NPEC défini au 6 décembre 2021 est maintenu, à condition qu'il soit en dessous du plafond. À défaut, le plafond fixé pour le domaine et le niveau de diplôme concerné s'applique ;
- Un positionnement spécifique pour les programmes Grandes écoles afin de favoriser l'accès à ces formations par l'alternance : même plafond que le domaine 313 et prise en compte à partir de 1 apprenti sur 2020 ou 2021.

Ainsi, pour le domaine 313, cœur de métier, les plafonds définis sont les suivants :

- Diplôme de niveau 5 : 9.400 €

- Diplôme de niveau 6 : 9.500 €

- Diplôme de niveau 7 : 11.000 €

Pour les autres domaines :

- Diplôme de niveau 6 : Plafond de 8.500 €

- Diplôme de niveau 7 : 10.000 €

Cas particulier des grandes écoles :

- Plafond fixé à 11.000 €

IV. Présentation des vidéos métiers et lancement des actions 2022

À l'issue du visionnage en séance des vidéos métiers décidées en 2021, la Commission paritaire les valide. Concer-

nant les actions décidées pour 2022, la Commission paritaire décide :

- de lancer la procédure pour le marché subséquent pour les nouvelles vidéos métiers et de se positionner sur les métiers de «sales trader» et «gestionnaire middle / back office» ;
- de lancer la procédure pour le marché subséquent en ce qui concerne la réalisation de la brochure papier de valorisation des métiers notamment lors des salons ;
- de décaler l'action relative à la poursuite des vidéos en motions capture au second semestre 2022 ;
- de lancer les actions de prospective de création d'un guide d'utilisation de la cartographie des métiers réalisée en 2020-2021, et de mise en forme des 28 fiches métiers ;
- de mettre en place les groupes paritaires de pilotage de ces différentes actions : un appel à candidatures sera envoyé à tous les membres de la commission paritaire.

Note d'objectivation

Méthodologie de détermination des niveaux de prise en charge (NPEC) des contrats d'apprentissage

Dans le cadre de la nouvelle procédure générale de détermination des niveaux de prise en charge (NPEC) des contrats d'apprentissage, la Commission paritaire de la branche des Activités de Marchés financiers a été sollicitée afin de se prononcer sur l'ensemble des certifications relevant de son périmètre, et pour lesquelles au moins un contrat d'apprentissage a été signé par une entreprise relevant de la branche professionnelle.

Cette note d'objectivation précise les règles et méthodes utilisées par la Commission pour fixer ces NPEC.

1) Principes généraux

Le positionnement de la Commission paritaire se base sur les principes généraux suivants :

- Un positionnement sur les certifications ayant eu au moins 3 apprentis cumulés sur 2020 et 2021, sur la base des éléments chiffrés donnés par l'OPCO, sauf pour le domaine 313 examiné à partir de 1 apprenti ;
- Un positionnement sur les certifications de niveaux 5, 6 et 7 pour le domaine 313, et niveaux 6 et 7 pour les autres domaines retenus ;
- Un positionnement au niveau du coût convention moyen ramené en annuel, arrondi à la centaine la plus proche, dans la limite des plafonds déterminés pour chaque domaine et niveau de diplôme ;
- En l'absence de montant de convention, le NPEC défini au 6 décembre 2021 est maintenu, à condition qu'il soit en dessous du plafond. À défaut, le plafond fixé pour le domaine et le niveau de diplôme concerné s'applique ;
- Un positionnement spécifique pour les programmes Grandes écoles afin de favoriser l'accès à ces formations par l'alternance : même plafond que le domaine 313 et prise en compte à partir de 1 apprenti sur 2020 ou 2021.

2) Domaine cœur de métier : 313 - Finances, banque, assurances

Les diplômes de ce domaine correspondent au cœur de métiers des entreprises de la branche professionnelle. En conséquence, il est décidé de prévoir des plafonds de prise en charge plus élevés que pour les autres domaines :

- Diplômes de Niveau 5 : La moyenne ramenée en annuel des conventions pour les BTS pris en compte (Assurance, Professions immobilières et banque) est de 9 695 €. Ces diplômes permettant un accès à l'emploi à des populations très variées, il est proposé de fixer le plafond du NPEC à 9.400 € afin de limiter le reste à charge pour les entreprises et les inciter à recruter par ce biais.
- Diplômes de Niveau 6 : La moyenne ramenée en annuel des conventions pour les diplômes de niveau 6 est de 8.405 €, avec toutefois de grands écarts constatés entre les différents diplômes. Afin de tenir compte à la fois du caractère stratégique des diplômes et des écarts constatés, il est proposé de fixer le plafond du NPEC à 9 500 €.
- Diplômes de Niveau 7 : La moyenne ramenée en annuel des conventions pour les diplômes de niveau 7 est de 10 607 €. Il a été décidé d'établir le plafond du NPEC de ce niveau à 11 000 € en raison du caractère cœur de métier.

3) Autres domaines de formations retenus

La Commission paritaire de branche décide de se prononcer uniquement sur les formations répondant aux principes généraux exposés ci-dessus (au moins 3 apprentis cumulés sur 2020 et 2021) et appartenant aux domaines de formations suivants :

- 128 - Droit, sciences politiques
- 310 - Spécialités plurivalentes des échanges et de la gestion (y compris administration générale des entreprises et des collectivités)

- 314 - Comptabilité, gestion
- 326 - Informatique, traitement de l'information, réseaux de transmission des données
- 312 - Commerce, vente
- 122 - Économie
- 320 - Spécialités plurivalentes de la communication
- 324 - Secrétariat, bureautique
- 315 - Ressources humaines, gestion du personnel, gestion de l'emploi

Pour le diplôme RNCP35991 - Master Comptabilité Contrôle et Audit, lequel ne fait apparaître que deux apprentis, la Commission paritaire décide toutefois de se positionner car ce diplôme, est particulièrement intéressant pour les fonctions de back-office et de conformité dans les TPE de la branche. Ce diplôme ayant fait l'objet d'un regroupement en fiche nationale, il n'y a pas de recul en termes de coût convention et il est donc décidé de fixer son NPEC au plafond des diplômes de niveau 7.

Pour ces domaines, la Commission paritaire a décidé de prévoir les plafonds de prise en charge suivants :

- Diplômes de niveau 6 : Plafond de 8.500 €
- Diplômes de niveau 7 : Plafond de 10 000

4) Cas particulier des programmes Grandes écoles

Par exception aux principes énoncés précédemment, la Commission paritaire décide de fixer un plafond à 11 000 € pour les programmes Grandes écoles, à partir de 1 apprenti sur 2020 ou 2021, notamment dans le but de favoriser l'apprentissage dans ces établissements et de permettre l'accès à ces diplômes, à des étudiants qui n'auraient pas la possibilité d'y accéder autrement, notamment pour des raisons économiques.

Les NPEC ainsi déterminés sont précisés dans le tableau annexé.

Commission paritaire du 17 février 2022

Annexe - Récapitulatif des NPEC

Détermination des niveaux de prise en charge (NPEC) des contrats d'apprentissage

Code RNCP	Libellé de la formation	Certificateur	Libellé du Diplôme	Niveau de la certification	Niveau de prise en charge défini par la branche
RNCP10220	ESC Montpellier Programme Grande École	Groupe sup de CO Montpellier	Dip-ViGrM	niveau 7	11000
RNCP1174	Banque, conseiller de clientèle (particuliers)	Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation	BTS	niveau 5	9400
RNCP12378	Responsable comptable et financier	Institut supérieur d'informatique et de management de l'information	Titre	niveau 6	8500
RNCP13081	Manager d'entreprise ou de centre de profit	Institut formation affaires et gestion	Titre	niveau 7	10000
RNCP14922	Professions immobilières	Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation	BTS	niveau 5	9400
RNCP15368	Expert financier	Institut de gestion sociale	Titre	niveau 7	7658
RNCP15638	Diplôme d'ingénieur de l'école française d'électronique et d'informatique	EFREI Paris	Titre ingénieur	niveau 7	9500
RNCP16261	Manager comptable et financier	Institut supérieur d'informatique et de management de l'information	Titre	niveau 7	8100
RNCP16959	Expert(e) en stratégie digitale	ECAD Consultants	Titre	niveau 7	10000
RNCP17017	ESC La Rochelle Programme Grande école	Excelia Group	Dip-ViGrM	niveau 7	11000
RNCP1707	Diplôme de l'école supérieure des sciences commerciales d'Angers (ESSCA)	École sup sciences commerciales Angers	Dip-ViGrM	niveau 7	11000

<i>Code RNCP</i>	<i>Libellé de la formation</i>	<i>Certificateur</i>	<i>Libellé du Di- plôme</i>	<i>Niveau de la cer- tification</i>	<i>Niveau de prise en charge défini par la branche</i>
RNCP19418	Manager administratif et financier	Association ECEMA - École européenne de management en alternance	Titre	niveau 7	11000
RNCP21942	Négociateur-conseil en patrimoine immobilier et financier	Sciences-U Lyon	Titre	niveau 6	9500
RNCP21947	Expert en ingénierie informatique	Sciences-U Lille	Titre	niveau 7	10000
RNCP22162	Programme grande école de NEOMA Business School, visé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et	NEOMA business school	Dip- ViGrM	niveau 7	11000
RNCP23693	Expert en contrôle de gestion et pilotage d'activité	Groupe d'enseign sup est parisien	Titre	niveau 7	8900
RNCP24514	Informatique (fiche nationale)	Avignon Université	Licence	niveau 6	8100
RNCP24874	Manager en ingénierie de la finance immobilière	GPE École supérieure professions im- mob	Titre	niveau 7	11000
RNCP25440	Diplôme visé du Programme Grande École	Groupe Kedge Business School	Dip- ViGrM	niveau 7	11000
RNCP25448	Titre visé Bac + 5 : Diplôme de l'École de Mana- gement Léonard de Vinci	Association Léonard de Vinci	Dip- ViGrM	niveau 7	10500
RNCP26912	Diplôme de l'ESCE (Programme Grande École)	École supérieure de commerce extérieur	Dip- ViGrM	niveau 7	11000
RNCP27377	Manager marketing et développement commer- cial	ESGCV	Titre	niveau 7	9800
RNCP29535	Responsable de développement commercial (op- tion banque-assurance)	CCI France	Titre	niveau 6	8200
RNCP27823	Property manager (Manager en gestion immobi- lière)	GPE École supérieure professions im- mob	Titre	niveau 7	11000
RNCP28184	Manager des entreprises et des organisations	Inst études économiques commerciales	Titre	niveau 7	10000
RNCP29485	Diplôme de Toulouse Business School	Toulouse Business School - TBS	Dip- ViGrM	niveau 7	11000
RNCP29783	Métiers de l'immobilier : gestion et développe- ment de patrimoine immobilier (fiche nationale)	Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation	Licence Pro	niveau 6	9500
RNCP30124	Métiers de l'immobilier : transaction et commer- cialisation de biens immobiliers (fiche nationale)	Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation	Licence Pro	niveau 6	9500
RNCP30181	Assurance, banque, finance : chargé de clientèle (fiche nationale)	Avignon Université	Licence Pro	niveau 6	9500
RNCP31678	Concepteur développeur d'applications	Ministère du travail de l'emploi et de l'insertion	TP	niveau 6	8300
RNCP31915	Manager d'Affaires	Manitude	Titre	niveau 7	8400
RNCP31923	Responsable commercial et marketing	Institut international du commerce et du développement	Titre	niveau 6	8500
RNCP31924	Conseiller financier	SA Softec avenir formation	Titre	niveau 6	9500
RNCP35125	Manager des ressources humaines	IPAC	Titre	niveau 7	9900
RNCP32073	Chargé d'affaires commerciales et marketing opérationnel	Talis compétences & certifications	Titre	niveau 6	8300
RNCP34024	Diplôme d'Institut d'Études Politiques	Bordeaux	Master	niveau 7	10000

Code RNCP	Libellé de la formation	Certificateur	Libellé du Diplôme	Niveau de la certification	Niveau de prise en charge défini par la branche
RNCP34025	Assurance, banque, finance : supports opérationnels (fiche nationale)	Conservatoire national des arts et métiers	Licence Pro	niveau 6	6800
RNCP34034	Monnaie, Banque, Finance, Assurance (fiche nationale)	Conservatoire national des arts et métiers	Master	niveau 7	10200
RNCP34126	Informatique (fiche nationale)	Avignon Université	Master	niveau 7	10000
RNCP34127	Droit des affaires (fiche nationale)	CY Cergy Paris Université	Master	niveau 7	8600
RNCP34238	Expert en ingénierie patrimoniale	ESGCV - 75253547600259	Titre	niveau 7	9800
RNCP34338	Expert des marchés et instruments financiers	École sup libre scienc com appliquées	Titre	niveau 7	11000
RNCP34406	Manager de la marque	Institut supérieur communicat publicité	Titre	niveau 7	7500
RNCP34452	Diplôme du programme grande école	IPAG	Dip-ViGrM	niveau 7	10400
RNCP34465	Chargé de gestion commerciale	Formatives	Titre	niveau 6	6900
RNCP34498	Expert en ingénierie financière	ESGCV - 75253547600259	Titre	niveau 7	9500
RNCP34509	Manager de l'innovation numérique	Web School Factory	Titre	niveau 7	10000
RNCP34549	Gestion de Patrimoine	Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation	DGE_G M	niveau 7	11000
RNCP34554	Économie et Finance	Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation	DGE_G M	niveau 7	10000
RNCP34566	Conseiller multi-canal de clientèle particuliers en banque assurance	Excelia Group	Titre	niveau 6	7100
RNCP34573	Responsable de clientèle banque finance assurance	ECORIS	Titre	niveau 6	7800
RNCP34581	Chargé de marketing et promotion	Formatives	Titre	niveau 6	7100
RNCP34661	Finance	Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation	DGE_G M	niveau 7	11000
RNCP34665	Diplôme du programme grande école - Paris School of Business	ESGCV - 75253547600200	Dip-ViGrM	niveau 7	11000
RNCP34759	EM Normandie - Programme Grande École	École de management de Normandie	Dip-ViGrM	niveau 7	11000
RNCP34761	Gestionnaire d'affaires immobilière	GPE école supérieure professions immob	Titre	niveau 6	9500
RNCP34762	Programme Grande École - Diplôme d'études supérieures en management	Établissement d'enseignement supérieur consulaire Grenoble école de management	Dip-ViGrM	niveau 7	11000
RNCP34775	Conseiller patrimonial	Institut Carrel	Titre	niveau 6	8350
RNCP34793	Manager de l'achat international	Groupe Kedge Business School	Titre	niveau 7	10000
RNCP34813	Chargé de communication	ESGCV - 75253547600218	Titre	niveau 6	8500
RNCP34820	Diplôme ICN - Programme Grande École	École enseignement supérieur privé ICN	Dip-ViGrM	niveau 7	11000
RNCP34873	Diplôme SKEMA Programme Grande École	Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation	Dip-ViGrM	niveau 7	11000
RNCP34909	Chef de projet marketing et communication	Learning management developpement	Titre	niveau 6	7500

Code RNCP	Libellé de la formation	Certificateur	Libellé du Di- plôme	Niveau de la cer- tification	Niveau de prise en charge défini par la branche
RNCP34918	Manager immobilier	Institut de gestion sociale	Titre	niveau 7	8900
RNCP34923	Expert en management immobilier et du patri- moine	Centre d'études européen du sud ouest	Titre	niveau 7	10400
RNCP34994	Manager du Développement Commercial	Centre d'études européen du sud ouest	Titre	niveau 7	10000
RNCP35007	Expert en analyse financière	Centre d'études européen du sud ouest	Titre	niveau 7	10800
RNCP35008	Expert en Audit, contrôle et conseil	Centre d'études européen du sud ouest	Titre	niveau 7	10300
RNCP35019	Diplôme de l'École Supérieure de Commerce de Dijon (Programme Grande École)	ESC Dijon-Bourgogne	Dip- ViGrM	niveau 7	11000
RNCP35025	Responsable du marketing et du développement commercial	Association internationale pour la for- mation	DIPLO- VIS	niveau 6	8500
RNCP35029	Insec Programme Grande École	Inst études économiques commerciales	Dip- ViGrM	niveau 7	11000
RNCP35077	Consultant financier et patrimonial	Pazel	Titre	niveau 7	8300
RNCP35112	Programme Grande École	Assoc nouvelle EDC	Dip- ViGrM	niveau 7	10400
RNCP35114	Programme Grande École d'Audencia	Audencia	Dip- ViGrM	niveau 7	11000
RNCP35261	Responsable marketing commerce et expérience client	C3 Institute	Titre	niveau 6	6400
RNCP35289	Manager en aménagement et en promotion im- mobilière	GPE école supérieure professions im- mob	Titre	niveau 7	10000
RNCP35349	Diplôme du Programme Grande École (Master in Management)	Établissement d'enseignement supérieur consulaire ESCP Europe	Dip- ViGrM	niveau 7	11000
RNCP35442	Conseiller de clientèle bancaire omnicanal	École supérieure de la banque	Titre	niveau 6	8600
RNCP35473	Assurance	Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation	BTS	niveau 5	9400
RNCP35520	Diplôme de l'ESSEC Programme Grande École	Association groupe Essec	Dip- ViGrM	niveau 7	11000
RNCP35526	Diplôme de comptabilité et de gestion (DCG)	Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation	Grade Licence	niveau 6	7500
RNCP35534	Responsable en gestion financière et contrôle de gestion	Centre d'études européen du sud ouest	Titre	niveau 6	7355
RNCP35538	Conseiller clientèle des particuliers en banque et assurance	IPAC	Titre	niveau 6	7900
RNCP35607	Expert des marchés financiers	Financia Business School	Titre	niveau 7	11000
RNCP35746	Chargé de communication cross-media	Institut promotion formation	Titre	niveau 6	7700
RNCP35776	Chargé des affaires immobilières	Conseil formation qualification	Titre	niveau 6	9500
RNCP35818	Programme Grande École EDHEC	Association EDHEC Business School	Dip- ViGrM	niveau 7	11000
RNCP35842	Diplôme d'études supérieures en marketing, ges- tion commerciale et management international	Association internationale pour la for- mation	Dip- ViGrM	niveau 7	9800
RNCP35853	Programme Grande École	Institut économie scientifique gestion	Dip- ViGrM	niveau 7	11000

Code RNCP	Libellé de la formation	Certificateur	Libellé du Diplôme	Niveau de la certification	Niveau de prise en charge défini par la branche
RNCP35891	Manager d'unité opérationnelle	EFGC - EMD école de management	Titre	niveau 7	7700
RNCP35913	Finance (fiche nationale)	Conservatoire national des arts et métiers	Master	niveau 7	7700
RNCP35919	Gestion de patrimoine (fiche nationale)	Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation	Master	niveau 7	8000
RNCP35930	Programme Grande École	Groupe Rennes School of Business	Dip-ViGrM	niveau 7	11000
RNCP35991	Comptabilité - contrôle - audit (fiche nationale)	Conservatoire national des arts et métiers	Master	niveau 7	10000
RNCP4873	Diplôme de l'institut supérieur du commerce de Paris. Programme grande école	Institut supérieur commerce paris	Dip-ViGrM	niveau 7	11000
RNCP11541	Manager du développement commercial	IPAC	Titre	niveau 7	9000
RNCP22922	Domaine Droit Économie Gestion, diplôme Programme Grande École (PGE), conférant le grade de master	Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation	Dip-ViGrM	niveau 7	10000
RNCP26835	Expert en gestion d'actifs mobiliers et immobiliers (MS)	Groupe Kedge Business School	Titre	niveau 7	11000
RNCP28026	Conseiller en gestion de patrimoine	Ass.française conseils gestion pat certi	Titre	niveau 7	8900
RNCP30722	Gestionnaire comptable et financier	La compagnie de formation	Titre	niveau 6	7830

Désignation de l'OPCO Accord du 13 décembre 2018

[Étendu par arr. 3 oct. 2019, JO 9 oct., applicable au plus tôt le 1^{er} janv. 2019]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

FO Bourse.

Ont convenu de ce qui suit :

Préambule

1) La loi 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel modifie en profondeur les dispositifs, les règles de financement et les compétences des acteurs de la formation professionnelle. Elle prévoit :

— La validité des agréments délivrés aux organismes collecteurs paritaires agréés (OPCA) des fonds de la formation professionnelle continue et des organismes collecteurs de la taxe d'apprentissage (OCTA) expire au plus tard le 1^{er} janvier 2019 ;

— Les organismes collecteurs paritaires agréés (OPCA) bénéficient d'un agrément provisoire en tant qu'opérateurs de compétences à compter du 1^{er} janvier 2019 et jusqu'au 31 mars 2019 ;

— Un nouvel agrément, subordonné à l'existence d'un accord de branche conclu à cet effet entre les organisations

syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans le champ d'application de l'accord, est pris au plus tard au 1^{er} avril 2019 selon des modalités déterminées par décret ;

— Les agréments sont accordés en fonction notamment de la cohérence et de la pertinence économique du champ d'intervention des opérateurs de compétences (OPCO) et lorsque le montant des contributions gérées ou le nombre d'entreprises couvertes sont supérieurs respectivement à un montant et à un nombre fixés par décret ;

— Une branche professionnelle ne peut adhérer qu'à un seul opérateur de compétences (OPCO) ;

— En l'absence de convention de branche transmise à l'autorité administrative au 31 décembre 2018, celle-ci désigne pour la branche professionnelle concernée un opérateur de compétences agréé.

2) Dans une logique de cohérence des secteurs, et d'une forte proximité de métiers et de compétences, le futur OPCO a vocation à agréger des blocs de secteurs ayant des enjeux communs notamment d'emploi, de compétences, de formation, de mobilité et de services de proximité.

L'OPCO assure notamment les missions suivantes :

— Le financement des contrats d'apprentissage et de professionnalisation, selon les niveaux de prise en charge fixés par la branche ;

— L'appui technique à la branche pour établir la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC) et pour déterminer les niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage et des contrats de professionnalisation ;

— L'appui technique à la branche en matière de certification;

— Un service de proximité au bénéfice des très petites, petites et moyennes entreprises, permettent d'améliorer l'information et l'accès des salariés de ces entreprises à la formation professionnelle et d'accompagner ces entreprises dans l'analyse et la définition de leurs besoins en matière de formation professionnelle, notamment au regard des mutations économiques et techniques de leur secteur d'activité.

3) Les signataires du présent accord (les Signataires), en leur qualité de partenaires sociaux de la branche des Activités de marchés financiers, prennent acte de la transformation des organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) en opérateurs en compétences (OPCO) au 1^{er} janvier 2019 et de l'obligation de transmettre à l'administration au plus tard le 31 décembre 2018 un accord de désignation de l'OPCO de la branche (l'Accord).

Article 1

Champ d'application

L'Accord s'applique aux entreprises relevant du champ d'application de la Convention collective nationale des Activités de marchés financiers (IDCC 2931), étendue par arrêté du 27 février 2012.

Compte tenu de l'objet de cet accord, les Signataires n'ont pas jugé nécessaire d'inclure des dispositions spécifiques pour les PME, celles-ci étant visées par ses dispositions au même titre que toutes les autres entreprises de la branche.

Article 2

Objet de l'accord

Les Signataires, prenant acte des préconisations du rapport Marx-Bagorski quant à la constitution d'un OPCO des services financiers et du conseil et étant en accord avec celles-ci, décident de désigner un opérateur de compétences de branche.

À cet effet, ils désignent pour la branche le futur Opérateur de compétences des services financiers et du conseil tel qu'il résultera du rapprochement du FAFIEC, actuel OPCA des branches de l'ingénierie, du numérique, des études et du conseil et de l'événement, avec OPCABAIA, actuel OPCA pour la banque et l'Assurance, sous réserve de son l'agrément définitif de l'OPCO ainsi nouvellement constitué au plus tard le 1^{er} avril 2019.

Par ailleurs, ils décident de contribuer aux discussions relatives à la constitution de ce futur OPCO et d'être parties prenantes à son accord constitutif.

Article 3

Date d'entrée en vigueur de l'accord - Durée

L'Accord prend effet au plus tôt le 1^{er} janvier 2019 après l'accomplissement des formalités de dépôt et de publicité faisant suite à sa signature et à sa notification à l'ensemble des organisations syndicales représentatives.

L'Accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 4

Révision

L'Accord peut, le cas échéant, être révisé pendant sa période d'application conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 et suivants du Code du travail.

La demande de révision peut être partielle ou porter sur la totalité de l'Accord. Elle doit être notifiée à chacune des autres Signataires, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge.

La demande de révision doit être obligatoirement accompagnée de propositions sur les thèmes dont il est demandé la révision.

Les négociations au sujet des demandes de révision doivent obligatoirement être initiées au plus tard dans un délai de trois mois à compter de la réception de la demande, avec l'ensemble des organisations représentatives.

Il est rappelé que conformément aux dispositions de l'article L. 2261-7 du Code du Travail, l'avenant de révision pourra être signé par les seules organisations syndicales représentatives signataires de l'Accord ou celle(s) qui y auront adhéré préalablement.

L'avenant conclu sera soumis aux mêmes règles de validité et de publicité que l'Accord.

Article 5

Dénonciation

L'Accord peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties, conformément aux dispositions légales applicables.

En cas de dénonciation, l'Accord reste valable jusqu'à la date de signature du nouvel accord venant se substituer au texte dénoncé et, à défaut, pendant une durée de douze mois démarrant à la date d'expiration du préavis de dénonciation.

Article 6

Dépôt et extension

L'Accord fait l'objet d'un dépôt auprès de la DGT ou DIRRECTE et du greffe du conseil des prud'hommes dans les conditions légales en vigueur.

Son extension est demandée par la partie la plus diligente auprès du Ministère du Travail.

Prise en charge des contrats d'apprentissage

Délibération du 7 octobre 2022

[Non étendue]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC Marchés financiers ;

CGC Marchés financiers.

Repositionnement sur les niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage 2022 à la suite des recommandations de France Compétences

À la suite du Conseil d'administration de France Compétences du 6 juillet 2022, la branche des activités de marchés financiers a reçu des recommandations de niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage sur lesquelles elle s'est positionnée par une délibération prise le 20 juillet 2022.

Par courrier du 29 septembre 2022, France Compétences émet de nouvelles recommandations, par diplôme ou titre professionnel, sur les niveaux de prise en charge modifié. Ces modifications se fondent sur les données remontées en mai 2022.

Dans ce cadre, au vu des documents envoyés par France Compétences, la Commission Paritaire décide de se repositionner sur les certifications jugées conformes en appliquant le niveau maximal toléré par France Compétences.

Tableau des niveaux de prises en charge décidés par la Commission paritaire de la branche des

activités de marchés financiers après recommandations de France Compétences

Code RNCP	Libellé de formation	Certificateur	Libellé du Diplôme	Niveau de la certification	Niveau de prise en charge défini par la branche	Valeur recommandée par France compétences	Valeur minimum	Valeur maximum	Nouveau positionnement de la Branche suite aux recommandations
RNCP21 942	Négociateur-conseil en patrimoine immobilier et financier	Sciences-U Lyon	Titre	niveau 6	9500	9500	3000	10000	10000
RNCP21 947	Expert en ingénierie informatique	Sciences-U Lille	Titre	niveau 7	9511	10100	3000	10100	10100
RNCP34 465	Chargé de gestion commerciale	Formatives	Titre	niveau 6	6900	7460	3000	7568	7568
RNCP34 581	Chargé de marketing et promotion	Formatives	Titre	niveau 6	7100	7370	3000	7784	7784
RNCP35 261	Responsable marketing commerce et expérience client	C3 Institute	Titre	niveau 6	6400	6564	3000	7220	7220
RNCP35 538	Conseiller clientèle des particuliers et banque et assurance	IPAC	Titre	niveau 6	7900	7850	3000	7925	7925
RNCP35 776	Chargé des affaires immobilières	Conseil formation qualification	Titre	niveau 6	9500	8666	3000	9967	9967
RNCP11 541	Manager du développement commercial	IPAC	Titre	niveau 7	9000	9000	3000	9300	9300

Délibération du 14 octobre 2022

[Non étendue]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC Marchés financiers ;

CGC Marchés financiers.

Repositionnement sur les niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage 2022 à la suite des recommandations de France Compétences

À la suite du Conseil d'administration de France Compétences du 6 juillet 2022, la branche des activités de mar-

chés financiers a reçu des recommandations de niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage sur lesquelles elle s'est positionnée par une délibération prise le 20 juillet 2022.

Par courrier du 29 septembre 2022, France Compétences émet de nouvelles recommandations, par diplôme ou titre professionnel, sur les niveaux de prise en charge modifié. Ces modifications se fondent sur les données remontées en mai 2022.

France Compétences considère que certains niveaux de prises en charge ne se trouvent pas dans la nouvelle fourchette modifiée des valeurs recommandées. Dans ce cadre, la Commission Paritaire décide de se repositionner sur les 6 certifications jugées non conformes en appliquant le niveau maximal toléré par France Compétences.

Tableau des niveaux de prises en charge décidés par la Commission paritaire de la branche des activités de marchés financiers après recommandations de France Compétences

Code RNCP	Libellé de formation	Certificateur	Libellé du Diplôme	Niveau de la certification	Niveau de prise en charge défini par la branche	Valeur recommandée par France compétences	Valeur minimum	Valeur maximum	Nouveau positionnement de la Branche suite aux recommandations
RNCP14 922	Professions immobilières	Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche	BTS	niveau 5	9000	7363	3000	8698	8698
RNCP31 678	Concepteur développeur d'applications	Ministère du travail de l'emploi et de l'insertion	TP	niveau 6	8300	7353	3000	7353	7353
RNCP31 915	Manager d'Affaires	Manitude	Titre	niveau 7	8400	7801	3000	8068	8068
RNCP35 125	Manager des ressources humaines	IPAC	Titre	niveau 7	9511	9050	3000	9370	9370
RNCP32 073	Chargé d'affaires commerciale et marketing opération	Talis compétences & certifications	Titre	niveau 6	8300	7035	3000	7035	7035
RNCP35 919	Gestion de patrimoine (fiche nationale)	Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche	Master	niveau 7	8000	7768	3000	7768	7768

Prorogation des mandats des membres du Comité Interentreprise de la Bourse (CIE Bourse)

Accord du 26 mars 2018

[Non étendu, applicable à compter de sa date de signature]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC MF.

Entre l'AMAFI, 13 rue Auber 75009 Paris, représentée par Monsieur Jean-Bernard Laumet, et les organisations syn-

dicales représentatives de branche, il est convenu, en vue du renouvellement des membres de l'Assemblée plénière du CIE Bourse, ce qui suit :

Préambule

L'article 21 de la Convention collective des Activités de Marchés Financiers (CCNM) prévoit la constitution d'un Comité Interentreprises (CIE) assurant la gestion des œuvres sociales et culturelles commune de la branche. Il est administré par une Assemblée Plénière constituée d'une part de représentants syndicaux désignés par les organisations de branche et, d'autre part, par des personnes élues au second degré à partir des élus des entreprises adhérentes.

Conformément à l'article 17 du protocole d'accord préélectoral signé le 14 mai 2014, les élections pour le renouvellement des membres de l'Assemblée plénière du CIE Bourse devaient être organisées en septembre 2018.

Or, la refonte des institutions de représentation du personnel avec la création du Comité social et économique par l'Ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017, implique une évolution majeure dans la base électorale du CIE, dont les élections sont au 2nd degré. La période pour que les entreprises se mettent en conformité courant jusqu'à fin 2019, il importe d'attendre afin d'avoir une base stabilisée permettant d'établir les listes d'électeurs et d'éligibles pour le CIE Bourse.

Article 1

Prorogation des mandats des membres du CIE Bourse

Il est décidé de proroger les mandats des élus et des désignés de l'Assemblée plénière du CIE Bourse afin d'éviter son affaiblissement par un manque de stabilité de ses bases électorales.

La prorogation des mandats s'étend jusqu'au 30 septembre 2019.

Article 2

Application de l'accord

Les dispositions du présent accord sont applicables à compter de sa signature par les Organisations syndicales représentatives dans la branche conformément à la réglementation en vigueur.

Accord du 4 juillet 2019

[Non étendu, applicable à compter de sa signature]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

CGT Bourse ;

FO Bourse ;

SPI MT.

Entre l'AMAFI, 13 rue Auber 75009 Paris, représentée par Monsieur Jean-Bernard Laumet, et les organisations syndicales représentatives de branche, il est convenu, en vue du renouvellement des membres de l'Assemblée plénière du CIE Bourse, ce qui suit :

Préambule

L'article 21 de la Convention collective nationale des Activités de Marchés Financiers (CCNM) prévoit la constitution d'un Comité Interentreprises (CIE) assurant la gestion des œuvres sociales et culturelles commune de la branche. Il est administré par une Assemblée Plénière constituée d'une part de représentants syndicaux désignés par les organisations de branche et, d'autre part, par des personnes élues au second degré à partir des élus des entreprises adhérentes.

Conformément à l'article 17 du protocole d'accord préélectoral signé le 14 mai 2014, les élections pour le renouvellement des membres de l'Assemblée plénière du CIE Bourse devaient être organisées en septembre 2018. Ces mandats ont été prorogé pour un an, soit jusqu'au 30 septembre 2019 par accord collectif du 26 mars 2018.

Toutefois il est apparu que nombre d'entreprises adhérentes n'étaient pas encore passées des anciennes institutions

représentatives du personnel au CSE, leurs élections internes étant prévues au second semestre 2019, ce qui ne permet toujours pas d'obtenir une base unifiée permettant d'établir les listes d'électeurs et d'éligibles pour le CIE Bourse.

Article 1

Prorogation des mandats des membres du CIE Bourse

Il est décidé à l'unanimité de proroger les mandats des élus et des désignés de l'Assemblée plénière du CIE Bourse afin d'éviter son affaiblissement par un manque de stabilité de ses bases électorales.

La prorogation des mandats s'étend jusqu'aux nouvelles élections du CIE Bourse et au plus tard au 31 mars 2020, l'ensemble des entreprises adhérentes devant avoir basculé vers un CSE au plus tard le 31 décembre 2019, le délai supplémentaire devant permettre l'organisation des élections sur ces nouvelles bases.

Article 2

Organisation de la période transitoire

Pendant la période s'étendant de la fin des mandats actuels jusqu'à la tenue des prochaines élections, et au plus tard jusqu'au 31 mars 2020, il est décidé de mettre en place un Bureau élargi, composé du Bureau actuel, dont un représentant des adhérents contractuels, et d'un représentant par organisation syndicale de branche non représentée en son sein.

Les décisions de cette instance sont prises à la majorité des 2/3 de ses membres.

Article 3

Application de l'accord

Les dispositions du présent accord sont applicables à compter de sa signature à l'unanimité des Organisations syndicales représentatives dans la branche.

Moyens de fonctionnement du CASCI Bourse

Accord du 18 mars 2021

[Non étendu, applicable après l'accomplissement des formalités de dépôt et de publicité]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC Marchés financiers ;

SPI MT.

Il a été convenu :

Préambule

Les Ordonnances de septembre 2017 ont profondément bouleversé le contexte et l'organisation des réglementations sociales, et notamment celles relatives aux institutions représentatives du personnel. Fort de ce constat, et dans le but de pérenniser la gestion des œuvres sociales et culturelles des entreprises de la branche, une réflexion collective a été menée entre les partenaires sociaux sur l'avenir du Comité interentreprises de la Bourse (CIE Bourse), dont il a été paritairement décidé de modifier le cadre juridique.

À cet effet, les articles 13 et 21 de la Convention collective nationale des activités de marchés financiers (CCNM) relatifs au Comité d'entreprise et aux activités sociales et culturelles ainsi qu'au CIE Bourse, ont été dénoncés unilatéralement par l'AMAFI par lettre du 16 octobre 2019 et des négociations se sont engagées concernant la mise en place du nouveau cadre, notamment l'accord de branche distinct.

Les parties conviennent que le CASCI Bourse est la continuité du Comité Inter-Entreprises Bourse (CIE Bourse puis CSE-IE Bourse), dont l'objet social est inchangé. En conséquence le terme CASCI Bourse est désormais substitué au terme CSE-IE Bourse dans tout document, accord ou convention en vigueur à la date de signature du présent accord de branche («Accord»).

Avec cet Accord, les parties entendent réaffirmer le rôle social du CASCI Bourse quant à l'accès des salariés et leurs ayants-droit aux activités sociales et culturelles (ASC) proposées aux adhérents du CASCI Bourse. En effet la gestion mutualisée des ASC permet à tous les ayants-droit des adhérents de bénéficier d'un même niveau de prestations et d'en garantir la qualité.

Le présent Accord est conclu en référence à l'article R. 2312-44 du Code du travail afin de déterminer un nombre de membres représentant les salariés au sein du CASCi Bourse supérieur à la limite légale de 12 représentants et de fixer les principes de gouvernance de ce dernier avec les moyens associés pour son fonctionnement.

Compte tenu de son objet, les parties n'ont pas jugé nécessaire d'inclure des dispositions spécifiques pour les PME, celles-ci étant visées par ses dispositions au même titre que toutes les autres entreprises de la branche.

L'adhésion à cet Accord est ouverte aux entreprises du secteur financier ou appartenant à un groupe du secteur financier conformément aux dispositions de l'article L. 2261-6 du Code du travail, disposant ou non d'un CSE, dont le chef d'entreprise ou le CSE le cas échéant, souhaite bénéficier de la gestion mutualisée offerte par l'adhésion au CASCi Bourse sans pour autant entrer dans le champ d'application de la CCNM.

Article 1 **Périmètre du CASCi Bourse**

Les adhérents au CASCi Bourse sont les entreprises ou les CSE d'entreprises entrant dans le champ d'application de la CCNM.

Les entreprises extérieures à la CCNM dont le CSE, ou le chef d'entreprise en cas de CSE à attributions réduites ou d'absence de CSE, qui souhaitent bénéficier d'une gestion mutualisée de ses ASC, peuvent adhérer au CASCi Bourse dans les conditions fixées par la convention d'adhésion approuvée par l'Assemblée Plénière. Elles doivent exercer leur activité dans le secteur financier ou appartenir à un groupe du secteur financier.

Article 2 **Convention d'adhésion au CASCi Bourse**

Les CSE, ou les entreprises, déjà adhérents au CASCi Bourse à la date d'entrée en vigueur du présent accord, ont un délai de trois mois pour signer le contrat d'adhésion à compter de sa réception. Au-delà de ce délai le CSE, ou l'entreprise, est radié des adhérents du CASCi Bourse.

Après avis favorable de l'Assemblée Plénière sur sa candidature, le CSE ou l'entreprise non dotée de CSE avec budget d'œuvres sociales, souhaitant adhérer au CASCi Bourse signe un contrat d'adhésion conforme aux dispositions de l'article R. 2312-43 du Code du Travail.

Article 3 **Composition et gouvernance du CASCi Bourse**

Le CASCi est organisé autour de :

- l'Assemblée Générale, qui élit les membres de l'Assemblée Plénière, les membres des commissions, approuve les comptes et donne quitus à l'Assemblée Plénière de la gestion financière ;
- l'Assemblée Plénière, organe décisionnaire et souverain dans la gestion des activités sociales et culturelles (ASC), qui administre le CASCi Bourse.

La Présidence du CASCi Bourse, dans le cadre des réunions de l'Assemblée Générale ou de l'Assemblée Plénière, est assurée par une personne physique ayant reçu délégation du Conseil d'Administration de l'Association française des Marchés Financiers (AMAFI).

Les modalités de fonctionnement des instances du CASCi Bourse sont fixées par son règlement intérieur.

Article 3-1 **L'Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale est composée d'un représentant des entreprises adhérentes au CASCi Bourse et des membres titulaires de chaque CSE adhérent au CASCi Bourse, à jour de son dernier appel de cotisation.

Elle se réunit sur convocation du Secrétaire du CASCi Bourse sur un ordre du jour établi par l'Assemblée Plénière. Elle procède à l'élection des membres de l'Assemblée Plénière et des membres des commissions tous les quatre ans par vote électronique. Ce vote est initié et piloté par le CASCi Bourse.

Chaque élu titulaire d'un CSE adhérent peut être mandaté par son CSE pour représenter un ou plusieurs autres élus titulaires dans l'exercice de leur droit de vote à l'Assemblée Générale à condition d'avoir remis au Président et au Secrétaire du CASCi Bourse un mandat dont modèle figurera en annexe à chaque convocation.

Article 3-2 **Composition de l'Assemblée Plénière**

L'Assemblée Plénière du CASCi Bourse est constituée au plus comme suit :

- Un représentant des chefs d'entreprise qui assure de droit la présidence du CASCi, désigné conformément à l'alinéa 2 de l'article 3,
- Dix membres titulaires et dix membres suppléants issus des CSE des entreprises appliquant la CCNM,

• Cinq membres titulaires et cinq membres suppléants issus des CSE des entreprises adhérentes, n'appliquant pas la CCNM.

Outre les dispositions législatives, un membre de l'Assemblée Plénière du CASCI Bourse perd son mandat :

- lorsque son entreprise ou son CSE n'est plus adhérent du CASCI Bourse
- lorsqu'il perd, dans son entreprise, le mandat au titre duquel il a pu être élu au CASCI Bourse, quelle qu'en soit la cause.

Faute de suppléant dans le collège concerné, le poste occupé à l'Assemblée Plénière reste alors vacant jusqu'aux prochaines élections.

Article 3-3 **Commissions**

Les commissions nécessaires à la gestion des activités du CASCI Bourse sont mises en place conformément au Règlement intérieur du CASCI Bourse.

Elles sont constituées de membres titulaires ou suppléants des CSE adhérents au CASCI Bourse, élus tous les quatre ans lors d'un vote spécifique de l'Assemblée Générale Ordinaire.

Chaque commission comporte 12 membres maximum dont :

- 3 membres maximum par CSE
- 1 président(e) élu(e) parmi les membres de l'Assemblée Plénière du CASCI Bourse

Un membre de CSE ne peut être élu dans plus de deux commissions. Un(e) président(e) ne peut être élu(e) que dans la commission qu'il/elle préside.

Afin d'assurer le bon fonctionnement de chaque commission, des élections partielles doivent être organisées par le CASCI Bourse en cas de défaillance définitive suite à démission ou perte du mandat électif de plus de 50 % de ses membres.

Article 4 **Élection des membres du CASCI Bourse et des commissions**

Le CASCI Bourse, lors de son Assemblée Générale Ordinaire, organise, tous les quatre ans, le vote des représentants de chaque CSE et entreprises, adhérents au CASCI Bourse pour désigner les membres siégeant à l'Assemblée Plénière et dans les diverses commissions.

Il a en charge l'organisation de la tenue de l'Assemblée Générale Ordinaire, l'information et l'envoi de la convocation auprès de chaque entité concernée.

Préalablement à l'Assemblée Générale Ordinaire, le CASCI Bourse procède à l'établissement des listes nominatives des personnes se portant candidates aux différents postes à pourvoir, afin de les communiquer aux votants lors de la convocation.

Sont votants, à condition que le CSE ou l'entreprise soit à jour de son dernier appel de cotisation, à la date de l'Assemblée Générale :

- Les élus titulaires de chaque CSE.
- À défaut de CSE, le représentant de l'entreprise nommé par celle-ci.

Pour l'Assemblée Plénière, sont éligibles uniquement les représentants des salariés ayant le statut d'élu titulaire de chaque CSE.

Pour les Commissions, sont éligibles les représentants des salariés ayant le statut d'élu titulaire ou suppléant de chaque CSE.

Chaque scrutin est un scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Aucun quorum n'est requis pour la tenue des élections. L'élection se fait poste par poste à la majorité des personnes présentes ou représentées. En cas d'égalité de voix, le départage se fait au bénéfice de l'âge.

Article 4-1 **Procédure électorale**

- Un bureau de vote est constitué par décision de la Plénière.
- Chaque électeur détient une voix sur la liste électorale.
- Trois mois avant la date des élections, à l'exception du premier scrutin, chaque secrétaire de CSE doit communiquer au CASCI Bourse, les noms des élus titulaires habilités à voter avec leur adresse électronique,
- À défaut de CSE, l'entreprise doit communiquer au CASCI dans le même délai, le nom de son représentant habilité à voter,

- Une date butoir de retour de liste est fixée.
- Chaque retour de liste fait l'objet d'un accusé de réception par email au CSE.
- La non-réponse dans les délais impartis ne permet pas la participation aux élections des membres du CSE.
- Chaque CSE ne peut prétendre qu'à un nombre limité de membres élus :
- pour l'Assemblée Plénière : 2 postes titulaires et 2 postes suppléants ;
- pour les diverses Commissions : 3 postes par commission.
- Un membre de CSE ne peut être candidat dans plus de deux commissions.
- Les candidats à l'Assemblée Plénière et aux Commissions doivent faire acte de candidature directement auprès du CASCI.
- Une date butoir de retour des candidatures est fixée.
- Chaque candidature fait l'objet d'un accusé de réception par email au candidat.
- Un mois avant les élections, chaque membre titulaire des CSE ou, à défaut de CSE, le représentant de l'entreprise ayant répondu dans les règles et les délais, reçoit la liste des candidats(es) aux élections de l'Assemblée Plénière et des commissions.
- Les bulletins raturés ne sont pas comptabilisés.
- Le scrutin comporte deux collèges : «CCNM» et «Non CCNM». Chaque électeur vote dans le collège auquel il appartient.
- Sont élus, dans chaque collège, les candidats ayant recueilli le plus grand nombre de voix après exclusion du résultat définitif des votes des élus dépassant le quota fixé au 2^{ème} alinéa.
- En cas d'égalité des voix, le départage se fait au regard de l'âge du candidat. Le plus âgé est élu.
- Les contestations peuvent se faire auprès du tribunal compétent.

Article 4-2

Vote par voie électronique

Dans une optique de simplification, d'allègement des processus administratifs, et afin d'assurer un taux de participation optimum, l'élection des membres de l'Assemblée Plénière et des commissions, sera réalisée par un vote électronique dont les conditions de mise en place sont visées en annexe.

Chaque électeur reçoit avant la date d'élection un code confidentiel lui permettant de voter accompagné d'une procédure de vote.

Trois jours ouvrables au plus tard après la date de fin des élections, le résultat est communiqué aux élus, à chaque Secrétaire de CSE et au représentant des entreprises adhérentes par voie électronique.

Article 5

Moyens de fonctionnement du CASCI Bourse

Article 5-1

Règlement intérieur du CASCI Bourse

L'Assemblée Plénière du CASCI Bourse établit et adopte, à la majorité des deux tiers des présents, un règlement intérieur fixant les modalités de fonctionnement du CASCI Bourse, qui précisent et complètent le présent accord de branche.

Lors de la première réunion de l'Assemblée Plénière du CASCI Bourse qui suit son renouvellement, la question d'une éventuelle modification du règlement intérieur est examinée.

Si l'Assemblée Plénière décide à la majorité relative de procéder à la modification du règlement intérieur, elle fixe également le délai dans lequel un projet de règlement modifié doit lui être présenté. Dans cette attente, le règlement intérieur précédent reste en vigueur.

Article 5-2

Bureau et Commissions du CASCI Bourse

Au cours de la première réunion qui suit les élections, l'Assemblée Plénière procède à l'élection des 4 postes constituant le Bureau parmi ses membres, dans l'ordre suivant :

- un Secrétaire, parmi les élus titulaires du collège CCNM
- un Secrétaire adjoint, parmi les élus titulaires ou suppléants
- un Trésorier, parmi les élus titulaires
- un Trésorier adjoint, parmi les élus titulaires ou suppléants

En cas de départage entre deux candidats ayant obtenu le même nombre de voix, il y a lieu de proclamer le can-

didat le plus âgé élu.

Au cours de cette même réunion, l'Assemblée Plénière procède à l'élection des Présidents de chaque commission dans les conditions définies dans le règlement intérieur.

Article 5-3 **Heures de délégation**

La participation à l'Assemblée Générale et à l'Assemblée Plénière du CASCI Bourse est, de plein droit, considérée comme temps de travail et payée à échéance normale, ces heures ne s'imputant pas sur les heures de délégation dont dispose l'élu dans son entreprise ou au niveau de la branche le cas échéant. Sur la base de l'information qui lui est adressée par le Président du CASCI, l'Organisation patronale de branche informe les employeurs concernés lorsque l'un de leurs salariés a participé à une réunion de l'Assemblée plénière.

L'élu informe son employeur qu'il doit participer à une réunion de l'Assemblée Générale ou de l'Assemblée Plénière.

Vie des commissions du CASCI Bourse

Les commissions du CASCI Bourse sont constituées selon les modalités ci-dessus exposées.

Pour accomplir les missions nécessaires à la vie de ces commissions, leurs membres disposent, quel que soit le nombre de commissions auxquelles ils participent, d'un crédit d'heures dans les conditions suivantes :

- 32 heures par an et par salarié exerçant dans une entreprise adhérente comprenant au moins cent salariés ;
- 24 heures par an et par salarié exerçant dans une entreprise adhérente comprenant de cinquante à moins de cent salariés ;
- 32 heures par an pour l'ensemble des salariés exerçant dans une entreprise adhérente comprenant moins de cinquante salariés.

Lorsque, dans une entreprise comprenant moins de cinquante salariés, le crédit de 32 heures doit être réparti entre plusieurs membres, cette répartition est effectuée au prorata du nombre de salariés concernés, sauf accord contraire établi entre eux et remis à l'employeur.

Le CASCI Bourse tient à jour la liste des commissions, de leurs membres et des entreprises adhérentes au sein desquelles ils sont le cas échéant salariés. Il communique cette liste à l'Organisation patronale de branche, et la tient informée des éventuelles modifications qui y sont apportées. Sur la base de cette information, l'Organisation patronale de branche informe les entreprises adhérentes.

Article 6 **Nature et durée de l'accord**

Le présent Accord à la nature juridique d'un accord collectif de travail au sens des dispositions des articles L. 2222-1 et suivants du Code du travail.

Il est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7 **Modalités de révision et de dénonciation**

Article 7-1 **Révision**

L'Accord peut, le cas échéant, être révisé pendant sa période d'application conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 et suivants du Code du travail.

La demande de révision peut être partielle ou porter sur la totalité de l'Accord. Elle est notifiée à chacune des autres parties signataires, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge.

La demande de révision est accompagnée de propositions sur les thèmes dont il est demandé la révision.

Les négociations au sujet des demandes de révision sont initiées au plus tard dans un délai de trois mois à compter de la réception de la demande. Les négociations ont lieu avec l'ensemble des organisations syndicales représentatives.

Il est rappelé que les règles de négociation et de signature de l'avenant de révision sont celles prévues par l'article L. 2261-7 du Code du Travail.

L'avenant conclu est soumis aux mêmes règles de validité et de publicité que l'Accord.

Article 7-2 **Dénonciation**

L'Accord peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties, conformément aux dispositions légales applicables.

En cas de dénonciation, l'Accord reste valable jusqu'à la date de signature du nouvel accord venant se substituer au texte dénoncé et, à défaut, pendant une durée de douze mois démarrant à la date d'expiration du préavis de dénonciation qui est fixé à 3 mois.

Article 8

Mesures transitoires

Afin d'assurer au mieux la transition, les parties signataires conviennent que les mandats des membres du CSE-IE Bourse élus les 7 et 21 octobre 2020, pendant le délai de survie après dénonciation des articles 13 et 21 de la CCNM, se poursuivront au plus tard jusqu'au 21 octobre 2022.

À cette date, il sera fait application des articles 3 à 5 du présent accord.

Pendant cette période, le Bureau en place proposera à l'Assemblée Plénière de faire réaliser un audit complet.

Article 9

Clause de revoyure

Les parties conviennent de se revoir à l'issue de deux exercices pleins de fonctionnement à compter de l'entrée en vigueur du présent accord afin de faire le point sur l'évolution de la structure des adhérents au CAsCI Bourse et son impact sur l'application de l'accord ainsi que sur l'opportunité de la présence des organisations syndicales représentatives de branche à l'Assemblée Plénière.

Article 10

Entrée en vigueur et dépôt

L'Accord prend effet après l'accomplissement des formalités de dépôt et de publicité faisant suite à sa signature et à sa notification à l'ensemble des organisations syndicales représentatives.

Il fait l'objet d'un dépôt auprès des autorités compétentes conformément aux dispositions légales en vigueur.

Annexe relative à la procédure de vote électronique

Préambule

Comme le propose la Loi pour la confiance dans l'économie numérique du 21 juin 2004, les parties signataires conviennent, pour les élections des membres du CAsCI Bourse d'aménager le processus des opérations de vote en ayant recours au vote électronique.

La présente annexe a pour objet de préciser le fonctionnement du système retenu et le déroulement des opérations électorales.

Celle-ci pourra être adaptée en fonction des impératifs techniques du fournisseur qui sera retenu pour la mise en œuvre du vote électronique.

Article 1

Principe du recours à un prestataire

Les signataires conviennent de confier à une société prestataire, l'organisation matérielle et technique du processus de vote électronique.

La société prestataire qui sera retenue pour l'organisation matérielle de l'ensemble du processus électoral devra garantir le respect des principes généraux du droit électoral indispensables à la régularité du scrutin, à savoir :

- la sincérité et l'intégrité du vote : conformité entre le bulletin choisi par l'électeur et le bulletin enregistré dans l'urne électronique,*
- l'anonymat et le secret du vote : impossibilité de relier un vote émis à un électeur,*
- l'unicité du vote : impossibilité de voter plusieurs fois pour un même scrutin,*
- la confidentialité et la liberté du vote : permettre d'exercer son droit de vote sans pression extérieure.*

Le prestataire établira un cahier des charges respectant les obligations légales et les recommandations de la CNIL sur la sécurité des systèmes de vote électronique, en particulier la protection des données personnelles au cours des opérations électorales, et assurant le secret et l'intégrité du vote.

Article 2

Modalités d'organisation des opérations

Article 2-1

Modalités des élections

Les électeurs auront la possibilité de voter à tout moment pendant l'ouverture du scrutin, de n'importe quel terminal Internet ou Intranet, de leur lieu de travail, de leur domicile ou de leur lieu de villégiature en se connectant sur

le site sécurisé propre aux élections.

Toutes facilités seront accordées aux électeurs pour leur permettre de voter et le temps passé par ces derniers à voter n'entraînera aucune réduction de salaire.

Les électeurs seront informés de l'ouverture et de la fermeture des bureaux de vote par tout moyen adapté.

Les élections se dérouleront sur une période de 7 jours calendaires.

Article 2-2

Bulletins de vote

Le prestataire assure la réalisation des pages web et notamment la présentation à l'écran des bulletins de vote, après avoir procédé à l'intégration, dans le dispositif du vote électronique, des noms des candidats et des logos conformes à ceux présentés par leurs auteurs.

Les candidats sont présentés sur les écrans dans l'ordre alphabétique.

Article 3

Déroulement des opérations de vote

Il sera procédé avant que le scrutin ne soit ouvert :

- par le prestataire : à un test du système de vote électronique et à un test spécifique du système de dépouillement à l'issue duquel le système est scellé ;

- par les membres du bureau de vote, à la vérification que l'urne est vide, scellée et chiffrée par des clés délivrées à cet effet.

Il sera contrôlé par le prestataire, à l'issue des opérations de vote et avant les opérations de dépouillement, le scellement de ce système.

Article 3-1

Modalités d'accès au serveur de vote

Chaque électeur recevra avant le vote, par courrier électronique à son adresse professionnelle, un courriel contenant un lien permettant de récupérer l'identifiant et le mot de passe (générés de manière aléatoire) sur un site sécurisé. Chaque électeur souhaitant voter depuis son lieu de travail doit s'assurer auprès de son employeur du libre accès au site.

Seul le prestataire aura connaissance de l'identifiant et du mot de passe. Le code d'identification ainsi que le mot de passe seront également valables en cas de second tour.

Après avoir cliqué sur le lien, l'électeur devra répondre à une question (date de naissance par exemple) pour s'authentifier. Cette information personnelle, préalablement communiquée par l'employeur au prestataire lors de la constitution des listes, permettra à l'électeur d'obtenir les informations qui lui seront nécessaires pour voter. Toute personne non reconnue n'aura pas accès aux pages du serveur de vote.

Une fois connecté, l'électeur se verra présenter les bulletins de vote et pourra alors procéder à son choix. La confirmation du vote vaut signature de la liste d'émargement dès réception du vote dans l'urne électronique.

En cas de perte ou d'oubli des codes, après que l'électeur se sera identifié, le prestataire lui adressera de nouveaux codes soit à une adresse mail professionnelle ou personnelle (communiquée par l'électeur) soit par SMS.

Article 3-2

Garantie de confidentialité

Afin de répondre aux exigences posées par les articles R. 2314-7, le flux du vote et celui de l'identification de l'électeur seront séparés. L'opinion émise par l'électeur sera ainsi cryptée et stockée dans une urne électronique dédiée sans lien aucun avec le fichier d'authentification des électeurs. Ce circuit garantit ainsi le secret du vote et la sincérité des opérations électorales.

Les membres du bureau de vote désignés pourront consulter tout au long du scrutin, grâce à une clef d'accès, la liste d'émargement en ligne, le compteur de bulletins et les taux de participation.

Article 3-3

Opérations de dépouillement

À l'issue des opérations de vote et avant les opérations de dépouillement, les membres du bureau de vote désignés contrôlent la fermeture du scrutin (article R. 2314-15). Dès la clôture du scrutin, le contenu de l'urne, les listes d'émargement et les serveurs informatiques sont figés, horodatés et scellés automatiquement.

Le dépouillement est réalisé par les membres du bureau de vote à l'aide d'une procédure sécurisée.

Les membres du bureau de vote éditent les procès-verbaux et leurs listes d'émargement et proclament les résultats.

Un premier résultat concernant l'Assemblée Plénière sera proclamé auprès de l'ensemble des électeurs par voie

électronique.

Une Assemblée Plénière se tiendra dans la semaine suivant cette proclamation afin d'élire les présidents de Commissions parmi ses membres.

À l'issue de cette Assemblée Plénière, le résultat du vote des commissions sera proclamé auprès de l'ensemble des électeurs par voie électronique.

Article 4 **Dispositions finales**

La présente annexe est applicable pour les premières élections des membres du CASCI Bourse.

Elle est conclue pour une durée indéterminée et pourra être modifiée le cas échéant pour les scrutins ultérieurs.

Protection sociale complémentaire

Accord du 30 mai 2024

[Étendu par arr. 25 sept. 2024, JO 8 oct., applicable à compter du 1^{er} janv. 2025]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT Bourse ;

CFTC MF ;

CFE CGC MF ;

SPI MT.

Ont convenu de ce qui suit :

Préambule

Les bénéficiaires des régimes de protection sociale complémentaire mis en place par les entreprises peuvent être définis en fonction de leur appartenance à la catégorie des cadres et des non-cadres.

Auparavant déterminée par la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, la notion de «cadre» est, depuis la fusion des régimes Agirc et Arrco en 2019, définie par l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017. Les dispositions de l'article R. 242-1-1 du Code de la Sécurité sociale (CSS) relatives aux catégories objectives de bénéficiaires ont ainsi été mises à jour par un décret n° 2021-1002 du 30 juillet 2022.

Les cadres et assimilés cadres sont à présent définis par référence aux articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017. Ce critère regroupe les salariés anciennement qualifiés «art. 4» et «art. 4 bis».

Le deuxième alinéa du 1^o de l'article R. 242-1-1 du CSS prévoit également la possibilité, par accord professionnel, d'intégrer certains salariés à la catégorie des cadres pour le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire. Ce nouveau critère vise à inclure, dans le régime des cadres, les salariés anciennement qualifiés « art. 36».

Pour respecter les conditions permettant l'exclusion d'assiette des contributions patronales, cet accord professionnel devra être agréé par la commission paritaire de l'APEC.

Historiquement, il convient de rappeler qu'il n'existe pas, au sein de la branche des marchés financiers, de salariés anciennement qualifiés «art. 4 bis». Telle est la raison pour laquelle le présent accord ne prévoit pas d'équivalence.

Par ailleurs et en parallèle, la crise sanitaire survenue en 2020 a amené les acteurs du marché de la protection sociale à s'interroger sur le sort des garanties de complémentaire santé et de prévoyance lourde lorsque le contrat de travail du salarié était suspendu pour cause d'activité partielle.

Reprenant les dispositions de la loi du 17 juin 2020, la doctrine administrative prévoit désormais le maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail lorsque le salarié perçoit un revenu de remplacement versé par l'employeur (activité partielle, congé mobilité, etc.). Les stipulations des conventions collectives de branche doivent être mises en conformité, avant le 1^{er} janvier 2025.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux se sont réunis le 30 mai 2024 pour :

— déterminer, dans la classification professionnelle, le niveau des emplois à partir duquel les salariés sont qualifiés de «cadres» au sens de l'article 2.1 de l'ANI de 2017 et ceux pouvant être intégrés à la catégorie des cadres en application du deuxième alinéa du 1^o de l'article R. 242-1-1 du CSS.

— prévoir le maintien des garanties de complémentaire santé et de prévoyance lourde lorsque le salarié perçoit un

revenu de remplacement versé par l'employeur.

Article 1 **Champ d'application**

Le présent accord s'applique à l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des activités des marchés financiers (IDCC 2931).

Article 2 **Catégories objectives**

Pour l'application des stipulations de l'article 2.1 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, sont visés les cadres à partir de la catégorie III définie par la convention collective nationale des activités de marchés financiers.

Comme indiqué précédemment, aucune catégorie ne permet une affiliation de salariés dans la catégorie «assimilés cadres» au sens des stipulations de l'article 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

Pour l'application du deuxième alinéa du 1^o de l'article R. 242-1-1 du Code de la sécurité sociale relatif aux salariés pouvant être intégrés à la catégorie des cadres, sont visés les agents de maîtrise relevant de la catégorie II définie par la convention collective nationale des activités de marchés financiers.

Les entreprises de la branche ont la faculté d'intégrer ou non ces salariés dans la catégorie des cadres.

Article 3 **Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail**

Les stipulations de l'article 22-6 intitulé «salariés bénéficiaires» relatives aux régimes de prévoyance et de frais de santé sont supprimées et remplacées par les termes suivants : (Voir art. 22-6 de la CCN)

À l'article B.5 de l'annexe II «Garanties des régimes de prévoyance et de frais de santé», les paragraphes suivants sont supprimés : (Voir art. B.5 de l'annexe II)

Le paragraphe de l'article B.5 de l'annexe II commençant par «En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à... » est supprimé et remplacé par les stipulations suivantes : (Voir art. B.5 de l'annexe II)

Les partenaires sociaux conviennent que les autres stipulations de l'article B.5 de l'annexe II sont inchangées.

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

En application de l'article L. 2261-23-1 du Code du travail, les partenaires sociaux conviennent que le présent accord relatif à la protection sociale complémentaire des entreprises de la branche ne justifie pas, du fait de son objet, la mise en place de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 5 **Entrée en vigueur**

Le présent accord entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2025.

Les partenaires sociaux rappellent qu'en tout état de cause l'entrée en vigueur des stipulations de l'article 2 du présent accord est conditionnée à la publication d'un agrément de la commission paritaire de l'APEC, en application de l'article R. 242-1-1 du Code de la Sécurité sociale.

Article 6 **Durée, révision et dénonciation de l'accord**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra être révisé et dénoncé dans les conditions prévues par l'article L. 2261-7 et les articles L. 2261-9 et suivants du Code du travail.

Article 7 **Dépôt et extension**

Il est convenu que le présent accord fera l'objet d'un dépôt par la partie plus diligente et d'une procédure d'extension, dans les conditions prévues le Code du travail.

Participation

Accord du 7 avril 2025

[Agréé par arr. 24 juin 2025, JO 226 juin, applicable à compter du lendemain de son dépôt]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AMAFI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT ;

CGC ;

SPI MT.

Ont convenu de ce qui suit :

Préambule

Conformément à la Loi n° 2023-1107 du 29 novembre 2023 portant transposition de l'accord national interprofessionnel relatif au partage de la valeur au sein de l'entreprise, et plus précisément à son article 4, une nouvelle obligation d'ouverture des négociations relative à la mise en place d'un régime de participation de branche pouvant déroger à la règle de l'équivalence des avantages consentis aux salariés des entreprises n'ayant pas d'obligation de mettre en place un dispositif de participation, incombe aux branches professionnelles.

Au préalable, il importe de rappeler que les sommes éventuellement réparties entre les salariés, en application du présent accord, ne constituent pas un élément de salaire pour l'application de la législation du travail et de la Sécurité sociale et que les sommes versées aux salariés, dans le cadre du présent accord, ne constituent pas pour ces derniers un avantage acquis.

Conformément à l'article L. 3325-1 du code du travail, les sommes attribuées ne se substituent à aucun élément de rémunération en vigueur dans l'entreprise ou supprimé dans un délai de moins de 12 mois.

En conséquence, les partenaires sociaux de la branche des Marchés financiers se sont réunis à plusieurs reprises afin d'envisager la possibilité de prévoir un tel accord (25 juin 2024, 3 décembre 2024, 6 mars et 7 avril 2025). À l'issue de leurs échanges, ils ont décidé de mettre en place un dispositif de participation au niveau de la branche.

Article 1 **Dispositions générales**

Article 1.1 **Objet**

L'objet du présent accord est de permettre aux entreprises d'accéder, dans des conditions facilitées mises en place au niveau de la branche, à un dispositif de partage de la valeur tel que la participation dont pourront bénéficier leurs salariés.

La participation est liée aux résultats de l'entreprise et existe en conséquence, dans la mesure où ces derniers permettent de dégager une réserve de participation (RSP).

Article 1.2 **Champ d'application**

Les dispositions du présent accord ont vocation à s'appliquer aux entreprises de moins de cinquante salariés relevant de la convention collective des marchés financiers (IDCC 2931) dès son extension.

L'application de cet accord est facultative. Elle est également sans effet sur les accords d'entreprise ou de groupe en vigueur qui auraient le même objet. Les entreprises peuvent opter pour l'accord de participation de branche ainsi négocié, via le bulletin d'adhésion (annexe 1). Dans cette hypothèse, les clauses spécifiques retenues au niveau de l'entreprise doivent être précisées dans le bulletin et formalisées par une norme interne (accord collectif ou DUE conformément à la réglementation en vigueur).

Article 2 **Bénéficiaires et informations**

Article 2.1 **Bénéficiaires du régime de participation**

Tous les salariés des entreprises appliquant la convention collective des marchés financiers peuvent bénéficier de l'application du présent accord, dès lors que leur entreprise a décidé de l'appliquer et qu'ils justifient d'une ancienneté d'au moins trois mois dans l'entreprise concernée.

Le cas échéant, l'entreprise peut décider d'étendre les dispositions ci-dessus à ses dirigeants tels que définis à l'article 4 conformément à la réglementation en vigueur.

Pour la détermination de l'ancienneté, sont pris en compte tous les contrats de travail, à durée déterminée ou indéterminée, exécutés au cours de la période de calcul et des douze mois qui la précèdent. L'ancienneté s'apprécie à la date de clôture de l'exercice concerné ou à la date de rupture de contrat en cours d'exercice.

Les périodes de suspension du contrat de travail, pour quelque motif que ce soit, ne peuvent être déduites de l'ancienneté.

Article 2.2

Information collective

Le personnel de l'entreprise est informé de l'application du présent accord par tout moyen, et notamment par voie d'affichage dans chaque entreprise ayant décidé de l'appliquer.

Par ailleurs, chaque année, dans un délai de six mois suivant la clôture de l'exercice, un rapport sur la participation doit être établi par l'employeur et présenté au comité social et économique s'il existe, ou à chaque salarié présent dans l'entreprise à l'expiration du délai de six mois.

Ce rapport doit comprendre, notamment, les éléments servant de base au calcul de la RSP pour l'exercice écoulé et des indications précises sur la gestion et l'utilisation des sommes affectées à cette réserve.

Article 2.3

Information individuelle

Tout salarié reçoit à l'embauche un livret d'épargne salariale présentant les dispositifs de partage en vigueur dans la société, devant inclure le présent dispositif de participation si l'entreprise a décidé d'appliquer l'accord.

Par ailleurs, chaque bénéficiaire est informé des sommes et valeurs qu'il détient au titre de la participation dans les six mois qui suivent la clôture de chaque exercice, via le rapport prévu à l'article 2.2.

À chaque versement lié à la participation, une fiche individuelle, distincte du bulletin de paye, est adressée au bénéficiaire comprenant :

- Le montant total de la RSP pour l'exercice écoulé ;
- Le montant des droits attribués à l'intéressé et leur mode de gestion ;
- La retenue opérée au titre de la CSG/CRDS ;
- L'organisme auquel est confiée la gestion des droits le cas échéant ;
- La date à partir de laquelle ces droits sont négociables ou exigibles ;
- Les cas de disponibilité immédiate ou transfert exceptionnel avant l'expiration du délai ;
- Les modalités d'affectation par défaut au plan d'épargne collectif pour le retrait des sommes attribuées au titre de la participation, conformément aux dispositions de l'article L. 3324-12 du Code du travail.

Cette fiche comporte également en annexe une note rappelant les règles de calcul de la répartition choisie par l'entreprise parmi les options prévues par le présent accord.

Sauf opposition du salarié intéressé, la remise de cette fiche peut être effectuée par voie électronique, dans des conditions de nature à garantir l'intégrité des données et dans le respect des normes RGPD.

En cas de départ du salarié, la fiche et la note lui sont également adressées à la dernière adresse indiquée.

Article 2.4

Départ du bénéficiaire

Lorsqu'un bénéficiaire encore titulaire de droits sur la RSP quitte l'entreprise alors que ses droits n'ont pas été liquidés, l'employeur est tenu de lui remettre un état récapitulatif, inséré dans le livret d'épargne salariale, de l'ensemble des sommes et valeurs mobilières épargnées ou transférées et de lui demander de préciser l'adresse à laquelle devront lui être envoyées les avis afférents à ses droits.

Cet état informe le salarié de la prise en charge des frais de tenue de compte-conservation soit par l'employeur, soit par prélèvement sur les avoirs de l'épargnant.

Article 3

Réserve spéciale de participation

Article 3.1

Calcul de la réserve spéciale de participation

La somme attribuée à l'ensemble des bénéficiaires au titre de chaque exercice est appelée Réserve Spéciale de participation (RSP), déterminée après clôture des comptes de chaque exercice.

L'objectif du présent accord étant de proposer un dispositif de participation alternatif à la formule légale, les formules proposées ne respectent pas le principe d'équivalence des avantages consentis aux salariés prévues à l'article L. 3324-2 du Code du travail, mais respectent le caractère aléatoire.

Pour rappel, la formule légale de participation est la suivante :

$$[1/2 (B - 5 \% C)] \times [S/VA]$$

Cependant, afin de répondre à ses besoins propres, chaque entreprise souhaitant appliquer le présent accord a la possibilité de modifier la formule légale en utilisant un ou plusieurs critères proposés dans les trois variantes suivantes :

$[\text{Coefficient} \times (\text{bénéfice} - \text{pourcentage} \times \text{capitaux propres})] \times (S/VA)$

Variante 1 - Sur le coefficient : 1/10 ou 1/4 ou 1/3 ou 1/2.

Variante 2 - Sur le bénéfice : Bénéfice net ou bénéfice comptable.

En fonction des définitions reprises en infra.

Variante 3 - Sur les pourcentages des capitaux propres : 2 % ou 5 % ou 10 % ou 20 %.

Le choix des critères retenus par l'entreprise est déterminé dans le bulletin d'adhésion.

Dans lesquelles :

- B (bénéfice) représente, au choix de l'entreprise :

— Le bénéfice net, réalisé en France métropolitaine et en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Mayotte, à la Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, tel qu'il est retenu pour être imposé à l'impôt sur le revenu ou aux taux de l'impôt sur les sociétés prévus au deuxième alinéa et au b du I de l'article 219 du Code général des impôts et majoré des bénéfices exonérés en application des dispositions des articles 44 sexies, 44 sexies A, 44 septies, 44 octies, 44 octies A, 44 undecies et 208 C du Code général des impôts, diminué de l'impôt correspondant et le cas échéant augmenté du montant de la provision pour investissement prévue à l'article L. 3325-3 du Code du travail ;

— Le bénéfice comptable : excédent des produits sur les charges pour l'exercice clos (c'est-à-dire Résultat net positif).

- C (capitaux propres) représente les capitaux propres comprenant le capital, les primes liées au capital social, les réserves, le report à nouveau, les provisions qui ont supporté l'impôt ainsi que les provisions réglementées constituées en franchise d'impôt par application d'une disposition particulière du Code général des impôts. Leur montant est retenu d'après les valeurs figurant au bilan de clôture de l'exercice au titre duquel la réserve spéciale de participation est calculée.

Toutefois, en cas de variation du capital au cours de l'exercice, le montant du capital et des primes liées au capital social est pris en compte à due proportion du temps ;

- S représente les salaires versés au cours de l'exercice. Les salaires à retenir pour le calcul du montant de la réserve spéciale de participation des salariés mentionnée à l'article L. 3324-1 du Code du travail sont les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale ;

- VA représente la valeur ajoutée déterminée en faisant le total des postes du compte de résultat énumérés ci-après, pour autant qu'ils concourent à la formation d'un bénéfice réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'autre-mer :

- Les charges de personnel ;
- Les impôts, taxes et versements assimilés, à l'exclusion des taxes sur le chiffre d'affaires ;
- Les charges financières ;
- Les dotations de l'exercice aux amortissements ;
- Les dotations de l'exercice aux provisions, à l'exclusion des dotations figurant dans les charges exceptionnelles ;
- Le résultat courant avant impôts.

Article 3.2

Plafond du montant de la réserve

La RSP calculée sur la base d'une formule dérogatoire ne peut excéder la moitié du bénéfice net comptable conformément à l'article L. 3324-2 du Code du travail.

Les entreprises appliquant le présent accord peuvent toutefois choisir l'un des trois plafonds suivants, à préciser dans le bulletin d'adhésion :

- Le bénéfice net comptable diminué de 5 % des capitaux propres ;
- Le bénéfice net fiscal diminué de 5 % des capitaux propres ;
- La moitié du bénéfice net fiscal.

Pour les entreprises soumises à l'impôt sur les sociétés, le bénéfice fiscal s'entend après imputation de l'ensemble des déficits reportables. Pour les entreprises relevant de l'impôt sur le revenu, il convient d'appliquer les dispositions de l'article L. 3324-3 du Code du travail.

Article 3.3 **Plafonnement individuel des droits**

Le montant des droits susceptibles d'être attribué à un même bénéficiaire ne pourra, pour un même exercice, excéder une somme égale aux 3/4 du plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur la même année.

Lorsque le bénéficiaire n'a pas accompli une année entière dans la même entreprise, ce plafond est calculé au prorata de la durée de présence.

Les sommes non distribuées du fait de l'application de ce plafond sont réparties entre les bénéficiaires n'atteignant pas ce plafond, selon les mêmes modalités de répartition que celles retenues par l'entreprise pour la répartition initiale conformément à l'article 4.1. Si un reliquat subsiste encore alors que tous les bénéficiaires ont atteint ce plafond, il demeure dans la réserve spéciale de participation et sera réparti au cours des exercices ultérieurs.

Article 4 **Répartition de la réserve spéciale de participation**

Plusieurs modes de répartition sont prévus par la loi. Les entreprises choisissent d'appliquer l'une des modalités proposées par le présent accord au point 4.1., et le précisent dans le bulletin d'adhésion en annexe.

Ce choix devra être porté à la connaissance du CSE le cas échéant et du personnel.

Article 4.1 **Modalité de répartition de la réserve spéciale de participation**

La Réserve Spéciale de Participation est répartie entre l'ensemble des bénéficiaires, au choix de l'entreprise selon l'une des options combinant éventuellement plusieurs critères selon les modalités suivantes (dans le bulletin d'adhésion, rayer les mentions inutiles pour les options 3, 4 et 5) :

- 1) 100 % uniforme entre l'ensemble des bénéficiaires (à parts égales) ;*
- 2) 100 % proportionnellement aux salaires ;*
- 3) 100 % en fonction de la durée de présence effective ou assimilée dans l'entreprise au cours de l'exercice ;*
- 4) 40 % / 50 % / 60 % proportionnellement aux salaires + 40 % / 50 % / 60 % en fonction de la durée de présence effective ou assimilée dans l'entreprise au cours de l'exercice ;*
- 5) 40 % / 50 % / 60 % proportionnellement aux salaires + 40 % / 50 % / 60 % de manière uniforme entre tous les bénéficiaires ;*
- 6) 40 % / 50 % / 60 % en fonction de la durée de présence effective ou assimilée dans l'entreprise au cours de l'exercice + 40 % / 50 % / 60 % de manière uniforme entre tous les bénéficiaires.*

Pour les options combinant plusieurs critères de répartition le total des pourcentages retenus ne peut dépasser 100 % du montant à répartir.

Dans lesquelles :

- Salaires à prendre en considération :

- Salaire égal au montant total des revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définies à l'art. L. 242-1 CSS perçus par chaque salarié bénéficiaire au cours de l'exercice considéré dans la limite de trois fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) de l'exercice concerné.*
- En cas de couverture des chefs d'entreprises, mandataires sociaux et conjoints collaborateurs ou associés, la répartition prend en compte la rémunération annuelle ou le revenu professionnel imposé sur le revenu au titre de l'année précédente, dans la limite d'un plafond égal au salaire le plus élevé versé dans l'entreprise*
- Le salaire n'est pris en compte que dans la limite d'un plafond égal à trois fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) de l'exercice concerné.*

— Lorsqu'un bénéficiaire n'a pas accompli une année entière dans l'entreprise, ces plafonds sont calculés au prorata de la durée de présence.

— Lorsqu'un bénéficiaire n'a pas accompli une année entière dans l'entreprise, ces plafonds sont calculés au prorata de la durée de présence.

- Pour les périodes d'absence liées au congé de maternité, d'adoption, de paternité et d'accueil de l'enfant, ou au congé de deuil et pour les périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, ainsi que pour les périodes de mise en quarantaine non travaillée et la totalité des heures chômées en cas d'activité partielle, les salaires à prendre en compte sont ceux qu'aurait perçus le bénéficiaire s'il avait été présent.*

- Temps de présence :

— La durée de présence dans l'entreprise au cours de l'exercice comprend les périodes de travail effectif dans l'entreprise, auxquelles s'ajoutent les périodes légalement assimilées à du travail effectif et rémunérées comme

telles.

- Pour ce calcul, s'agissant des salariés en forfait jours ou des cadres dirigeants, chaque journée est considérée comme équivalente à 7 heures de temps de travail effectif.

— Les périodes d'absences liées mentionnées aux articles L. 1225-17, L. 1235-37 (au congé de maternité, et d'adoption ou de congé de deuil) et L. 1226-7 du Code du travail (des absences consécutives à un accident du travail ou maladie professionnelle, d'une période de mise en quarantaine non travaillée), à la totalité des heures chômées en cas d'activité partielle, sont assimilées à des périodes de présence.

Article 4.2

Versement de la réserve spéciale de participation

Article 4.2.1

Modalité de versement

Le versement des sommes dues au titre de la participation, qu'il soit immédiat ou sur un plan, doit intervenir avant le premier jour du sixième mois suivant la clôture de l'exercice au titre duquel la participation est attribuée.

Passé ce délai, l'entreprise complètera les sommes dues au titre de la participation par un intérêt de retard égal à 1,33 fois le taux moyen de rendement des obligations des sociétés privées publié par le Ministre chargé de l'Économie, versé en même temps que la RSP.

Article 4.2.2

Affectation de la réserve spéciale de participation

Le salarié est présumé avoir été informé du montant qui lui est attribué le cinquième jour suivant la date d'envoi du courrier postal visé à l'article 2.3, le cachet de la poste faisant foi ou du courrier électronique

À compter de la date à laquelle il est présumé avoir été informé de ses droits individuels, le bénéficiaire dispose d'un délai de quinze jours pour demander le versement immédiat de tout ou partie de ses droits et/ou les affecter, après prélèvement de la CSG et de la CRDS et de tout autre prélèvement qui deviendrait obligatoire dans le dispositif mis en place au sein de l'entreprise :

- plan d'épargne d'entreprise (PEE) dans les conditions définies par l'entreprise ;
- plan d'épargne interentreprises (PEI) dans les conditions définies par l'entreprise ;
- plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO), ou plan d'épargne retraite d'entreprise collectif (PERECO) dans les conditions définies par l'entreprise.

Si l'entreprise souhaitant adhérer au présent accord ne dispose pas de Plan d'épargne d'entreprise, elle est tenue de le mettre en place soit par accord, soit par décision unilatérale de l'employeur en cas d'absence de CSE.

À défaut de réponse dans les délais impartis, les sommes revenant au bénéficiaire sont réinvesties comme suit :

- si l'entreprise dispose d'un PERCO : 50 % dans le support de placement prévu par défaut dans le règlement du PERCO plan d'épargne retraite d'entreprise collectif en vigueur dans l'entreprise, le solde étant affecté au (x) support(s) de placement le plus sécuritaire prévu(s) dans le règlement du plan d'épargne entreprise en vigueur.
- si l'entreprise dispose d'un PERECO : 50 % dans le support de placement prévu par défaut dans le règlement du plan d'épargne retraite d'entreprise collectif en vigueur dans l'entreprise, le solde étant affecté au (x) support(s) de placement le plus sécuritaire prévu(s) dans le règlement du plan d'épargne entreprise en vigueur. Le bénéficiaire dispose, conformément à l'article L. 224-20, alinéa 3 du code monétaire et financier, d'un droit de rétractation devant être exercé dans un délai d'un mois à compter de la notification de cette affectation par défaut.
- à défaut de PERCO ou PERECO mis en place dans l'entreprise : 100 % dans le(s) support(s) de placement le plus sécuritaire prévu(s) dans le règlement de plan d'épargne d'entreprise

Article 4.3

Indisponibilité des droits à participation

Article 4.3.1

Durée de l'indisponibilité

Les sommes affectées à un PEE ou un PEI et ou à un PERCO ou un PERECO sont bloquées à compter du premier jour du sixième mois suivant l'exercice au titre duquel les droits sont calculés, pour la durée propre à chaque plan, c'est-à-dire :

- durant cinq ans en cas d'affectation à un PEE ou à un PEI;
- jusqu'à la date du départ en retraite de son bénéficiaire, en cas d'affectation à un PERCO, ou PERECO.

Article 4.3.2 **Déblochage anticipé**

Dans le cas où le bénéficiaire n'a pas opté pour la disponibilité immédiate et que les sommes ont été inscrites sur un PEE ou un PEI, celui-ci a la faculté de liquider ses droits avant l'expiration du délai de cinq ans dans les cas suivants :

- *Mariage du salarié ou conclusion d'un PACS ;*
- *Naissance ou l'arrivée au foyer d'un enfant en vue de son adoption, dès lors que le foyer compte déjà au moins deux enfants à sa charge ;*
- *Divorce, séparation ou dissolution d'un PACS, lorsqu'ils sont assortis d'une convention ou d'une décision judiciaire prévoyant la résidence habituelle unique ou partagée d'au moins un enfant au domicile de l'intéressé ;*
- *Violences commises contre l'intéressé par son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ou son ancien conjoint, concubin ou partenaire :*
 - *Soit lorsqu'une ordonnance de protection est délivrée au profit de l'intéressé par le juge aux affaires familiales en application de l'article 515-9 du Code civil ;*
 - *Soit lorsque les faits relèvent de l'article 132-80 du Code pénal et donnent lieu à une alternative aux poursuites, à une composition pénale, à l'ouverture d'une information par le procureur de la République, à la saisine du tribunal correctionnel par le procureur de la République ou le juge d'instruction, à une mise en examen ou à une condamnation pénale, même non définitive ;*
- *Invalidité du bénéficiaire, de ses enfants, de son conjoint ou de la personne qui lui est liée par un PACS ; l'invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L. 341-4 du Code de la sécurité sociale ou est reconnue par décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou du président du conseil départemental à condition que le taux d'incapacité atteigne au moins 80 % et que l'intéressé n'exerce aucune activité professionnelle ;*
- *Rupture du contrat de travail, la cessation de son activité par l'entrepreneur individuel, la fin du mandat social, la perte du statut de conjoint collaborateur ou de conjoint associé ;*
- *Décès du salarié, de son conjoint ou de la personne qui lui est liée par un PACS ;*
- *Affectation des sommes épargnées à l'acquisition ou agrandissement de la résidence principale emportant création de surface habitable nouvelle sous réserve de l'existence d'un permis de construire ou d'une déclaration préalable de travaux ou à la remise en état de la résidence principale endommagée à la suite d'une catastrophe naturelle reconnue par arrêté ministériel ;*
- *Affectation des sommes épargnées aux travaux de rénovation énergétique de la résidence principale mentionnés aux articles D. 319-16 et D. 319-17 du code de la construction et de l'habitation ;*
- *Situation de surendettement du bénéficiaire définie à l'article L. 711-1 du Code de la consommation, sur demande adressée à l'organisme gestionnaire des fonds ou à l'employeur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé ;*
- *Affectation des sommes épargnées à la création ou reprise par le bénéficiaire, ses enfants, son conjoint ou la personne liée au bénéficiaire par un PACS, d'une entreprise industrielle, commerciale, artisanale ou agricole, soit à titre individuel, soit sous la forme d'une société à condition d'en exercer le contrôle au sens de l'article R. 5141-2 du Code du Travail, à l'installation en vue de l'exercice d'une autre profession non salariée ou à l'acquisition de parts sociales d'une société coopérative de production (SCOP) ;*
- *L'activité de proche aidant exercée par l'intéressé, par son conjoint ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité auprès d'un proche tel que défini aux articles L. 3142-16 et L. 3142-17 du code du travail ;*
- *L'achat d'un véhicule qui répond à l'une des deux conditions suivantes :*
 - *Il appartient, au sens de l'article R. 311-1 du code de la route, à la catégorie M1, à la catégorie des camionnettes ou à la catégorie des véhicules à moteurs à deux ou trois roues et quadricycles à moteur, et il utilise l'électricité, l'hydrogène ou une combinaison des deux comme source exclusive d'énergie ;*
 - *Il est un cycle à pédalage assisté, neuf, au sens du point 6.11 de l'article R. 311-1 du code de la route ;*

La demande de liquidation anticipée doit être présentée par le bénéficiaire dans un délai de six mois à compter de la survenance du fait générateur. Toutefois, dans les cas de rupture du contrat de travail, décès, invalidité, violences conjugales, surendettement et activité du proche aidant, la demande du bénéficiaire peut intervenir à tout moment. En cas de décès de l'intéressé, il appartient à ses ayants droits de demander la liquidation de ses droits qui sont immédiatement exigibles.

Lorsque les sommes ont été inscrites sur un PERCO, leur délivrance ne peut intervenir exceptionnellement avant leur départ en retraite que dans les cas suivants :

- Invalidité de l'intéressé, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Cette invalidité s'apprécie au sens des 2^o et 3^o de l'article L. 341-4 du Code de sécurité sociale, ou est reconnue par décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 241-5 du Code de l'action sociale et des familles à condition que le taux d'incapacité atteigne au moins 80 % et que l'intéressé n'exerce aucune activité professionnelle. Le déblocage pour chacun de ces motifs ne peut intervenir qu'une seule fois ;

- Décès de l'intéressé, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. En cas de décès de l'intéressé, il appartient à ses ayants droit de demander la liquidation de ses droits et les dispositions du 4 du III de l'article 150-0-A du Code général des impôts cessent d'être applicables à l'expiration des délais fixés par l'article 641 du même Code ;

- Affectation des sommes épargnées à l'acquisition de la résidence principale ou à la remise en état de la résidence principale endommagée à la suite d'une catastrophe naturelle reconnue par arrêté interministériel;

- Situation de surendettement du participant définie à l'article L. 331-2 du Code de la consommation, sur demande adressée à l'organisme gestionnaire des fonds ou à l'employeur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé ;

- Expiration des droits à l'assurance chômage de l'intéressé.

Dans tous les cas, la levée anticipée de l'indisponibilité intervient sous forme d'un versement unique qui porte, au choix du bénéficiaire, sur tout ou partie des droits susceptibles d'être déblocués.

En cas d'affectation au PERECO, les droits peuvent être exceptionnellement liquidés, en tout ou en partie, avant le départ à la retraite, dans les cas suivants :

- Invalidité du bénéficiaire, de ses enfants, de son conjoint ou de la personne qui lui est liée par un PACS. L'invalidité s'apprécie au sens des 2^o et 3^o de l'article L. 341-4 du Code de la sécurité sociale ;

- Décès du conjoint du titulaire ou de la personne qui lui est liée par un PACS ;

- Affectation des sommes épargnées à l'acquisition de la résidence principale. Les droits correspondants aux sommes provenant de versements obligatoires du salarié ou de l'employeur sur des plans d'épargne retraite d'entreprise auxquels le salarié est affilié à titre obligatoire, ne peuvent être liquidés ou rachetés pour ce motif ;

- Situation de surendettement du bénéficiaire définie à l'article L. 711-1 du Code de la consommation ;

- Expiration des droits à l'assurance chômage du bénéficiaire ou le fait pour le titulaire d'un plan qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre du conseil de surveillance et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation;

- Cessation d'activité non salariée du titulaire à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application du titre IV du livre VI du Code de commerce ou toute situation justifiant ce retrait ou ce rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation mentionnée à l'article L. 611-4 du même code, qui en effectue la demande avec l'accord du titulaire.

Ces listes peuvent évoluer en fonction de la réglementation, les nouveaux cas s'appliquant automatiquement aux contrats en cours. En tout état de cause, la survenance de l'un des événements visés ci-dessus n'entraîne pas automatiquement le déblocage des droits, qui demeure facultatif pour le salarié.

Toutefois, le décès du titulaire avant l'échéance mentionnée à l'article L. 224-1 du Code monétaire et financier entraîne la clôture du Plan.

Article 5

Dispositions finales

Article 5.1

Clause de sauvegarde

Le présent accord a été conclu au regard des dispositions légales et réglementaires en vigueur à la date de conclusion.

En cas de modification des dispositions, les règles d'ordre public s'appliqueront de plein droit à l'accord, sans que les parties aient à renégocier, dans les conditions qui seront prévues par la loi.

Article 5.2

Durée de l'accord

Le présent accord est conclu à durée déterminée jusqu'au 29 novembre 2028, soit au plus tard la date de clôture du dernier exercice clos avant le 29 novembre 2028.

Pour les entreprises clôturant leur exercice comptable le 31 décembre (exercice civil) le dernier exercice d'application du présent accord sera celui ouvert du 1^{er} janvier au 31 décembre 2027.

Article 5.3 **Révision et dénonciation**

Toute révision du présent accord fera l'objet d'un avenant. Chaque partie peut demander la révision de tout ou partie de l'accord selon les modalités suivantes :

- La demande de révision est notifiée par son auteur aux parties signataires de l'accord, par lettre recommandée avec avis de réception, comportant l'indication des dispositions dont la révision est demandée et les propositions de modification ;
- Dans le délai maximum de trois mois à compter de la demande de révision, des négociations doivent intervenir entre les parties.

Les dispositions de l'accord dont la révision est demandée continuent de produire leurs effets jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord modifié.

L'avenant portant révision de tout ou partie de l'accord se substitue de plein droit aux stipulations de l'accord qu'il modifie dans les conditions prévues par la loi.

Le présent accord pourra être dénoncé par une, plusieurs, ou toutes les parties signataires. La dénonciation s'effectue selon les modalités visées aux articles L. 2261-9 et suivants du Code du travail et prendra effet à l'issue d'un préavis de trois mois.

Article 5.4 **Dépôt entrée en vigueur et extension**

À l'issue du délai d'opposition, le présent accord fera l'objet d'un dépôt, d'une demande d'agrément et d'une demande d'extension dans les conditions fixées aux articles L. 2261-24 et suivants du Code du travail, auprès des services centraux du Ministre chargé du travail.

Le présent accord entre en vigueur dès le lendemain de son dépôt auprès des services compétents.

Dès lors que l'accord de branche a été agréé, aucune contestation ultérieure de la conformité des termes de l'accord de branche aux dispositions légales en vigueur au moment de sa conclusion ne peut avoir pour effet de remettre en cause les exonérations fiscales et sociales attachées aux avantages accordés aux salariés des entreprises qui adhèrent à l'accord de branche par accord d'entreprise ou, et dans les conditions de l'article L. 2232-10-1 du Code du travail, par document unilatéral de l'employeur.

Bulletin d'adhésion

Accord du 7 avril 2025 relatif à la mise en place d'un dispositif de participation dans la convention collective nationale des marchés financiers

1) Identification de l'entreprise

Numéro de SIRET : ____

Raison sociale : ____

Forme juridique : ____

Code NAF : ____

Adresse : ____

Nom du correspondant : ____

Courrier du correspondant : ____

2) Adhésion

2.1- Déclaration

Je soussigné(e) : ____

agissant en qualité de : ____

ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée.

Je déclare :

- Relever de l'accord du 7 avril 2025 relatif à la mise en place d'un dispositif de participation dans la convention collective nationale des marchés financiers ;
- Demander l'affiliation des salariés de mon entreprise, présents et futurs, entrant dans le champ des bénéficiaires

de l'accord précité, avec les options sélectionnées en infra ;

- Reprendre les options sélectionnées dans une note interne à l'entreprise (accord ou DUE en l'absence de CSE).

2.2- Options sélectionnées

Pour chaque choix, une seule case doit être impérativement cochée.

Toutes les options sont détaillées dans l'accord.

2.2.1- Calcul de la réserve spéciale de participation

Variante 1 - Sur le coefficient :

— Option 1 : 1/10 — Option 3 : 1/3

— Option 2 : 1/4 — Option 4 : 1/2

Variante 2 - Sur le bénéfice (Les définitions des deux bénéfices sont prévues dans l'accord) :

— Option 1 : Bénéfice net

— Option 2 : Bénéfice comptable

Variante 3 - Sur les capitaux propres :

— Option 1 : 2 % — Option 3 : 10 %

— Option 2 : 5 % — Option 4 : 20 %

Soit la formule complète suivante :

2.2.2- Plafond du montant de la réserve

— Option 1 : le bénéfice net comptable diminué de 5 % des capitaux propres

— Option 2 : le bénéfice net fiscal diminué de 5 % des capitaux propres

— Option 3 : la moitié du bénéfice net fiscal

2.2.3- Modalité de répartition de la réserve (Les définitions sont prévues dans l'accord)

— Option 1 : répartition 100 % uniforme entre les bénéficiaires à parts égales

— Option 2 : répartition 100 % proportionnelle aux salaires

— Option 3 : répartition 100 % en fonction de la durée de présence effective ou assimilée dans l'entreprise au cours de l'exercice

— Option 4 : utilisation combinée entre (choisir la combinaison retenue et au sein de celle-ci entourer les % retenus pour chaque proposition) :

m 40 % / 50 % / 60 % proportionnellement au salaire + 40 % / 50 % / 60 % en fonction de la durée de présence effective ou assimilée dans l'entreprise au cours de l'exercice ;

m 40 % / 50 % / 60 % proportionnellement aux salaires + 40 % / 50 % / 60 % de manière uniforme entre tous les bénéficiaires ;

m 40 % / 50 % / 60 % en fonction de la durée de présence effective ou assimilée dans l'entreprise au cours de l'exercice + 40 % / 50 % / 60 % de manière uniforme entre tous les bénéficiaires.

3) Date d'effet

L'entreprise doit indiquer la date d'effet qu'elle souhaite appliquer à l'accord, en tenant compte du fait que cette décision s'appliquera par exercice comptable entier, et que le dernier exercice d'application devra impérativement se clôturer au plus tard le 29 novembre 2028.

Veuillez sélectionner l'une des deux options suivantes :

— Option 1 - Entreprises dont l'exercice comptable est calé sur l'année civile :

La présente décision est applicable à compter de l'exercice ouvert le 1^{er} janvier 2025, pour une durée de trois exercices comptables.

L'accord cessera donc de s'appliquer au terme de l'exercice clos le 31 décembre 2027.

— Option 2 - Entreprises dont l'exercice comptable n'est pas calé sur l'année civile :

La présente décision est applicable à compter de l'exercice ouvert le : ___, pour une durée de trois exercices comptables.

L'entreprise devra s'assurer que le dernier exercice d'application se clôture au plus tard le 29 novembre 2028.

4) Dépôt

Conformément aux dispositions des articles D. 3323-1, D. 2231-2 II et D. 2231-4 du Code du travail, il est rappelé que la décision unilatérale de l'entreprise portant adhésion à l'accord de participation de branche dérogatoire doit obligatoirement faire l'objet d'un dépôt dématérialisé sur la plateforme de téléprocédure du ministère du travail.

Ce dépôt conditionne la validité et l'opposabilité de la décision, et doit être effectué dans les délais légaux suivant sa signature. Il appartient à l'entreprise de s'assurer du respect de cette formalité.

5) Déclaration de l'entreprise

Je confirme l'exactitude des déclarations qui sont portées sur le présent bulletin d'adhésion et demande l'adhésion de mon entreprise sur la base de celles-ci.

Je déclare avoir reçu et pris connaissance de l'accord du 7 avril 2025 relatif à la mise en place d'un dispositif de participation dans la convention collective nationale des marchés financiers.

Je m'engage à appliquer l'accord précité en interne, avec les options choisies, conformément à la réglementation en vigueur.

Fait à : Le :

Signature et cachet :