
Professions réglementées auprès des juridictions

Convention collective nationale du 26 janvier 2022

[Étendue par arr. 6 sept. 2023, JO 12 oct., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication au Journal Officiel de son arrêté d'extension]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

Fédération des Professions Réglementées auprès des Juridictions (FEPraJ).

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT ;

FSE CGT ;

CFTC CSFV.

Préambule

Les Avocats au Conseil d'État et à la Cour de cassation, les Administrateurs et Mandataires Judiciaires et les Greffiers des tribunaux de commerce ont en commun de nombreuses caractéristiques au premier rang desquelles figurent le fait que ces professions regroupent des professions réglementées dont l'activité s'exerce auprès d'une juridiction, que cette juridiction soit administrative ou judiciaire et participent à ce titre au service public de la justice.

Les professions concernées ont par ailleurs pour point commun :

- Une connaissance mutuelle des activités exercées ;
- Des complémentarités fortes ;
- Des conditions d'emploi de leur personnel proches voire similaires ;
- Des conditions initiales de formation ou des conditions de formation tout au long de la carrière professionnelle des personnels similaires ;

C'est à partir de ce constat que les organisations professionnelles d'employeurs des trois branches précitées, à savoir l'Association des Avocats aux Conseils Employeurs (AACE) l'Association Nationale des Greffiers des Tribunaux de Commerce Profession Libérale Employeur (ANGTC-PLE), l'Association Syndicale Professionnelle des Administrateurs Judiciaires (ASPAJ) et l'Institut Français des Praticiens des Procédures Collectives (IFPPC) regroupées au sein de la Fédération des Professions Réglementées auprès des Juridictions (FEPraJ), organisation professionnelle d'employeurs à laquelle elles adhèrent et qui les représente aux fins des présentes, ont eu pour objectif d'apporter des garanties conventionnelles à l'ensemble des salariés des professions réglementées auprès des juridictions prolongeant ainsi l'accord de champ signé le 14 mai 2019.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Dispositions générales

1.1) Champ d'application

La présente convention collective règle, en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer :

- les rapports entre les administrateurs et mandataires judiciaires et leur personnel ;
- les rapports entre les titulaires d'un Office d'avocats au Conseil d'État et à la Cour de Cassation et leur personnel salarié ;
- les rapports entre les greffiers des Tribunaux de Commerce titulaires d'un office et leur personnel salarié ;
- Les rapports entre les ordres des professions réglementées entrant dans le champ d'application de la présente convention collective et leur personnel.

La présente convention ne s'applique pas aux stagiaires lorsqu'ils ne sont pas titulaires d'un contrat de travail.

1.2) Entrée en vigueur

Mod. par Avenant n° 1, 10 mai 2023, étendu par arr. 10 nov. 2023, JO 28 nov., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication au Journal Officiel de son arrêté d'extension⁽¹⁾

(1) *Signataires :*

Organisations patronales :

1.2.1- Durée

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

1.2.2- Entrée en vigueur

1.2.2.1- Dispositions générales

La présente convention est applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication au Journal Officiel de son arrêté d'extension.

L'extension de la présente convention collective nationale est sollicitée conformément aux dispositions des articles L. 2261-15 et suivants du Code du Travail. La présente convention est consultable sur le site internet de chaque organisation professionnelle d'employeurs signataire de la présente convention.

1.2.2.2- (Avenant n° 1, 10 mai 2023, étendu) - Sort des dispositions conventionnelles antérieures

L'application des présentes dispositions conventionnelles met fin à l'ensemble des dispositions conventionnelles précédemment existantes dans les branches des Avocats au conseil d'État et à la Cour de Cassation (IDCC 2329) des Administrateurs et Mandataires Judiciaires (IDCC 2706) et des Greffiers des tribunaux de commerce (IDCC 240) à l'exception des dispositions conventionnelles suivantes :

— Pour la branche des Avocats au conseil d'État et à la Cour de Cassation (IDCC 2329) :

m Les dispositions des articles 6.3, 10.1, 10.2 et 10.3 de la convention collective ;

m L'accord du 30 novembre 2015 instaurant un régime de prévoyance ;

m L'accord du 27 novembre 2015 instaurant un régime de frais de santé ;

— Pour la branche des Administrateurs et Mandataires Judiciaires (IDCC 2706) :

m Les dispositions de l'article 19-5 de la convention collective ;

m L'accord du 5 février 2009 instaurant un régime de prévoyance ;

m L'accord du 26 février 2015 relatif à la mise en place d'un régime instaurant de frais de santé ;

m L'accord du 28 septembre 2007 relatif à la formation professionnelle ;

— Pour la branche des Greffiers des tribunaux de commerce (IDCC 240) :

m L'accord du 12 décembre 2014 relatif à la mise en place d'un régime de branche complémentaire frais de santé ;

m Les dispositions des articles 41, 52, 53, et 54 de la convention collective.

Le maintien de ces dispositions conventionnelles, organisé dans le cadre des dispositions de l'article L. 2261-33 du code du travail, se justifie par la nécessité de poursuivre les négociations portant sur les thèmes objet des différents textes et accords visés dont les stipulations conventionnelles demeurent applicables dans leur seul champ d'application d'origine.

1.3) Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du Code du travail, les signataires conviennent que le contenu de la présente convention collective ne justifie pas de prévoir de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante (50) salarié-e-s visées à l'article L. 2232-10-1 du Code du travail, dans la mesure où :

— D'une part la présente convention a vocation à s'appliquer à toutes les études et offices de la branche, quelle que soit leur taille ;

— D'autre part, la branche est dans son immense majorité constituée par des études et offices dont l'effectif est inférieur à 50 salariés.

Les présentes dispositions ne font pas obstacle à ce que, au travers de dispositions conventionnelles à venir, les partenaires sociaux décident de prévoir des stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante (50) salariés.

1.4.) Suivi - Rendez-vous - Révision

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

1.4.1- Suivi

Le suivi des dispositions de la présente convention collective est assuré par la Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation prévue à l'article 1.6.

Ainsi, chaque année, la CPPNI met à l'ordre du jour de l'une de ses réunions le suivi des présentes dispositions conventionnelles et la nécessité ou opportunité d'adapter/faire évoluer ou non les dispositions conventionnelles existantes au regard notamment des évolutions législatives, réglementaires, conventionnelles ou jurisprudentielles ou du contexte économique et social au sein duquel évoluent les Etudes, Offices et leur personnel.

Le cas échéant, les travaux effectués au cours de cette réunion peuvent amener les partenaires sociaux de la branche à proposer une révision des dispositions conventionnelles dans les conditions de l'article 1.4.3. ci-dessous.

1.4.2- Rendez-vous

Sauf dispositions expresse propre à tout accord autonome qui serait signé par les partenaires sociaux, les partenaires sociaux conviennent que la périodicité minimale de leur rencontre et rendez-vous de négociation est celle définie à l'article 1.6.4.1. de la présente convention.

1.4.3- Révision

Sont habilitées à réviser la présente convention, ses annexes, accords et avenants :

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

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

m Une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs ou Fédération d'organisations professionnelles d'employeurs signataires ou adhérentes étant précisé que si la convention ou l'accord est étendu, ces organisations doivent être, en outre, représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord ;

- À l'issue de ce cycle :

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

m Une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs ou Fédération d'organisations professionnelles d'employeurs de la branche étant précisé que si la convention ou l'accord est étendu, ces organisations doivent être représentatives dans le champ d'application de la convention ou de l'accord.

La partie ayant demandé la révision doit faire parvenir au secrétariat de la commission paritaire de négociation et d'interprétation prévue à l'article 1.6.3 de la présente convention collective, sa demande de révision accompagnée du projet de révision proposé.

Le secrétariat de la commission transmet la demande par tout moyen à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans la branche et l'ensemble des organisations professionnelles d'employeurs habilitées à négocier et les convoque, dans les conditions de l'article 1.6.3 à une réunion qui doit se tenir dans un délai de soixante jours calendaires après la date de réception de la demande de révision par le secrétariat de la commission.

La présente procédure s'applique sans préjudice de la possibilité pour les parties, au cours de chaque réunion de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation, de prendre l'initiative d'ouvrir une discussion sur l'opportunité de réviser une ou des dispositions de la présente convention ou de ses annexes.

1.5) Dénunciation

Chacune des parties signataires ou ayant adhéré ultérieurement dans les formes prescrites par la loi, peut dénoncer la présente convention collective. La partie qui dénonce cette convention doit accompagner la lettre de dénonciation ou la faire suivre dans le délai d'un mois, d'un nouveau projet d'accord. Cette exigence doit permettre à la négociation de s'engager au plus tard à l'expiration du délai de préavis.

Lorsqu'une convention ou un accord a été dénoncé par la totalité des organisations professionnelles d'employeurs signataires ou adhérentes ou la totalité des organisations syndicales représentatives de salariés signataires ou adhérentes, une nouvelle négociation doit s'engager à la demande d'une des parties intéressées dans les trois mois qui suivent la date de la dénonciation.

Lorsque la dénonciation est le fait d'une partie seulement des organisations professionnelles d'employeurs signataires ou adhérentes ou d'une partie seulement des organisations syndicales représentatives de salariés signataires ou adhérentes, elle ne fait pas obstacle au maintien en vigueur de la convention ou de l'accord entre les autres parties signataires.

En tout état de cause, lorsque la dénonciation émane de la totalité des signataires employeurs ou des signataires

salariés, la convention ou l'accord continue de produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord qui lui est substitué ou à défaut pendant une durée de 12 mois à compter de l'expiration du délai de préavis.

À défaut d'accord de substitution, s'appliquent les dispositions de l'article L. 2261-13 du code du travail.

1.6) Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation (CPPNI)

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEPraJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

1.6.1- Composition de la commission

Cette commission paritaire est composée de deux collèges :

— Un collège salarié comprenant 2 représentants titulaires et 2 représentants suppléants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ de la présente convention, étant entendu que les organisations affiliées à une même confédération ou union nationale ne seront représentées que par 2 membres.

— Un collège employeur comprenant au moins 2 représentants titulaires et 2 représentants suppléants de chaque organisation professionnelle d'employeurs sans que le nombre total de représentants ne puisse être supérieur au nombre total des représentants du collège salarié ;

Les membres de la Commission sont mandatés par chacune des organisations intéressées pour siéger, négocier et le cas échéant signer les avenants, accords et annexes à la présente convention. Les suppléants ne siègent qu'en remplacement des titulaires.

Chaque organisation syndicale intéressée fait connaître au secrétariat de la commission et le cas échéant, notifie à l'employeur du salarié concerné, cette désignation.

1.6.2- Missions

La commission paritaire permanente de négociation a pour mission essentielle la négociation collective dans le champ de la convention collective des professions réglementées auprès des juridictions.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article L. 2232-9 du code du travail la commission paritaire permanente de négociation exerce les missions d'intérêt général suivantes :

— Elle représente la branche, notamment dans l'appui aux Études et offices et vis-à-vis des pouvoirs publics ;

— Elle exerce un rôle de veille sur les conditions de travail et l'emploi ;

— Elle établit un rapport annuel d'activité qu'elle verse dans la base de données nationale mentionnée à l'article L. 2231-5-1 du code du travail. Ce rapport comprend un bilan des accords collectifs d'entreprise conclus dans le cadre du titre II, des chapitres I^{er} et III du titre III et des titres IV et V du livre I^{er} de la troisième partie du code du travail et formule, le cas échéant, des recommandations destinées à répondre aux difficultés identifiées.

— (Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) Elle établit un bilan de l'action de la branche en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, notamment en matière de classifications, de promotion de la mixité des emplois et d'établissement des certificats de qualification professionnelle, des données chiffrées sur la répartition et la nature des postes entre les femmes et les hommes ainsi qu'un bilan des outils mis à disposition des Etudes et Offices pour prévenir et agir contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

La commission paritaire permanente de négociation peut rendre un avis à la demande d'une juridiction sur l'interprétation de la convention collective ou d'un accord collectif dans les conditions mentionnées à l'article L. 441-1 du Code de l'Organisation Judiciaire.

La commission paritaire permanente de négociation exerce par ailleurs les missions de l'observatoire paritaire mentionné à l'article L. 2232-10 du Code du Travail dans les conditions définies à l'article 1.6.5.

Dans ses missions élargies, les délibérations de la commission sont arrêtées paritairement, moyennant adoption de cette délibération par chaque collège à la majorité des organisations présentes dudit collège, sous réserve que, au sein de chaque collège, la majorité des organisations soit représentée.

Les divergences qui pourraient se manifester dans un office ou étude sur l'interprétation d'une clause de la présente convention peuvent être portées à la commission à la demande de l'un des membres de la CPPNI qui se réunira sur convocation de son secrétariat, dans un délai maximal de 45 jours francs après la réception de cette demande.

La commission pourra émettre un avis sur l'interprétation à donner à la clause sur laquelle porte le différend et si

elle constate que la rédaction de la clause incriminée est défectueuse et qu'il convient de la modifier, elle pourra adopter un avenant de révision à la présente convention.

1.6.3- Secrétariat

Le secrétariat de la CPPNI est assuré par l'une des organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans la branche choisie par ces mêmes organisations professionnelles.

Le secrétariat de la CPPNI a pour mission :

- de coordonner et d'animer l'activité de la commission ;
- de convoquer par courriel (aux adresses communiquées par chaque organisation) les membres titulaires aux réunions de la commission en respectant un délai de prévenance de 15 jours avant la date de celles-ci et en y joignant les dossiers nécessaires ;
- de rédiger les procès-verbaux des réunions de la commission et d'une manière générale, d'en assurer le secrétariat.

L'adresse internet du secrétariat est définie par les parties.

À titre d'information, l'adresse internet arrêtée au jour de la signature des présentes est : cppni@praj.fr

1.6.4- Réunions

1.6.4.1- Périodicité

La commission paritaire permanente de négociation se réunit au moins 3 fois par année civile.

Les réunions de la commission peuvent prendre la forme d'une commission mixte paritaire dans les conditions de l'article L. 2261-20 du Code du Travail.

Le calendrier des réunions est défini semestriellement en commission.

1.6.4.2- Calendrier des négociations

La commission établit en fin d'année un calendrier des négociations pour l'année à venir tenant compte des demandes des organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans la branche et des organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche et de la périodicité des négociations obligatoires.

Concernant la négociation annuelle portant sur les salaires telle que définie aux articles L. 2241-1 et suivants du Code du Travail, la CPPNI se réunira au plus tard au mois d'Avril de chaque année.

À cet effet, le collège employeur fournit aux organisations syndicales de salariés un rapport de branche concernant les études et offices de la branche. Ce document est transmis au moins 15 jours avant la première réunion de négociation prévue ci-dessus. Ce rapport contient notamment des éléments d'information sur la situation générale, économique et sociale, ainsi que des indications sur la situation particulière des professions de la branche et leurs perspectives d'activité et d'emploi.

En ce qui concerne les rémunérations pratiquées, le rapport doit mettre en évidence les situations respectives des femmes et des hommes.

1.6.4.3- Ordre du jour et procès-verbal des réunions

Lors de chaque réunion de la CPPNI, l'ordre du jour de la réunion suivante est arrêté conjointement par les participants.

À l'issue de chaque réunion, un projet de compte-rendu est élaboré par le secrétariat de la commission ; ce projet est adressé aux organisations professionnelles d'employeurs syndicales lors de la convocation à la réunion suivante. Ce projet de compte-rendu est ensuite soumis à approbation lors de cette même réunion.

1.6.5- Observatoire Paritaire de la Négociation Collective

La CPPNI exerce les missions confiées à l'observatoire de la négociation collective. Dans le cadre de cette mission, la CPPNI est destinataire des accords collectifs conclus au sein des études et offices de la branche qui doivent lui être transmis en application des dispositions de l'article L. 2232-10 du code du travail. Cette transmission se fait par voie dématérialisée à l'adresse mail du secrétariat de la commission.

Un bilan quantitatif et qualitatif de la négociation collective d'entreprise est établi annuellement par la CPPNI. Ce bilan est réalisé par thème de négociation, par taille d'études ou offices et distingue les accords conclus par les délégués syndicaux, les élus du personnel, les salariés mandatés avec une répartition par Organisation syndicale concernée et par référendum.

Il sera également établi un bilan d'application de ces accords. Ce bilan est effectué à partir d'une enquête sur la base, à la fois de source patronale et émanant des représentants des salariés signataires des accords concernés par ce bilan.

1.6.6- Commission paritaire de conciliation

Il est créé une commission paritaire de conciliation dont la mission est d'apporter, par la voie de la conciliation,

une solution à un différend d'ordre collectif ou individuel né de l'application d'un texte conventionnel lorsqu'il n'a pas été trouvé de solution au sein de l'étude ou de l'office.

La commission paritaire de conciliation est composée :

— De deux représentants du collège salarié : ces deux représentants sont membres titulaires de la CPPNI et désignés par les organisations syndicales représentatives dans la branche ;

— De deux représentants du collège employeur : ces deux représentants sont membres titulaires de la CPPNI et désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans la branche.

Le mandat de membre de la commission paritaire de conciliation est d'une durée d'un an. Au terme de ce mandat chaque collège de la CPPNI procède à la désignation de ses représentants auprès de la commission paritaire de conciliation.

La commission de conciliation est saisie par l'intermédiaire soit d'une organisation professionnelle d'employeurs représentative dans la branche soit d'une organisation syndicale de salariés représentative dans la branche ou directement par l'une des parties au litige.

Cette saisine est faite par lettre motivée adressée par recommandée avec accusé de réception au secrétariat de la CPPNI. Cette lettre est accompagnée des pièces justifiant la saisine.

Le secrétariat en accuse réception et transmet copie de la demande et des pièces aux membres de la commission de conciliation ainsi qu'à l'autre partie concernée, cette dernière devant elle-même faire parvenir par courriel au secrétariat ses observations et ses pièces qui sont transmises aux membres de la commission de conciliation.

La commission se réunit, sur convocation de son secrétariat, dans un délai maximum d'un mois à réception de la lettre recommandée de saisine. Les parties au litige sont également convoquées à cette réunion et entendues.

La commission peut entendre séparément chaque partie au litige et demander toute explication complémentaire au vu des pièces présentées.

Après délibération, la commission peut proposer aux parties une conciliation. En cas d'acceptation par les parties au litige de la proposition de conciliation faite par la commission, un procès-verbal de conciliation est établi et signé par les membres de la commission et les parties. À défaut de conciliation, un procès-verbal de désaccord est établi par les membres de la commission.

Dans tous les cas, copie du procès-verbal est remise à chacune des parties.

La saisine de la commission, qui ne constitue pas un préalable, ni n'affecte les procédures de rupture, ne prive pas les parties des voies ordinaires de recours juridictionnel.

1.7) Protection des membres des délégations syndicales aux commissions paritaires de la branche

En application des dispositions de l'article L. 2234-3 du Code du Travail, les salariés à qui s'applique la présente convention collective et qui sont membres de la :

— Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) ;

— Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle,

bénéficient des dispositions protectrices instituées par l'article L. 2411-3 du Code du Travail, dans les mêmes conditions légales que les délégués syndicaux et les anciens délégués syndicaux sous réserve que :

— D'une part la désignation de ces salariés, en tant que membre desdites commissions ait été régulièrement notifiée aux organisations professionnelles d'employeurs avant que le salarié ait été convoqué à l'entretien préalable au licenciement par son employeur ;

— D'autre part que cette désignation ait été portée à la connaissance de leur employeur au plus tard au moment de l'entretien préalable ;

— À moins que, dans les deux cas, le salarié ne soit en mesure de démontrer que son employeur avait connaissance de l'imminence de sa désignation comme membre de l'une des commissions susvisées.

2. Droit syndical et représentation du personnel

2.1) Droit syndical

Le droit syndical est reconnu dans tous les états et offices et s'y exerce selon les dispositions légales et conventionnelles en vigueur.

Les parties reconnaissent le droit pour tous de s'associer et d'agir librement pour la défense de leurs intérêts professionnels.

Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, notamment

en matière de rémunération, au sens de l'article L. 3221-3, de mesures d'intéressement, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de l'exercice, ou de l'absence d'exercice, d'activités syndicales.

2.2) Exercice du droit syndical au niveau de la branche

2.2.1- Rémunération des salariés des études et offices participant aux commissions paritaires de branche

Les représentants des organisations syndicales représentatives visés à l'article 1.6. bénéficieront d'autorisation d'absence pour se rendre aux réunions de la CPPNI sur présentation de la convocation à leur employeur au moins 10 jours avant la date de l'absence, sauf cas de force majeure ou de réunion de la CPPNI qui interviendrait dans un délai de convocation inférieur.

Le temps d'absence du salarié pour préparer, dans la limite d'une journée et pour participer aux réunions de la CPPNI est assimilé à du temps de travail effectif et n'entraînera aucune diminution de la rémunération des négociateurs salariés des études et offices entrant dans le champ d'application du présent accord, dans la limite des sommes dont dispose l'association de gestion du paritarisme. Dans ces conditions, l'association de gestion du paritarisme remboursera aux employeurs le montant de la rémunération ainsi maintenue, ainsi que les cotisations sociales patronales correspondantes, sous déduction des sommes qui devraient être versées à l'employeur en application des dispositions de l'article L. 2232-8 du code du travail.

2.2.2- Remboursement des frais

Les frais de déplacement, repas et hébergement engendrés par la participation d'un membre de la CPPNI à l'une de ses réunions seront, sur justificatifs, pris en charge par l'association paritaire de gestion, dans la limite des fonds qui lui sont alloués et selon les dispositions de son règlement intérieur.

2.3) Financement du paritarisme

2.3.1- Principe

Les parties signataires confirment leur attachement à développer un dialogue social de qualité ce qui implique que les partenaires sociaux de la branche disposent de moyens matériel suffisants et appropriés pour notamment :

- assurer l'organisation matérielle des réunions de la CPPNI;
- anticiper, coordonner, accompagner les actions liées aux applications des dispositifs conventionnels ;
- sensibiliser les acteurs de la branche professionnelle à l'évolution de l'emploi et aux besoins de compétence et de qualification ;
- organiser des cessions d'information relatives à la politique conventionnelle de la branche professionnelle ;
- mutualiser les financements des dispositifs de mandatement, de représentation, de services et d'information.

2.3.2- Contribution conventionnelle au financement du paritarisme

Les études et offices, quel que soit leur effectif, contribuent au financement du paritarisme par le versement à l'association de gestion du paritarisme visée à l'article 2.3.5 d'une contribution conventionnelle assise sur le montant de la masse salariale annuelle.

Le montant de cette contribution annuelle est égal à 0,05 % de la masse salariale annuelle brute.

Pour l'application des dispositions du présent article, la masse salariale brute annuelle est constituée par l'ensemble des gains et rémunérations soumis à cotisations de sécurité sociale en application des dispositions de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception des indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à durée indéterminée.

2.3.3- Date de paiement et collecte

La contribution est versée au bénéfice de l'association de gestion du paritarisme visée à l'article 2.3.5. par chaque étude et office à compter du 1^{er} janvier de chaque année et au plus tard le 30 avril, sur la base de la masse salariale de l'année précédente.

L'association paritaire pourra toutefois déléguer à tout organisme le soin de procéder à la collecte de cette contribution ; cette délégation sera constatée par simple délibération du conseil d'administration ou du bureau de l'association paritaire.

2.3.4- Utilisation des fonds du paritarisme

La négociation permanente de la Convention Collective Nationale des professions réglementées auprès des juridictions exige des réunions régulières, requiert la collaboration de conseillers techniques et la consultation d'experts qui contribuent à créer, à faire évoluer et à parfaire les textes initiaux.

Par ailleurs, être acteurs de cette négociation entraîne pour les partenaires sociaux la mise en place de secrétariat permanent chargé d'assurer les travaux administratifs, l'information et les renseignements à l'attention des employeurs

et des salariés de la branche.

Ainsi, la contribution conventionnelle a financement du paritarisme a vocation à financer par priorité :

- le remboursement des frais des négociateurs : frais de déplacement (transport, repas, hébergement) des représentants employeurs et représentants salariés de la branche appelées à participer aux travaux et réunions diverses ;
- le remboursement aux employeurs de la branche de la rémunération (salaires et cotisations), de leurs salariés, représentants mandatés par leur organisation syndicale représentative, auprès des instances professionnelles de la branche au niveau national ou régional, sans préjudice de l'application des dispositions de l'article L. 2232-8 du code du travail ;
- les frais de secrétariat, d'édition, de diffusion, d'information liés à la convention collective nationale et aux diverses commissions y afférentes ;
- les frais de collecte de la cotisation du paritarisme ;
- les frais de fonctionnement de l'association paritaire de gestion du paritarisme ;
- les frais liés aux actions menées par les partenaires sociaux liés à l'action conventionnelle.

La CPPNI portera annuellement à son ordre du jour un point spécifique afin de :

- voter un budget prévisionnel en début d'année sur proposition de l'association de gestion du paritarisme ;
- de définir l'enveloppe mise à disposition des partenaires sociaux pour mener des actions liés à l'action conventionnelle, notamment l'accompagnement de la mise en œuvre permanente de la Convention collective ;
- de vérifier la conformité de l'utilisation des fonds aux règles définies pour le financement du paritarisme ;
- d'établir un bilan budgétaire en fin d'année.

2.3.5- Création d'une association paritaire de gestion du paritarisme

Pour permettre une gestion financière et administrative autonome, une association paritaire sera créée.

La rédaction des statuts de cette association est confiée à la CPPNI.

Sont membres de droit de cette association les organisations syndicales de salariés et organisations professionnelles d'employeurs signataires ou adhérentes et reconnues représentatives dans la branche des professions réglementées auprès des juridictions. La perte de la représentativité dans la branche par une organisation syndicale de salariés ou par une organisation professionnelle d'employeur entraîne de droit, la perte de la qualité de membre de l'association. De même, l'acquisition de cette représentativité par une organisation syndicale de salarié ou par une organisation professionnelle d'employeur lui confère de droit, la possibilité de devenir membre de cette association.

À titre transitoire, sont membres de droit de cette association les organisations syndicales et organisations professionnelles d'employeurs signataires de la présente convention.

L'association sera chargée :

- de proposer des règles de financement des activités ;
- de proposer un budget prévisionnel à la CPPNI ;
- de proposer l'enveloppe mise à disposition des partenaires sociaux pour mener les actions définies paritairement.

Elle est chargée annuellement :

- de vérifier la conformité de l'utilisation des fonds aux règles définies pour le financement des activités ;
- de tenir une comptabilité et d'établir un budget en début d'année et un bilan en fin d'année ;
- de proposer des schémas de répartition des fonds.

Les membres de l'association établiront un règlement intérieur définissant les modalités de prise en compte des différentes dépenses liées à l'application du présent accord et fixant les modalités de gestion des fonds collectés pour présentation et validation de celui-ci par la CPPNI.

2.4) Règle de fonctionnement du droit syndical dans les études et offices

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEPrAJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

2.4.1- Moyens et modalités d'exercice

D'une manière générale, quel que soit le seuil d'effectif, les salariés peuvent s'organiser librement en section syndicale.

L'exercice du droit syndical est reconnu dans toutes les études et offices et leurs établissements. L'employeur s'engage à organiser ses services de façon à ce que l'usage du droit syndical puisse s'exercer sans créer de perturbations particulières.

La liberté de constitution de sections syndicales y est reconnue aux syndicats répondant aux conditions et critères de l'article L. 2142-1 du Code du Travail. Dans le respect des principes énoncés ci-dessus, les parties signataires conviennent que :

- La collecte des cotisations syndicales peut être réalisée au sein des études et offices ;
- L'affichage des communications syndicales s'effectue librement sur les panneaux réservés à cet usage et distincts de ceux qui sont affectés aux communications du comité social et économique ;
- La transmission des informations syndicales peut s'effectuer par l'intranet ou Internet dans le respect des dispositions légales applicables.

Un exemplaire de ces communications est transmis à l'employeur ou à son représentant.

Les publications et tracts syndicaux peuvent être librement diffusés par les syndicats susvisés aux salariés au sein des études et offices.

(Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) Outre la mise à disposition de chaque section syndicale d'un lieu de rangement, fermé à clé lorsqu'un local n'a pas à être affecté en permanence en application des dispositions de l'article L. 2142-8 du code du travail, les adhérents de chaque section syndicale pourront se réunir une fois par mois dans l'enceinte de l'étude ou de l'office suivant des modalités fixées par accord avec l'employeur.

Les sections syndicales peuvent inviter des personnalités syndicales extérieures à l'étude où l'office à participer à des réunions organisées par elles dans les locaux syndicaux mis à leur disposition en application de l'article L. 2142-8 du Code du Travail, ou, avec l'accord de l'employeur, dans d'autres locaux mis à leur disposition.

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

Les dispositions relatives aux conditions et moyens d'exercice au sein des études et offices non visées ci-dessus sont régies par le code du travail et les accords collectifs négociés éventuellement à ce sujet au niveau des études et offices.

Les réunions syndicales ont lieu en dehors du temps de travail des participants à l'exception des représentants du personnel qui peuvent se réunir sur leur temps de délégation.

Tous les membres dirigeants nationaux des organes statutaires des fédérations et syndicats groupant des salariés des études et offices disposent du temps nécessaire pour assister aux réunions de ces instances dans la limite de 4 jours par an, sauf circonstances exceptionnelles nécessitant des réunions extraordinaires. Il est convenu que tous les salariés de la profession visés par le présent article reçoivent leur salaire durant leur absence.

2.4.2- Les délégués syndicaux

Chaque syndicat représentatif dans l'Étude ou l'Office, qui constitue une section syndicale peut, conformément aux dispositions légales, désigner un ou plusieurs délégués syndicaux pour le représenter auprès du chef d'entreprise.

Le mandat de délégué syndical s'exerce conformément aux dispositions légales applicables.

2.4.3- Représentant de section syndicale

Chaque syndicat qui constitue, conformément à l'article L. 2142-1, une section syndicale au sein de l'étude ou de l'office, s'il n'est pas représentatif, peut, conformément aux dispositions légales, désigner un représentant de la section pour le représenter au sein de l'étude ou de l'office.

Le mandat de représentant de section syndicale s'exerce conformément aux dispositions légales applicables.

2.4.4- Participation aux congrès et assemblées statutaires

Sur la demande écrite de leur organisation syndicale présentée 15 jours calendaires à l'avance, les salariés titulaires d'un mandat au sein d'une des organisations syndicales représentatives siégeant au sein de l'une des commissions prévues par la présente convention, bénéficient, de leur employeur, des autorisations d'absence pour assister aux congrès, assemblées et réunions statutaires de ces organisations dans la limite de 7 jours ouvrés par an et par organisation syndicale représentative.

Ces absences dûment justifiées donneront lieu à maintien de rémunération.

2.5) Le comité social et économique (CSE)

Dès lors que les seuils légaux sont atteints, l'employeur prendra l'initiative de procéder à la mise en place du CSE,

dans le respect des dispositions légales et réglementaires applicables. Il en sera de même lors du renouvellement.

2.6) Garanties accordées au représentant syndical et du personnel

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEPrJa.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

2.6.1- Entretien de début de mandat

Au début de son mandat, le représentant du personnel titulaire au CSE, le délégué syndical ou le titulaire d'un mandat syndical bénéficie, à sa demande, d'un entretien individuel avec le représentant de l'étude ou de l'office portant sur les modalités pratiques d'exercice de son mandat au regard de son emploi.

Lors de cet entretien, le salarié peut se faire accompagner par une personne de son choix appartenant au personnel de l'étude ou de l'office.

Cet entretien ne se substitue pas à l'entretien professionnel mentionné à l'article L. 6315-1 du code du travail.

Durant l'entretien, les aspirations, les contraintes éventuelles, les orientations éventuelles à envisager et les besoins de formation métier et de développement de compétences sont examinés.

Le cas échéant, à la fin de cet entretien ou dans le mois qui suit cet entretien, le représentant de l'étude ou de l'office fait part au salarié des mesures qui pourraient être mises en œuvre pour faciliter à la fois l'exercice du mandat par le salarié mais aussi le bon fonctionnement du service de telle sorte que ce fonctionnement ne soit pas perturbé par l'exercice du mandat.

2.6.2- Entretien de fin de mandat

Le salarié titulaire d'un mandat de représentant du personnel, ne doit pas subir, de ce seul fait, de préjudice dans sa carrière professionnelle.

Les représentants du personnel élus et les représentants syndicaux bénéficient d'un entretien de fin de mandat réalisé 3 à 6 mois avant le terme du mandat. Cet entretien est réalisé à l'initiative de l'étude ou de l'office.

Cet entretien porte sur les conditions permettant la poursuite de l'activité professionnelle dans de bonnes conditions. Durant l'entretien, les aspirations, les contraintes éventuelles, les orientations éventuelles à envisager et les besoins de formation métier et de développement de compétences sont examinés.

Une attention particulière sera portée à la formation professionnelle à mettre en place afin de permettre aux représentants du personnel qui ne souhaitent pas se représenter ou qui ont atteint la limite du cumul des mandats de leur permettre de retrouver leur poste dans les meilleures conditions.

Lorsque l'entretien professionnel est réalisé au terme d'un mandat de représentant du personnel titulaire ou d'un mandat syndical et que le titulaire du mandat dispose d'heures de délégation sur l'année représentant au moins 30 % de la durée de travail fixée dans son contrat de travail ou, à défaut, de la durée applicable dans l'établissement, l'entretien permet de procéder au recensement des compétences acquises au cours du mandat et de préciser les modalités de valorisation de l'expérience ainsi acquise.

(Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) Lorsque l'entretien professionnel visé à l'article L. 6315-1 du code du travail est réalisé au terme d'un mandat de représentant du personnel titulaire ou d'un mandat syndical, celui-ci permet de procéder au recensement des compétences acquises au cours du mandat et de préciser les modalités de valorisation de l'expérience acquise. Pour les Etudes et Offices dont l'effectif est inférieur à deux mille salariés, ce recensement est réservé au titulaire de mandat disposant d'heures de délégation sur l'année représentant au moins 30 % de la durée de travail fixée dans son contrat de travail ou, à défaut, de la durée applicable dans l'établissement.

2.6.3- Garantie de rémunération

Lorsque le nombre d'heures de délégation dont ils disposent sur l'année dépasse 30 % de la durée de travail fixée dans leur contrat de travail ou, à défaut, de la durée applicable dans l'étude ou l'office, les salariés mentionnés aux 1° à 7° de l'article L. 2411-1 et aux articles L. 2142-1-1 et L. 2411-2 bénéficient d'une évolution de rémunération au moins égale, sur l'ensemble de la durée de leur mandat, aux augmentations générales et à la moyenne des augmentations individuelles perçues pendant cette période par les salariés relevant de la même catégorie professionnelle et dont l'ancienneté est comparable ou, à défaut de tels salariés, aux augmentations générales et à la moyenne des augmentations individuelles perçues dans l'étude ou l'office.

Les études et offices veillent au respect de cette obligation.

3. Relations individuelles de travail

3.1) Conclusion d'un contrat de travail

Sans préjudice de l'application des dispositions légales propres à certains contrats, tout engagement fait l'objet d'un accord écrit, en français, en double exemplaire, dont un remis au salarié dès l'embauche.

Il précise notamment :

- Dénomination et siège de l'étude ou de l'office ;
- Nom, prénom et adresse du salarié ;
- Date de l'embauche ;
- Nature du contrat et durée du travail ;
- Durée de la période d'essai ;
- Lieux de travail ;
- Convention collective applicable ;
- Emploi et classification du salarié (niveau, échelon et coefficient) ;
- Les obligations inhérentes aux professions (discrétion et secret professionnel),
- Montant du salaire et périodicité de son versement,

3.2) Information et prévention à l'embauche

L'employeur veille à l'égard de tout salarié embauché au respect des dispositions légales et réglementaires en matière de santé au travail.

Le salarié est tenu de se conformer aux obligations qui lui incombent en la matière.

3.3) Période d'essai

La durée de la période d'essai est fixée comme suit :

- 2 mois pour les employés ;
- 3 mois pour les techniciens ;
- 4 mois pour les Cadres.

Les parties peuvent convenir, d'un commun accord, de renouveler cette période d'essai, une fois et pour une durée égale. Cet accord doit être formalisé par écrit.

La durée de la période d'essai s'entend d'un travail effectif du salarié.

La période d'essai peut être réduite d'un commun accord entre l'employeur et l'intéressé. À l'intérieur d'une même étude ou d'un même office, le changement de qualification ne donne pas lieu à une nouvelle période d'essai.

En cas de rupture de période d'essai il est respecté un délai de prévenance dont la durée est fixée conformément aux dispositions de l'article L. 1221-25 du code du travail.

Ainsi, lorsqu'il est mis fin, par l'employeur, au contrat en cours ou au terme de la période d'essai, le salarié est prévenu dans un délai qui ne peut être inférieur à :

- Vingt-quatre heures en deçà de huit jours de présence;
- Quarante-huit heures entre huit jours et un mois de présence ;
- Deux semaines après un mois de présence ;
- Un mois après trois mois de présence.

La période d'essai, renouvellement inclus, ne peut être prolongée du fait de la durée du délai de prévenance.

3.4) Modification du contrat

3.4.1- **Principe**

À l'exclusion des simples changements de conditions de travail, toute modification du contrat suppose l'accord des deux parties.

3.4.2- **Modification pour motif économique**

Toute modification du contrat de travail doit être proposée au salarié par lettre recommandée avec accusé de réception, précisant que celui-ci dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception de ladite lettre pour faire connaître son refus.

À défaut de réponse dans ce délai, le salarié est réputé avoir accepté la modification proposée.

En cas de refus du salarié, l'employeur peut renoncer à la proposition de modification ou engager une procédure de licenciement pour motif économique.

3.4.3- Autres modifications

Dans tous les autres cas et en l'absence de dispositions légales ou conventionnelles particulières, le salarié disposera, à compter de son information par écrit, d'un délai de réflexion de 15 jours pour faire connaître son acceptation. À défaut de réponse le salarié est réputé avoir refusé la modification.

3.5) Ruptures du contrat de travail

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEPrJa.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

3.5.1- Démission

Toute démission d'un salarié doit résulter soit d'une lettre recommandée avec avis de réception soit d'une lettre remise à l'employeur contre récépissé. La présentation de cette lettre fixe le point de départ du préavis dont la durée est de :

- salarié ayant moins de 2 ans d'ancienneté : 1 mois
- salarié ayant au moins 2 ans d'ancienneté : 2 mois
- salarié ayant au moins 10 ans d'ancienneté : 3 mois
- salarié ayant la qualité de cadre quelle que soit son ancienneté : 3 mois

Le préavis est exécuté par le salarié sauf dispense totale ou partielle écrite accordée par l'employeur.

3.5.2- Licenciement

3.5.2.1- Préavis

En cas de licenciement, hormis les cas où la loi ne prévoit pas de préavis tel que licenciement faute grave, faute lourde ou inaptitude, le préavis est déterminé comme suit :

- salarié ayant moins de 2 ans d'ancienneté : 1 mois
- salarié ayant au moins 2 ans d'ancienneté : 2 mois
- salarié ayant au moins 10 ans d'ancienneté : 3 mois
- salarié ayant la qualité de cadre quelle que soit son ancienneté : 3 mois.

Le préavis est exécuté par le salarié sauf dispense totale ou partielle écrite accordée par l'employeur.

3.5.2.2- Absence pour recherche d'emploi

Pendant la période de préavis et jusqu'au moment où un nouvel emploi aura été trouvé, les salariés sont autorisés à s'absenter deux heures rémunérées par journée complète d'ouverture de l'étude ou de l'office pour rechercher ce nouvel emploi.

Les deux heures peuvent être prises un jour à la convenance de l'employeur et le jour suivant à la convenance du salarié, ou regroupés selon des modalités définies d'un commun accord entre l'employeur et le salarié.

3.5.2.3- Indemnité de licenciement

Dans tous les cas de licenciement, sauf ceux fondés sur une faute grave ou lourde, il est alloué une indemnité, dite «indemnité de licenciement» dont le montant est fixé comme suit :

- Un quart de mois de salaire par année d'ancienneté dans l'étude ou l'office pour les années jusqu'à 10 ans ;
- Un tiers de mois de salaire par année d'ancienneté dans l'étude ou l'office pour les années à partir de 10 ans révolus.

Le salaire à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité de licenciement est, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié :

— Soit la moyenne mensuelle des douze derniers mois précédant le licenciement, ou lorsque la durée de service du salarié est inférieure à douze mois, la moyenne mensuelle de la rémunération de l'ensemble des mois précédant le licenciement ;

— Soit la moyenne mensuelle des trois derniers mois.

Dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel, versée au salarié pendant cette période, n'est prise en compte que dans la limite d'un montant calculé à due proportion.

3.5.3- Retraite

3.5.3.1- Dispositions générales

L'âge normal de cessation d'activité pour cause de retraite est celui auquel le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein au sens des dispositions du code de la sécurité sociale et auquel il remplit les conditions d'ouverture du droit à cette pension.

Dans tous les cas de rupture du contrat de travail pour cause de retraite, que cette rupture soit à l'initiative du salarié ou à l'initiative de l'employeur, un préavis doit être respecté, dont la durée est ainsi fixée :

(Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu)

- salarié ayant moins de 2 ans d'ancienneté : 1 mois
- salarié ayant au moins 2 ans d'ancienneté : 2 mois
- salarié ayant au moins 10 ans d'ancienneté : 2 mois

En cas de départ volontaire à l'âge de la retraite dans les conditions légales, le salarié perçoit une indemnité de fin de carrière dont le montant s'établit comme suit :

— pour 10 ans d'ancienneté : 1/2 mois de salaire,

— entre 10 et 20 ans de d'ancienneté : au 1/2 mois prévu pour les 10 premières années, s'ajoute 1/10^{ème} de mois par année d'ancienneté au-delà de la dixième.

— au-delà de 20 ans d'ancienneté : au mois et demi prévu pour les 20 premières années, s'ajoute 1/15^{ème} de mois par année de présence au-delà de la vingtième.

— le total de l'indemnité de départ à la retraite est limité à trois mois et demi de salaire.

Pour calculer le montant de l'indemnité de départ en retraite le salaire à prendre en compte est celui visé à l'article 3.5.2.3 de la présente convention.

En cas de mise à la retraite dans les conditions légales, le salarié perçoit une indemnité de mise à la retraite dont le montant est égal à celui de l'indemnité de licenciement.

3.5.3.2- Dispositions transitoires applicables aux salariés relevant antérieurement de la CCN du personnel salarié des Administrateurs et Mandataires Judiciaires

Tout départ en retraite d'un salarié relevant, antérieurement des dispositions de la convention collective nationale du personnel des administrateurs et mandataires judiciaires au titre du contrat de travail en cours au jour de la notification de son départ en retraite, générera le droit à une indemnité de départ en retraite dont le montant sera calculé au prorata des années d'ancienneté passées sous le régime de la convention collective du personnel des administrateurs et mandataires judiciaires et des années d'ancienneté passées sous le régime de la convention collective des professions réglementées auprès des juridictions.

La part de l'indemnité de départ en retraite qui se rattache à l'application de la convention collective du personnel des administrateurs et mandataires judiciaire est calculée selon les dispositions suivantes :

Ancienneté	
< 2 ans	néant
> 2 ans	1/10 ^{ème} de mois par année depuis la première
> 4 ans	+ 1/15 ^{ème} de mois au-delà de 4 ans
> 10 ans	+ 1/15 ^{ème} de mois au-delà de 10 ans
> 15 ans	+ 1/15 ^{ème} de mois au-delà de 15 ans
> 20 ans	+ 1/15 ^{ème} de mois au-delà de 20 ans

La part de l'indemnité de départ en retraite qui se rattache à l'application de la convention collective des professions réglementées auprès des juridictions est calculée selon les dispositions de l'article 3.5.3.1. Le plafond visé à l'article 3.5.3.1 fixé à 3,5 mois de salaire ne s'applique pas dans le cadre de ces dispositions transitoires.

Exemple :

Par hypothèse, la présente convention s'applique au 1^{er} juillet 2021.

Un salarié a été recruté le 1^{er} janvier 2000 au sein d'une étude d'administrateur judiciaire.

Son départ en retraite est effectif au 30 septembre 2032. À cette date, son salaire de référence (S) pour le calcul de son indemnité de départ en retraite est fixé à 2500 € bruts.

Son ancienneté totale est donc de 32 ans et 9 mois soit 32,75 années dont :

— 21 ans et 6 mois (21,5 années) sous la convention collective du personnel des administrateurs et mandataires judiciaires ;

— 11 ans et 3 mois (11,25 années) sous la convention collective des professions réglementées auprès des juridictions.

Calcul de l'indemnité de départ en retraite selon les dispositions de la convention collective des administrateurs et mandataires judiciaires (IDRajmj) :

$$\text{IDRajmj} = (32,75/10 + 28,75/15 + 22,75/15 + 17,75/15 + 12,75/15) \times S$$

$$\text{IDRajmj} = (3,275 + 5,46) \times S$$

$$\text{IDRajmj} = 8,74 \times S$$

$$\text{IDRajmj} = 21.850 \text{ €}$$

Calcul de l'indemnité de départ en retraite selon les dispositions de la convention collective des professions réglementées auprès des juridictions (IDRPraj) :

$$\text{IDRPraj} = 1/2S + 10/10S + (1/15 \times 12,75 \times S)$$

$$\text{IDRPraj} = 2,35 \times S$$

$$\text{IDRPraj} = 5.875 \text{ €}$$

Calcul de l'indemnité de départ en retraite due (IDR) :

$$\text{IDR} = (21,5/32,75) \times 21.850 + (11,25/32,75) \times 5.875$$

$$\text{IDR} = 14.344 + 2018$$

$$\text{IDR} = 16.362 \text{ €}$$

4. Congés payés

4.1) Finalité et principe

Les salariés bénéficient chaque année d'un droit à congés payés déterminé dans les conditions légales ainsi que dans les conditions conventionnelles ci-après définies dont la double finalité est de permettre au travailleur de se reposer d'une part et disposer d'une période de détente et de loisirs d'autre part.

Les présentes dispositions conventionnelles ont été établies en considération du fait que le décompte des jours de congés, qu'il s'agisse de leur acquisition ou de leur prise, se fait en jours ouvrables.

Par exception, les congés payés pourront être décomptés par l'étude ou l'office en jours ouvrés à l'exclusion de toute autre mode de calcul notamment en heures. Ce calcul en jours ouvrés sera mis en œuvre sous réserve que l'équivalence obtenue ne soit pas moins avantageuse pour le salarié que le calcul en jours ouvrables.

Les présentes dispositions conventionnelles s'appliquent à défaut d'accord d'entreprise ou d'établissement prévoyant des stipulations différentes qui primeraient légalement sur les dispositions du présent accord.

Les salariés à temps partiel bénéficient des mêmes droits à congés payés que les salariés à temps plein.

4.2) Détermination du droit à congés payés

4.2.1- Durée des congés payés

Les salariés bénéficient chaque année d'un congé payé dont la durée est déterminée à raison de 2,5 jours ouvrables par mois de travail effectif ou période d'absences assimilées à un temps de travail effectif.

La durée totale du congé annuel exigible ne peut excéder 30 jours ouvrables.

4.2.2- Période de référence

Le calcul des droits à congés payés s'effectue sur une période de référence qui va du 1^{er} juin de l'année n au 31 mai de l'année n + 1. Toutefois, par accord d'entreprise ou d'établissement, le calcul peut être fait sur toute autre période d'une durée de 12 mois consécutifs en application des dispositions de l'article L. 3141-10 du Code du Travail.

4.2.3- Détermination du travail effectif

Sont considérées comme périodes de travail effectif pour la détermination de la durée du congé l'ensemble des congés légalement assimilés à du temps de travail pour la détermination des droits à congés payés, notamment :

— Les périodes de congé payé ;

— Les périodes de congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant et d'adoption ;

— Les congés pour événements familiaux prévues par la présente convention ;

— Les contreparties obligatoires sous forme de repos prévues aux articles L. 3121-30, L. 3121-33 et L. 3121-38 du

Code du Travail relatifs aux heures supplémentaires ;

— Les jours de repos accordés au titre de l'accord collectif conclu en application de l'article L. 3121-44 du Code du Travail relatif à l'organisation du temps de travail ;

— Les périodes, dans la limite d'une durée ininterrompue d'un an, pendant lesquelles l'exécution du contrat de travail est suspendue pour cause d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;

— Les périodes pendant lesquelles un salarié se trouve maintenu ou rappelé au service national à un titre quelconque ;

— Les périodes d'activité partielle ;

— Le congé de formation économique social et syndical ;

— Le temps passé aux réunions des commissions paritaires instituées par la présente convention.

Le calcul des droits à congés payés acquis par le salarié sur l'année de référence est effectué par l'employeur conformément aux dispositions des articles L. 3141-5, 6, 7 et 8 du Code du Travail.

4.3) Modalités de prise du congé

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEPrAJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

4.3.1- Période de prise du congé principal

La période normale de prise du congé principal de 4 semaines est fixée, en principe pour chaque année, du 1^{er} mai au 31 octobre. Sous réserve de l'application des règles d'ordre public prévues en la matière, les salariés auront la possibilité de prendre leur congé à toute autre époque si les besoins du service le permettent.

4.3.2- Fractionnement

La durée du congé principal pris entre le 1^{er} mai et le 31 octobre de chaque année doit être au moins égale à 12 jours ouvrables consécutifs et non fractionnables et ne pas excéder 24 jours ouvrables ; celle-ci peut être fractionnée. La cinquième semaine de congé doit être prise distinctement du congé principal, cette dernière peut être accordée durant la période normale allant du 1^{er} mai au 31 octobre ou en dehors.

Enfin, sauf renonciation individuelle ou renonciation par accord d'entreprise ou d'établissement, les congés annuels accordés en dehors de la période normale de prise sont prolongés de la manière suivante :

— Prise de 3 à 5 jours ouvrables en dehors de la période normale : attribution d'un jour ouvrable supplémentaire ;

— Prise de 6 jours ouvrables et plus en dehors de la période normale : attribution de 2 jours ouvrables supplémentaires ;

Dans tous les cas, la prise de la cinquième semaine de congés payés n'ouvrira aucun droit à congé supplémentaire de fractionnement.

4.3.3- Report des droits à congés payés

Par principe, les droits à congés payés acquis au 31 mai n doivent être pris au plus tard le 30 avril de l'année n + 1.

L'étude ou l'office doit assurer la prise effective des congés à cette date ; sous cette condition, les jours de congés payés non pris à cette date ne pourront être reportés ni donner lieu à l'attribution d'une indemnité compensatrice. (Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) Toutefois, le salarié qui n'a pas pu bénéficier, à cette échéance, de ses congés payés acquis ou d'une partie de ceux-ci en raison de son absence *due à une maladie, un accident du travail, une maladie professionnelle ou une absence (Termes exclus de l'extension par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin)* au titre de la formation professionnelle, bénéficiera du report de son congé à la fin de la période d'absence sans que la date de ce report ne puisse dépasser le 30 avril de l'année suivant la date butoir de prise de ce congé.

Il est cependant rappelé que, en application des dispositions de l'article L. 3141-2 du code du travail les salariés de retour d'un congé de maternité ou d'un congé d'adoption ont droit à leur congé payé annuel, quelle que soit la période de congé payé retenue pour le personnel de l'entreprise.

Quelle que soient les dates de prise de ce congé reporté, il ne donne pas lieu au bénéfice des jours supplémentaires de fractionnement.

En cas de rupture du contrat, les congés qui n'ont pas été pris et ont été reportés donneront lieu au versement d'une

indemnité compensatrice de congé payé.

4.3.4- Fixation des dates de départ en congé

Le 1^{er} avril de chaque année au plus tard, l'étude ou l'office établit et diffuse la date de départ en congé annuel du personnel en fonction des souhaits des salariés éventuellement recueillis préalablement, après avis le cas échéant du comité social et économique, en fonction :

- des nécessités du service ;
- de la situation de famille des bénéficiaires, notamment les possibilités de congé, dans le secteur privé ou la fonction publique, du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ainsi que la présence au sein du foyer d'un enfant ou d'un adulte handicapé ou d'une personne âgée en perte d'autonomie, les employés ayant des enfants d'âge scolaire auront priorité pour obtenir leur congé pendant les vacances scolaires;
- de la durée de leurs services auprès de l'étude ou l'office.

La liste des critères ci-dessus n'instaure pas un ordre préférentiel.

Les conjoints travaillant dans le même étude ou office ont droit à un congé simultané.

Sauf en cas de circonstances exceptionnelles, l'ordre et les dates de départ fixés par l'employeur ne peuvent être modifiés dans le délai d'un mois avant la date du départ.

4.3.5- Incidence de la maladie sur les congés payés

- Absence pour maladie avant la prise de congé :

Si un salarié se trouve absent pour maladie à la date fixée comme point de départ de son congé annuel, il bénéficiera de l'intégralité de ce congé dès la fin de son congé de maladie, ou, si les besoins du service l'exigent et sur décision de l'étude ou de l'office, à une date ultérieure fixée entre les parties.

- Salariés malades en cours de congé :

Si un arrêt de maladie intervient au cours de son congé annuel, le salarié sera mis en congé maladie dès réception d'un certificat médical, à la condition que celui-ci soit communiqué à l'étude ou l'office dans un délai de 48 heures sauf impossibilité dûment justifiée.

Il bénéficiera du reliquat de cette période de congés payés dès la fin de son congé maladie ou si les besoins du service l'exigent, à une date ultérieure fixée par l'étude ou l'office.

4.3.6- Rémunération des congés payés

Conformément aux dispositions de l'article L. 3141-24 du Code du travail, l'indemnité afférente au congé est égale au dixième de la rémunération totale perçue par le salarié en contrepartie directe de son travail au cours de la période de référence. Pour la détermination de cette rémunération totale, il est tenu compte des périodes assimilées à un temps de travail telles que prévues ci-dessus. Il n'est pas tenu compte des éléments de rémunération qui ne sont pas la contrepartie directe du travail ou dont le montant n'est pas impacté par la prise du congé, telles les primes à caractère annuel.

Toutefois, cette indemnité ne pourra jamais être inférieure au montant de la rémunération qui aurait été perçue pendant la période de congé si le salarié avait continué à travailler, cette rémunération étant, sous réserve des stipulations législatives et réglementaires en vigueur, calculée tout à la fois en raison du salaire perçu pendant la période précédant le congé et de la durée du travail effectif de l'établissement.

5. Congés exceptionnels

5.1) Congé pour événements familiaux

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

(1) *Signataires :*

Organisation(s) patronale(s) :

FEPrAJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFTD ;

FSE CGT.

En dehors des congés annuels, les salariés ont droit à des congés de courte durée, exprimés en jours ouvrables, à savoir :

Nature du congé	Nombre de jours ouvrables
Mariage du salarié	6
Conclusion d'un PACS	6
Mariage d'un enfant	2
Naissance survenue au foyer du salarié ou arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption	3
Décès du conjoint, du partenaire lié par un PACS, du concubin	4
Décès du père, de la mère	3
Décès d'un enfant	Selon les dispositions légales
Congé de deuil d'un enfant	Selon les dispositions légales
Décès d'un ascendant ou descendant du salarié (hors parents directs et enfants)	1
Décès du beau-père, de la belle-mère	3
Décès d'un frère ou d'une sœur	3
(Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) Annonce de la survenue d'un handicap, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer chez un enfant	4
Annonce au salarié de la survenance d'un handicap chez son conjoint, son partenaire de PACS ou son concubin	2

Pour bénéficier de l'autorisation d'absence au titre d'un des événements familiaux mentionnés ci-dessus, le salarié doit justifier auprès de son employeur, de la survenance de l'événement en cause.

Les congés doivent être pris au moment des événements en cause ou dans les jours qui entourent cet événement.

(Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) Toutefois, s'agissant du congé de naissance, celui-ci commencera à courir, au choix du salarié, le jour de la naissance de l'enfant ou le premier jour ouvrable qui suit.

Les congés pour événements familiaux n'entraînent pas de réduction de la rémunération et sont assimilés à du temps de travail effectif pour la détermination de la durée du congé payé annuel. La durée de ces congés ne peut être imputée sur celle du congé payé annuel.

5.2) Congé pour enfant malade

Sur justification d'un certificat médical, il est accordé à chaque mère ou père de famille ayant un enfant malade de moins de 14 ans, 6 jours de congés maximum par an, à prendre en fractions d'au plus deux jours et non cumulables d'une année sur l'autre; lorsque l'enfant malade est hospitalisé ou âgé de moins d'un an, le nombre de jours consécutifs d'absence peut être porté à 6.

Ces jours d'absence sont rémunérés dans la limite de 3 jours.

Toutefois, pour l'enfant malade ou hospitalisé âgé de moins de 10 ans, les jours de congés pris de manière consécutive ou non sont rémunérés dans la limite de 6.

5.3) Absence maladie

5.3.1- Principe du maintien de salaire

Le salarié absent pour maladie ou accident doit prévenir immédiatement son employeur, puis justifier de son état de santé dans les 48 heures, par l'envoi d'un certificat médical précisant la durée prévue de l'arrêt de travail.

Les mêmes obligations s'appliquent en cas de renouvellement de l'arrêt de travail.

L'employeur peut demander, si la rémunération du salarié est maintenue, à ses frais, une contre-visite ; en tout état de cause, il peut se prévaloir des résultats de celle qu'aurait fait effectuer pendant la cessation du travail tout organisme d'assurance ou de retraite auquel le salarié serait affilié.

Après 1 an d'ancienneté dans l'étude ou l'office, la rémunération brute est maintenue aux salariés dans les conditions ci-après :

- le droit à indemnisation est subordonné au bénéfice effectif des indemnités journalières du régime général de la sécurité sociale ;
- l'indemnité nette est calculée pour compléter, à compter de leur versement, les indemnités journalières versées par la sécurité sociale ;

— les indemnités journalières servies à ce titre par la sécurité sociale peuvent être versées directement à l'employeur, lequel se trouve alors de plein droit subrogé dans les droits de l'intéressé à ces indemnités.

En tout état de cause, les règles de maintien de salaire ci-dessus ne peuvent conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à son salaire net d'activité.

Si plusieurs absences pour cause de maladie ou d'accident du travail, donnant lieu à indemnisation au titre du présent article, interviennent au cours d'une période de 12 mois, la durée totale d'indemnisation sera réduite du nombre de jours d'absence déjà indemnisés au cours des 12 mois précédents.

5.3.2- Montant et durée du maintien de salaire

Dans l'attente d'une harmonisation des régimes de prévoyance et frais de santé, le montant et la durée du maintien de salaire sont définis par les dispositions conventionnelles précédemment existantes dans les branches des Avocats au conseil d'État et à la Cour de Cassation (IDCC 2329) des Administrateurs et Mandataires Judiciaires (IDCC 2706) et des Greffiers des tribunaux de commerce (IDCC 240) sous réserves que ces dispositions ne soient pas moins favorables que les dispositions légales applicables.

6. Temps de travail

Les règles ayant trait au temps de travail dans ses aspects quantitatifs (temps de travail effectif, durée maximale de travail et temps de repos) ont vocation à protéger la santé des travailleurs. Associées aux règles relatives à l'aménagement du temps de travail prévues par les présentes dispositions conventionnelles, elles permettent aux études et offices d'organiser les temps de travail en tenant compte des besoins et contraintes inhérents à leurs activités.

Des dispositions particulières sont mises en œuvre pour les salariés à temps partiel ainsi que pour les salariés qui disposent d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur temps de travail.

6.1) Durée du travail et repos

6.1.1- Temps de travail effectif

Le temps de travail effectif est le temps pendant lequel le salarié est à la disposition de l'employeur et se conforme à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles.

La durée légale du travail, fixée à 35 heures s'apprécie par référence au temps de travail effectif.

6.1.2- Durées maximales de travail

La durée quotidienne de travail effectif par salarié ne peut excéder dix heures.

Au cours d'une même semaine, la durée maximale hebdomadaire de travail est de quarante-huit heures.

La durée hebdomadaire de travail calculée sur une période quelconque de douze semaines consécutives ne peut dépasser quarante-quatre heures.

Il est possible de déroger aux présentes dispositions dans les conditions légales applicables.

6.1.3- Repos

6.1.3.1- Repos quotidien

Chaque salarié bénéficie, entre deux périodes journalières de travail, d'un repos d'une durée minimale de onze heures consécutives.

6.1.3.2- Repos hebdomadaire

Il est interdit de faire travailler un même salarié plus de six jours consécutifs. Le repos hebdomadaire a une durée minimale de vingt-quatre heures consécutives auxquelles s'ajoutent les heures consécutives de repos quotidien prévu à l'article 6.1.3.1.

6.1.3.3- Temps de pause

Dès que le temps de travail quotidien atteint six heures continues, le salarié bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de vingt minutes consécutives.

6.1.3.4- Amplitude

Pour les salariés dont le temps de travail est décompté en heures, l'amplitude quotidienne du travail ne pourra excéder 13 heures.

L'amplitude de travail des salariés dont le temps de travail est organisé en jours sur l'année est appréciée et suivie dans les conditions de l'article 6.4.6.

6.2) Aménagement du temps de travail

6.2.1- Heures supplémentaires

6.2.1.1- Définition

Sont des heures supplémentaires les heures de travail effectif réalisées au-delà de la durée légale du travail appréciée

sur la période de décompte du temps de travail mise en œuvre au sein de l'étude ou de l'office.

Pour une organisation du temps de travail appréciée à la semaine, sont des heures supplémentaires les heures réalisées au-delà de 35 heures.

Pour une organisation du temps de travail à l'année, sont des heures supplémentaires les heures réalisées au-delà de 1607 heures.

Pour une organisation du temps de travail appréciée sur plusieurs semaines, sont des heures supplémentaires les heures réalisées au-delà de la durée de 35 heures hebdomadaires appréciées sur le nombre de semaine que comporte la période de décompte du temps de travail retenue.

6.2.1.2- Majorations

Les majorations pour heures supplémentaires sont celles fixées par les dispositions de l'article L. 3121-36 du code du travail appréciées en fonction de la période de décompte du temps de travail retenue au sein de l'étude ou de l'office.

6.2.1.3- Payement et repos compensateur de remplacement

Par principe, les heures supplémentaires et leurs majorations font l'objet d'un payement. Par application des dispositions de l'article L. 3121-33 du Code du Travail, les études et offices peuvent donner priorité à la prise de repos compensateur de remplacement à tout ou partie des heures supplémentaires et leurs majorations avec accord du salarié.

Dans cette hypothèse, les études et offices déterminent, après consultation du conseil social et économique s'il existe, les modalités de prise de ces repos. À défaut de dispositions spécifiques, les repos compensateurs de remplacement sont pris dans les conditions suivantes :

— Le repos ne peut être pris que par journée entière ou par demi-journée, dans le délai maximum de 6 mois suivant l'ouverture du droit. Il n'entraîne aucune diminution de la rémunération ;

— Les dates de repos seront demandées par le salarié à l'intérieur de la période fixée ci-dessus et avec un préavis de 2 semaines, de préférence dans une période de faible activité. Elles ne pourront être accolées à une période de congés payés ;

— L'absence de demande de prise de repos par le salarié, dans le délai de 6 mois ne peut entraîner la perte du droit. Dans ce cas, l'étude ou l'office est tenu de demander au salarié de prendre effectivement le repos dans un délai maximum d'un an, à compter de la date d'ouverture du droit.

La prise du repos compensateur de remplacement est considérée comme un temps de travail effectif pour la détermination de l'ensemble des droits du salarié.

6.2.1.4- Contingent d'heures supplémentaires et contreparties obligatoires en repos

Le contingent conventionnel d'heures supplémentaires est fixé à 180 heures par an.

Ne s'imputent sur ce contingent que les heures supplémentaires qui font l'objet d'un payement ; ne s'imputent donc pas sur ce contingent les heures supplémentaires qui font l'objet de l'attribution d'un repos compensateur de remplacement.

Des heures supplémentaires peuvent être accomplies dans la limite d'un contingent annuel sur demande de l'étude ou de l'office. Les heures effectuées au-delà de ce contingent annuel ouvrent droit à une contrepartie obligatoire sous forme de repos déterminée dans les conditions légales applicables. Les modalités de prise de cette contrepartie obligatoire en repos sont définies à l'article 6.2.1.3.

6.2.2- Organisation du temps de travail

6.2.2.1- Répartition du temps de travail sur les jours de la semaine

Le temps de travail hebdomadaire est réparti en principe sur, au plus, 5 jours.

6.2.2.2- Principe

L'organisation du temps de travail s'entend de la possibilité donnée à l'étude ou l'office de décompter le temps de travail sur une période supérieure à la semaine.

Si par principe, le temps de travail et les heures supplémentaires sont calculés sur la semaine civile conformément aux dispositions de l'article L. 3121-29 du Code du Travail, les présentes dispositions autorisent les études et office à organiser le temps de travail et donc le décompte des heures supplémentaires, sur une période supérieure à la semaine pouvant aller jusqu'à l'année.

6.2.2.3- Organisation pluri-hebdomadaire du temps de travail

Chaque étude ou office peut, en application des dispositions de l'article L. 3121-45 mettre en place une répartition sur plusieurs semaines de la durée du travail, dans la limite de neuf semaines pour les études et offices employant moins de 50 salariés et dans la limite de quatre semaines pour les études et offices de cinquante salariés et plus.

Dans ces cas, l'étude ou l'office établit le programme indicatif de la variation de la durée du travail. Ce programme est soumis pour avis, avant sa première mise en œuvre, au comité social et économique, s'il existe.

Les modifications du programme de la variation font également l'objet d'une consultation du comité social et économique, s'il existe.

L'employeur communique au moins une fois par an au comité social et économique un bilan de la mise en œuvre du programme indicatif de la variation de la durée du travail.

6.2.2.4- Organisation annuelle du temps de travail

Chaque étude ou office peut organiser le temps de travail de tout ou parties des salariés sur une base annuelle avec attribution de jours de repos dans les conditions ci-après définies.

6.2.2.5- Principe

Dans ce mode d'organisation, le temps de travail hebdomadaire est fixé entre 35 et 39 heures ; le dépassement de la durée de 35 heures hebdomadaires dans le limite de 39 heures est compensé par l'attribution de jours de repos dits RTT au cours de l'année de référence définies par l'étude ou l'office.

Le nombre de jours de repos de RTT est fonctions du nombre d'heures accumulées en dépassement de la durée hebdomadaire de travail de 35 heures et dans la limite de 39 heures.

Lors de la prise d'un jour de RTT les droits à RTT acquis par le salarié sont réduits à hauteur du nombre d'heures de travail qu'aurait dû faire le salarié sur le jour de repos considéré. À défaut d'horaires programmés, il sera retenu l'horaire moyen soit 7 h par jour pour un salarié à temps plein.

6.2.2.5.1

Période de référence

À défaut de disposition spécifique mise en œuvre par l'étude ou l'office, la période de référence pour le calcul des heures supplémentaires dans ce mode d'organisation du temps de travail est l'année civile.

6.2.2.5.2

Prise des jours RTT

Ces jours de repos, ainsi capitalisés, doivent être pris par journées ou demi-journées, au plus tard avant le terme de l'année de référence moyennant un délai de prévenance de 10 jours sauf accord entre l'étude ou l'office et le salarié.

Ces jours de repos seront pris dans les conditions suivantes :

— à l'initiative de l'employeur : pour 50 % des jours capitalisés, la ou les dates sont arrêtées par l'étude ou l'office. Toute modification de ces dates ne pourra intervenir que sous respect d'un délai de prévenance de 5 jours ouvrés au moins sauf urgence et avec l'accord du salarié ;

— à l'initiative du salarié : pour 50 % la ou les dates sont arrêtées par le salarié. Toute modification par le salarié de la ou des dates fixées ne pourra intervenir que sous réserve de l'accord de l'étude ou de l'office et dans le respect d'un délai de prévenance de 5 jours ouvrés ;

Si les nécessités de service ne permettent pas d'accorder les jours de repos à la ou les dates choisies par le salarié, celui-ci propose une nouvelle date.

6.2.2.5.3

Horaires de travail

La programmation individuelle du temps de travail est établie préalablement à sa mise en place au sein de l'étude ou de l'office ou du service concerné.

Cette programmation est portée à la connaissance du personnel par tout moyen au plus tard un mois avant leur mise en place et comporte l'horaire de travail des salariés sur la période retenue.

Les modifications des plannings sont portées à la connaissance des salariés par tout moyen et sous réserve d'un délai de prévenance de 5 jours ouvrés, ce délai étant porté à 3 jours en cas de circonstances ne permettant pas d'assurer autrement la continuité de l'activité de l'étude ou de l'office.

Dans les cas de remplacement d'un salarié inopinément absent, la modification d'horaires pourra se faire sans délai, sous réserve du respect des dispositions sur le temps de travail (amplitude, durée maximale, repos).

6.2.2.5.4

Rémunération et absence

La rémunération mensuelle est calculée sur la base de l'horaire moyen pratiqué sur l'année, indépendamment de l'horaire réellement accompli par semaine.

Les congés et absences rémunérés de toute nature, autres que les congés payés dont la rémunération est légalement définie, sont payés sur la base du salaire mensuel ainsi lissé.

Pour les congés et absences non rémunérés, chaque heure non effectuée est déduite de la rémunération mensuelle lissée.

6.2.2.5.5

Arrivées et départs en cours de période de référence

Les arrivées en cours de période de référence sont sans incidence sur les droits à RTT du salarié. Ces droits à RTT sont acquis au fur et à mesure que le salarié réalise un temps de travail supérieur à 35 heures par semaine et dans la limite de 39 heures.

En cas de départ en cours d'année, l'étude ou l'office et le salarié soldent les droits à RTT acquis avant le terme effectif du contrat de travail. À défaut d'avoir été pris avant le terme du contrat, les droits à RTT font l'objet d'un paiement sur la base du nombre d'heures acquises au titre des droits à RTT.

6.2.2.5.6

Heures supplémentaires

Dans ce mode d'organisation du temps de travail, sont des heures supplémentaires :

- les heures de travail effectif réalisées au-delà du seuil de 39 heures hebdomadaires ;
- et, déduction faite des précédentes, les heures de travail effectif réalisées au-delà de 1.607 heures annuelles ;

6.2.2.5.7

Modalités de mise en place

L'étude ou l'office qui entend recourir à ce mode d'organisation du temps de travail établit et communique aux salariés par tout moyen une note d'information définissant, dans le respect des présentes stipulations conventionnelles :

- Le temps de travail hebdomadaire retenu par service (compris entre 35 et 39 heures) ;
- La période de référence prise en compte qui, à défaut de dispositions particulières est l'année civile ;
- Les modalités de détermination des droits à RTT ;
- Les modalités de prise des RTT ;

6.3) Temps partiel

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEPrJa.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

Le salarié à temps partiel est celui dont la durée du travail, obligatoirement mentionnée dans son contrat de travail, est inférieure à la durée légale du travail ou, si elle est inférieure, à la durée du travail fixée conventionnellement au sein de l'étude ou l'office.

Le recours au travail à temps partiel sur des emplois permanents ou temporaires peut permettre aux études et offices de mieux répondre à leurs besoins spécifiques en matière d'organisation, ainsi qu'aux aspirations de leurs salariés.

Il peut permettre notamment :

- d'introduire de nouvelles formes d'aménagement du temps de travail ;
- de répondre aux besoins spécifiques de certains études ou offices en raison de leur taille ou en raison de la nature de leur activité ;
- de répondre à des demandes spécifiques formulées par les salariés.

6.3.1- Mise en place d'horaires à temps partiel

Les horaires à temps partiel sont mis en œuvre au sein des études et offices avec l'accord du salarié concerné, dans les limites et conditions définies aux articles ci-après, après avis le cas échéant du conseil social économique. En l'absence de représentation du personnel, les horaires de travail à temps partiel sont pratiqués, sous réserve que l'agent de contrôle de l'inspection du travail dont relève l'étude ou l'office en ait été préalablement informé.

Tout recrutement à temps partiel ainsi que tout passage à temps partiel d'un salarié à temps plein donne lieu obligatoirement à l'établissement d'un écrit mentionnant notamment :

- la qualification du salarié ;
- la rémunération ;
- la durée hebdomadaire ou mensuelle de travail ;

-
- la répartition de la durée de travail entre les jours de la semaine ou les semaines du mois ;
 - les modalités selon lesquelles les horaires de travail pour chaque journée travaillée seront communiqués par écrit au salarié ;
 - les cas dans lesquels une modification de la répartition des horaires peut avoir lieu et la nature de cette modification ;
 - les conditions de recours aux heures complémentaires ainsi que leur nombre maximum.

6.3.2- Passage d'un temps plein à un temps partiel

Les salariés à temps plein qui souhaitent occuper un emploi à temps partiel ont priorité pour l'attribution d'un emploi correspondant à leur catégorie professionnelle ou d'un emploi équivalent. Un avenant au contrat de travail sera rédigé pour préciser les nouvelles mentions relatives au travail à temps partiel et à la rémunération afférente.

Les horaires à temps partiel peuvent être proposés par l'étude ou l'office ou être demandés par le salarié. Le salarié qui désire accéder à un emploi à temps partiel doit formuler sa demande par écrit, par lettre recommandée avec accusé de réception ou lettre remise en main propre contre décharge en précisant la durée de travail souhaitée.

L'employeur notifiera sa réponse au salarié dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande, soit par lettre recommandée avec accusé de réception, soit par lettre remise en main propre au salarié contre décharge.

L'employeur qui refuse la demande doit préciser les raisons de ce refus notamment en raison de l'organisation du service, la charge de travail, la spécialisation du poste.

En cas de vacance ou de création ultérieure d'un poste à temps partiel, l'employeur le propose à chaque salarié répondant aux critères du poste libéré ou créé et ayant formulé une demande, au plus tard 15 jours calendaires avant la vacance ou la création.

6.3.3- Accès à un emploi à temps complet

Les salariés à temps partiel qui souhaitent occuper ou reprendre un emploi à temps complet ont priorité pour l'attribution d'un emploi ressortissant de leur catégorie professionnelle ou d'un emploi équivalent.

Les emplois disponibles (vacants ou créés) sont ainsi portés à la connaissance des salariés intéressés par tout moyen au sein de l'étude ou de l'office.

Le salarié qui désire accéder à un emploi à temps complet peut à tout moment formuler sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre contre décharge.

L'employeur notifie sa réponse au salarié dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande, soit par lettre recommandée avec accusé de réception, soit par lettre remise en main propre au salarié contre décharge.

L'employeur qui refuse la demande doit préciser les raisons de ce refus qui peuvent tenir au fait que :

- Aucun emploi n'est disponible à la date de la demande
- L'emploi ne relève pas de la catégorie professionnelle du salarié ou n'est pas un emploi équivalent ;
- L'emploi a été attribué à un salarié bénéficiant également d'une priorité d'emploi;

En cas d'acceptation, un avenant au contrat de travail sera rédigé pour préciser le nouveau temps de travail et la rémunération afférente.

En cas de vacance ou de création ultérieure de poste à temps complet, l'employeur le propose à chaque salarié répondant aux caractéristiques du poste nouveau ou libéré ayant formulé une demande, au plus tard 15 jours calendaires avant la vacance ou la création.

6.3.4- Durée minimale de travail

La durée minimale de travail des salariés à temps partiel est fixée à 24 heures par semaine, ou à l'équivalent mensuel, ou à l'équivalent calculé sur la période prévue par un accord collectif conclu en application de l'article L. 3122-2 du Code du travail.

Il est rappelé que cette durée minimale ne s'applique pas :

- aux contrats d'une durée au plus égale à sept jours;
- aux contrats à durée déterminée conclus au titre du 1^o de l'article L. 1242-2 ;
- aux contrats de travail temporaire conclus au titre du 1^o de l'article L. 1251-6 pour le remplacement d'un salarié absent.

De même, une durée de travail inférieure à 24 heures peut être fixée à la demande du salarié soit pour lui permettre de faire face à des contraintes personnelles, soit pour lui permettre de cumuler plusieurs activités afin d'atteindre une durée globale d'activité correspondant à un temps plein ou au moins égale à la durée mentionnée au 1^{er} alinéa du présent article.

Cette demande est écrite et motivée.

Une durée de travail inférieure à celle prévue au premier alinéa, compatible avec ses études, est fixée de droit, à sa demande, au bénéfice du salarié âgé de moins de vingt-six ans poursuivant ses études.

Toutefois, par dérogation à l'alinéa 1 du présent article, la durée minimale de travail des salariés à temps partiel est réduite à 8 heures par semaine, ou à l'équivalent mensuel, ou à l'équivalent calculé sur la période prévue par un accord collectif conclu en application de l'article L. 3122-2 du Code du travail pour les salariés occupant les fonctions suivantes :

- personnel de ménage et d'entretien au sein des études et offices ;
- coursiers ;
- juristes et rédacteurs chargés d'une mission ponctuelle.

Les salariés concernés bénéficieront d'horaires de travail regroupés de telle sorte qu'ils ne réalisent au sein de l'étude ou de l'office qu'une seule séquence de travail sur chaque journée travaillée.

De plus, pour permettre à ces salariés de cumuler, s'ils le souhaitent, plusieurs activités leur permettant d'atteindre une durée globale d'activité correspondant à un temps plein, ni la durée, ni la répartition du temps de travail de ces salariés ne pourra être modifiée sans leur accord exprès et en respectant un délai de prévenance d'au minimum 7 jours ouvrés.

Par ailleurs, si ce salarié à temps partiel dispose d'un autre emploi, il portera préalablement à la connaissance de l'employeur le nombre d'heures et les horaires de travail correspondant à cet emploi et pourra, sous cette condition d'information, refuser d'effectuer des heures complémentaires incompatibles avec ces horaires.

Le refus opposé par le salarié à la modification de la répartition de ses horaires et/ou à l'accomplissement d'heures complémentaires dans les conditions fixées ci-dessus ne pourra pas lui être opposé ni faire l'objet d'une sanction disciplinaire ou constituer un motif de licenciement.

6.3.5- Heures complémentaires

Le salarié à temps partiel peut être amené à effectuer des heures complémentaires, dans les limites suivantes :

- (Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) le nombre d'heures complémentaires doit rester inférieur ou égal au 1/3 de l'horaire contractuel hebdomadaire ou mensuel, ou calculé sur la période prévue par un accord collectif conclu sur le fondement de l'article 3121-44 du Code du Travail de travail, du salarié à temps partiel ;
- la réalisation d'heures complémentaires ne peut avoir pour effet de porter le temps de travail du salarié à temps partiel à hauteur de la durée légale hebdomadaire de travail soit 35 heures ;

Les heures complémentaires effectuées au-delà de l'horaire contractuel sont majorées conformément aux dispositions légales applicables, soit 10 % dans la limite du dixième de la durée hebdomadaire ou mensuelle, ou calculée sur la période prévue par un accord collectif conclu sur le fondement de l'article L. 3121-44 du Code du Travail et 25 % au-delà.

6.3.6- Modification des horaires de travail à temps partiel

En cas de modification de la répartition des horaires de travail du salarié à temps partiel, l'étude ou l'office doit respecter un délai de prévenance de 7 jours calendaires.

6.3.7- Avenant complément d'heures

Conformément aux dispositions de l'article L. 3123-22 du Code du Travail, il peut être proposé aux salariés à temps partiel un complément d'heures pour une période temporaire.

Les salariés ne sont pas tenus d'accepter les compléments d'heures. En conséquence, leur refus ne peut entraîner de sanction.

À l'exception du cas de remplacement d'un salarié nommément désigné, le nombre d'avenants de compléments d'heures proposé sera limité à 4 par an et par salarié.

Les heures réalisées dans le cadre des compléments d'heures bénéficieront d'une majoration de 10 % sans préjudice de l'application des règles relatives aux majorations pour heures supplémentaires lorsque l'avenant complément d'heures porte à hauteur du temps plein le temps de travail du salarié concerné.

Un avenant au contrat de travail devra être conclu comprenant :

- le nombre d'heures hebdomadaires ou mensuelles compris dans ce complément ;
- la majoration prévue ;
- sauf si le temps de travail est temporairement porté à temps plein, la répartition de ces heures entre les jours de la semaine ou les semaines du mois ;
- la durée pendant laquelle ce complément d'heures s'applique.

Lorsque l'étude ou l'office souhaite recourir à l'avenant complément d'heures, une information correspondant à la qualification souhaitée sera faite au sein de l'étude ou de l'office par tout moyen, indiquant :

-
- la durée envisagée du complément d'heures et sa date d'effet ;
 - le nombre d'heures à effectuer chaque semaine ou chaque mois.

6.4) Forfait annuel en jours

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEPrJa.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

6.4.1- **Salariés concernés**

Le présent accord s'applique aux avocats au conseil salariés, greffiers de tribunaux de commerce salariés, mandataires judiciaires salariés et administrateurs judiciaires salariés, pour lesquels l'autonomie dont ils disposent dans l'exercice de leurs fonctions, exclue toute fixation d'horaires préalablement établis.

6.4.2- **Nombre de jours travaillés**

Pour les salariés visés à l'article 6.4.1., le temps de travail peut être organisé dans le cadre de conventions de forfait en jours sur l'année.

Le nombre de jours travaillés prévus par le contrat de travail ne devra pas dépasser 218 jours par an, y compris la journée de solidarité.

Le décompte des jours travaillés se fera dans le cadre de l'année civile.

L'étude ou l'office pourra cependant prévoir une autre période de référence que l'année civile et notamment la période de référence servant à la détermination des droits à congés payés des salariés. Dans ce cas, la période retenue devra figurer au contrat de travail des salariés concernés.

6.4.3- **Dépassement du forfait jours**

Les salariés concernés par le forfait jours pourront, à la demande de leur employeur et conformément à l'article L. 3121-64 du Code du Travail, renoncer à une partie de leurs jours de repos à conditions que le nombre de jours travaillés dans l'année ne dépasse pas 225 jours.

Dans un tel cas, l'accord des parties fera l'objet d'un avenant dont la validité ne portera que sur l'année en cours.

L'avenant définira le taux de la majoration des jours travaillés en dépassement du forfait étant rappelé que ce taux sera au minimum de :

- 10 % jusqu'à 222 jours inclus ;
- 15 % au-delà.

6.4.4- **Modalités d'application de la convention de forfait**

Le contrat de travail des salariés concernés ou une convention annexée devra formaliser la durée du forfait jours convenu, cette durée pouvant être inférieure à celle définie à l'article 6.4.2. dans le cadre d'un forfait jours réduit.

La convention individuelle doit faire référence au présent accord collectif et énumérer, outre le nombre de jours travaillés dans l'année :

- La rémunération correspondante ;
- L'entretien annuel visé à l'article 6.4.6.4 du présent accord.

6.4.5- **Prise des jours de repos**

Les dates de prise des jours (ou des demies journées) de repos seront fixées à l'initiative du salarié en veillant à ne pas remettre en cause le fonctionnement de l'étude ou de l'office et à assurer la continuité du service public de la justice. Autant que faire se peut, le salarié respectera un délai de prévenance de 7 jours calendaires. Ce mécanisme permettra d'anticiper la prise des jours (ou des demies journées) de repos, en fonction du nombre de jours travaillés depuis le début de l'année, des prévisions et impératifs d'activité, des congés payés ou des absences prévisibles.

6.4.6- **Contrôle de la bonne application de l'accord**

Le recours au forfait-jours ne doit pas avoir pour effet de porter atteinte à la santé et à la sécurité des travailleurs. Afin de respecter cet objectif tout en constatant la difficulté à quantifier le temps de travail des salariés concernés, les parties ont convenu d'un ensemble de règles encadrant l'utilisation du forfait-jours :

6.4.6.1- Déclaration des salariés

Compte tenu de la spécificité des salariés concernés, les parties considèrent que le respect des dispositions contractuelles et légales (notamment de la limite du nombre de jours travaillés et du repos quotidien et hebdomadaire) sera suivi au moyen d'un système déclaratif, chaque salarié remplissant le formulaire mis à sa disposition à cet effet. Le contrôle du nombre de jours travaillés se fait moyennant un document mentionnant notamment le nombre et la date des journées et demi-journées de travail et de repos ainsi que la qualification desdits repos (congrés payés, jour non travaillé, repos hebdomadaire, jour férié chômé...). Ce document peut être tenu par le salarié sous la responsabilité de l'employeur.

Ce dispositif de suivi du forfait-jours, en tenant un décompte des journées et demi-journées de travail ainsi que de l'amplitude de la journée de travail, des temps de repos et de congés, aura pour objectif d'assurer effectivement un contrôle de l'organisation du travail et de la charge de travail par l'étude ou l'office. Ce document sera établi à périodicité hebdomadaire.

Ce document permet également d'apprécier la répartition de la charge de travail du salarié concernée sur le mois ainsi que sur l'année.

De surcroît, une mesure régulière de l'amplitude des journées travaillées permet de justifier le respect des règles applicables au salarié au forfait en matière de repos et de durées maximales de travail.

6.4.6.2- Respect des durées de repos quotidien et hebdomadaire

Le salarié concerné bénéficie :

— d'un repos quotidien d'une durée minimale de 11 heures consécutives. Ainsi, l'amplitude de travail ne peut dépasser 13 heures par jour ;

— d'un repos hebdomadaire d'une durée minimale de 24 heures auxquelles s'ajoutent les heures consécutives de repos quotidien de 11 heures, soit au total, une durée de 35 heures minimum.

6.4.6.3- Information des représentants du personnel

Dans les études et offices de plus de 50 salariés, le comité social et économique sera tenu informé des conséquences pratiques de la mise en œuvre de ce décompte de la durée du travail en nombre de jours sur l'année. Seront examinés notamment l'impact de ce régime sur l'organisation du travail, l'amplitude des horaires et la charge de travail des salariés concernés.

6.4.6.4- Contrôle de la charge annuelle de travail

Un entretien annuel individuel est organisé par l'étude ou l'office, avec chaque salarié ayant conclu une convention de forfait en jours sur l'année. Il porte sur la charge de travail du salarié, la répartition de cette charge sur le mois ainsi que sur l'année, l'organisation du travail au sein de l'étude ou de l'office, l'articulation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle et familiale, ainsi que sur la rémunération du salarié.

De plus, dans le cadre de la convention de forfait, la charge de travail devra faire l'objet d'un suivi régulier.

La charge de travail de l'intéressé ainsi que son amplitude de travail doivent rester raisonnables et assurer une bonne répartition, dans le temps, du travail des intéressés.

À l'issue de cet entretien, dans l'hypothèse où il serait montré que la charge de travail est, soit trop importante, soit mal répartie sur l'année, sont consignées les mesures à mettre en œuvre de manière à remédier aux dysfonctionnements relevés.

La mise en œuvre de ces mesures ainsi que les résultats qui en découlent sont inscrits de droit à l'ordre du jour de l'entretien annuel suivant.

Par ailleurs, sans attendre l'entretien annuel, dès lors que l'étude ou l'office constate sur la base du relevé établi par le salarié, que le nombre de jours de repos pris n'est pas suffisant ou que le nombre de jours travaillés consécutivement est régulièrement trop important ou que l'amplitude des journées travaillées par le salarié est régulièrement trop importante l'étude ou l'office organise un entretien dont l'objet est de déterminer les causes de cette situation et les moyens à mettre en œuvre pour y remédier. La mise en œuvre de ces mesures ainsi que les résultats qui en découlent sont inscrits de droit à l'ordre du jour de l'entretien annuel suivant.

6.4.7- Rémunération

La rémunération doit tenir compte des responsabilités confiées au salarié dans le cadre de sa fonction. Elle ne peut être inférieure au salaire minimum conventionnel correspondant au classement de l'intéressé pour la durée légale du travail.

La rémunération mensuelle de l'intéressé est forfaitaire et est donc indépendante du nombre d'heures de travail effectif accomplies durant la période de paye considérée.

Le bulletin de paye doit faire apparaître que la rémunération est calculée selon un nombre annuel de jours de travail en précisant ce nombre.

6.4.8- Dispositions particulières

6.4.8.1- Embauche en cours d'année

Lors de chaque embauche, sera défini individuellement pour la première année d'activité, le nombre de jours restant à travailler sur la période de référence arrêtée en tenant compte notamment de l'absence de droits complets à congés payés. En effet, pour les salariés ne bénéficiant pas d'un congé annuel complet, le nombre de jours de travail est augmenté à concurrence du nombre de jours de congés légaux et conventionnels auxquels le salarié ne peut prétendre.

Afin de déterminer le nombre de jours de travail pour le reste de l'année, il conviendra de soustraire au nombre de jours calendaires restant à courir :

- le nombre de samedi et de dimanche ;
- le nombre de jours fériés coïncidant avec un jour ouvré à échoir avant le terme de la période de référence ;
- le prorata du nombre de jours de repos supplémentaires pour l'année considérée.

6.4.8.2- Absences entraînant la suspension de l'exécution du contrat

Chaque absence d'au moins une semaine calendaire réduira le forfait de 5 jours.

Chaque journée d'absence non rémunérée donnera lieu à une retenue sur le montant mensuel de la rémunération calculée sur la base d'une journée de salaire.

Le nombre de jours de repos supplémentaires auquel aurait pu prétendre le salarié s'il n'avait pas été absent, sera réduit au prorata de son temps d'absence.

6.4.8.3- Départ en cours de période de référence

Afin d'établir le solde de compte en cas de départ en cours de période de référence, l'étude ou l'office s'assure que le nombre de jours travaillés par le salarié correspond à la rémunération mensuelle qui lui a été versée.

Pour assurer ce contrôle, l'étude ou l'office détermine le nombre de jours travaillés de référence en soustrayant au nombre de jours calendaires écoulés sur la période de référence considérée avant le départ :

- le nombre de samedis et de dimanches ;
- les jours fériés coïncidant avec un jour ouvrés depuis le début d'année ;
- le prorata du nombre de jours de repos supplémentaires pour la période de référence considérée.

Dans l'hypothèse où le nombre de jours travaillés est supérieur au nombre de jours travaillés de référence l'étude ou l'office procède au paiement du nombre de jours de dépassement dans le cadre du solde de compte. Ces jours ne supportent pas de majorations à moins qu'ils ne dépassent le seuil de 218 jours.

6.4.8.4.- (Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) - valorisation des jours de travail et d'absence

Pour le calcul du montant des retenues sur salaire à précompter en cas d'absence ou de paiement des jours travaillés en plus en application des articles 6.4.8.1 à 3 le salaire journalier de référence (SJR) est déterminé ainsi :

$$\text{SJR} = \text{SMR}/21,75 \times \text{FC}/218$$

SMR : salaire mensuel de référence

FC : nombre de jours de travail prévu par le forfait contractuel.

6.4.9- Droit à la déconnexion

L'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) mis à disposition des salariés bénéficiant d'une convention de forfait en jours sur l'année doit respecter leur vie personnelle et leur droit à repos. À cet égard, ils bénéficient d'un droit à déconnexion les soirs, les weekends et pendant leurs congés, ainsi que l'ensemble des périodes de suspension de leur contrat de travail, sauf circonstances exceptionnelles.

Ainsi, à défaut de dispositions spécifiques en vigueur au sein de l'étude ou de l'office, qu'elles aient été mises en place par accord collectif ou par une charte établie unilatéralement, l'employeur veillera à assurer au salarié en forfait jours un droit effectif à déconnexion dans les conditions ci-après définies.

À cet effet l'étude ou l'office organise techniquement cette déconnexion de telle sorte que le salarié en forfait jours ne puisse se connecter par l'intermédiaire des outils informatiques portables ou de téléphonie portable, sur une plage horaire de 11 heures consécutives ainsi que, hebdomadairement, sur la base de 35 heures consécutives incluant le dimanche.

Par exception et lorsque la nécessité d'assurer la continuité du service public de la justice l'impose, l'étude ou l'office pourra autoriser des accès sur ces périodes de déconnexion à condition d'organiser des périodes de déconnexion équivalentes sur la semaine considérée.

À défaut de pouvoir organiser techniquement cette déconnexion, l'étude ou l'office informe chaque salarié en forfait jours qu'il n'a pas l'obligation, sur la plage de déconnexion définie, de répondre aux courriels et appels téléphoniques

qui leur sont adressés. Il leur est demandé également, pendant ces périodes, de limiter au strict nécessaire et à l'exceptionnel l'envoi de courriels ou les appels téléphoniques.

Lors de l'entretien d'embauche d'un nouveau salarié bénéficiant d'une convention de forfait en jours sur l'année, ou au moment du passage en forfait jours pour un salarié déjà présent, une information spécifique lui sera délivrée sur l'utilisation des outils de communication à distance.

7. Santé au travail

7.1) Principes généraux

La protection de la santé et la sécurité au travail relèvent de la responsabilité de l'étude ou de l'office, quelle que soit sa taille et doivent être prises en compte dans l'organisation même des activités.

Dans ce cadre, l'étude ou l'office prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comprennent :

- Des actions de prévention des risques professionnels ;
- Des actions d'information et de formation ;
- La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'étude ou l'office veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

Conformément aux dispositions de l'article L. 4121-2 du code du travail il est rappelé que l'étude ou l'office met en œuvre les mesures ci-dessus sur le fondement des principes généraux de prévention qui consistent à :

- Éviter les risques ;
- Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- Combattre les risques à la source ;
- Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail ;
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1 ;
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Comme corollaire de l'obligation de sécurité de l'étude ou de l'office, il appartient à chaque salarié, conformément aux instructions qui lui sont données de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail.

7.2) Acteurs de la politique de prévention

Sans préjudice des obligations qui incombent à l'étude ou l'office en matière de sécurité, les partenaires sociaux rappellent que le CSE et les services de santé au travail notamment concourent à la politique de prévention qui doit être mise en œuvre au sein de chaque étude ou office.

7.3) Évaluation des risques

L'étude ou l'office doit identifier et analyser les risques pour la sécurité et la santé des salariés et en faire l'inventaire dans un document unique. L'évaluation des risques ne constitue pas une fin en soi et trouve sa raison d'être dans les actions de prévention qu'elle induit.

C'est pourquoi, dans le cadre de l'élaboration du plan d'action établi à la suite de ce document unique, les signataires du présent accord demandent aux études ou offices d'agir plus spécifiquement, et à titre préventif, sur les risques relatifs au travail sur écran ainsi que sur les risques relatifs aux troubles musculosquelettiques liés au travail en position assise prolongée.

L'attention des partenaires sociaux est donc attirée sur notamment, la nécessité de :

- choisir un matériel informatique et ergonomique adapté et suivre l'évolution de ce matériel ;
- informer le salarié sur le réglage ergonomique du matériel et sur les gestes et postures recommandés.

De même, en considération des effets produits par les pandémies comme celle de la Covid-19 les partenaires

sociaux incitent les étude et office à définir de manière pérenne des mesures permettant à l'étude ou l'office de continuer à fonctionner dans les meilleures conditions possibles notamment pour le personnel de tel sorte que notamment, le service public de la justice puisse continuer à fonctionner pleinement. La définition au niveau de chaque étude ou office de mesures spécifiques et adaptées tel que télétravail, plan de continuation, etc... et leur actualisation est encouragée par les partenaires sociaux ainsi que l'actualisation constante de ces mesures.

7.4) Protection contre les agissements sexistes

Les études et offices font preuve d'une particulière attention sur la prévention des actes et agissements à caractère sexiste et sur les cas de harcèlement sexuel.

Est considéré, au regard des dispositions de l'article L. 1142-2-1 du Code du travail, comme étant un agissement sexiste «tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant».

7.4.1- Information et outils de communication interne

Chaque étude ou office doit informer par tous moyens, notamment par le biais d'un affichage, les engagements pris aux fins de lutter contre les agissements à caractère sexiste. Il s'agira ici de créer une réelle promotion des programmes d'action contre le sexisme.

Cet affichage devra être présent sur le lieu de travail ainsi que dans les locaux ou à la porte des locaux où se fait l'embauche.

À cet effet, il conviendra de mettre à la disposition de tout à chacun, outre les dispositions des articles 222-33 du Code pénal, relatif au harcèlement sexuel et 222-33-2 relatif au harcèlement moral, l'adresse et le numéro de téléphone :

- Du médecin du travail ou du service de santé au travail compétent pour l'établissement ;
- De l'inspection du travail compétente ;
- Du défenseur des droits ;
- Du référent harcèlement sexuel et agissements sexistes lorsque l'Étude ou l'Office est tenue de procéder à la désignation d'un tel référent ;

Du référent harcèlement sexuel et agissements sexistes au sein du CSE (quel que soit l'effectif de l'Étude ou de l'Office).

Cet affichage doit également préciser les voies de recours civiles et pénales possibles.

De plus, chaque règlement intérieur se doit de rappeler l'interdiction de tout agissement à caractère sexiste ainsi que les sanctions applicables en cas de manquement à cette règle.

Chaque étude ou office s'engage ainsi à définir les actes, ayant un caractère sexiste, prohibés. Ceci pourra être formalisé au sein d'un document spécialement conçu à cet effet.

7.4.2- Nomination de référents contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes

7.4.2.1- Le référent au sein du Comité social et économique

Il sera désigné un référent, par le comité social et économique, parmi ses membres sous forme de résolution, prise à la majorité des membres présents pour une durée qui prend fin avec celle du mandat des membres élus du comité.

Ce référent sera notamment chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les salariés en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes. Il bénéficiera d'une formation prise en charge par l'étude ou l'office, en matière de santé, sécurité et des conditions de travail.

7.4.2.2- Le référent au sein de l'Étude ou de l'Office

Chaque étude ou office de 250 salariés et plus devra désigner un référent en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

Il sera chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les salariés en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

7.4.3- Rappel des dispositifs d'urgence existants

Chaque étude ou office rappellera, par voie d'affichage, le fait que les salariés victimes de harcèlement sexuel ou agissements sexistes peut appeler le numéro d'urgence mis en place par le gouvernement (39 19) dont l'objectif et d'apporter aide et conseil aux salariés victimes de ces agissements.

7.4.4- Prévention contre les risques liés au harcèlement et agissements sexistes

Chaque étude ou office met en place des actions de prévention relatives aux risques liés au harcèlement sexuel ainsi qu'aux agissements sexistes.

Compte tenu de la nature des activités exercées au sein des études et offices, il est souligné que les risques liés

au harcèlement sexuel et aux agissements sexistes peuvent être interne à l'étude ou l'office mais également externe (risque avec les tiers et notamment le public accueilli). Ces deux aspects doivent être pris en compte dans l'élaboration de la politique de prévention.

À cet effet, il conviendra de créer des outils aux fins de prévenir, de lutter et de sensibiliser les personnes contre les agissements à caractère sexiste.

Par exemple, il est possible de :

- Mettre en place des actions de sensibilisation et de formation contre le sexisme et notamment de former les salariés à savoir réagir à de tels agissements notamment lorsque ceux-ci proviennent d'une personne tierce à l'étude ou l'office comme par exemple un usager du service public de la justice ;
- Élaborer et définir une politique visant à promouvoir des relations et un environnement de travail exempt de tout agissement à caractère sexiste ;
- Impliquer, le cas échéant, le CSE dans la construction des outils ;
- Évaluer régulièrement le climat social de l'étude ou de l'office ;

Les partenaires sociaux rappellent qu'il existe des formations à cet effet permettant de prendre en compte ces différentes composantes et notamment :

- Être en mesure de reconnaître les agissements sexistes et identifier les conduites interdites ;
- Prendre conscience des problèmes liés au sexisme pour anticiper et prévenir ;
- Savoir comment réagir et lutter contre les agissements sexistes.

7.4.5- Prise en charge des victimes

Chaque étude ou office portera une attention particulière à la prise en charge immédiate des victimes de harcèlement sexuel et agissements à caractère sexiste.

À ce titre, chaque employeur met en œuvre une enquête afin de faire toute la lumière sur des faits qui seraient dénoncés.

Il pourra également :

- Créer des dispositifs d'aides aux victimes (cellule d'écoute...) ;
- Assurer un suivi des victimes dans le temps.

Lorsqu'il existe un motif raisonnable de penser qu'une situation présente un danger grave et imminent, pour sa vie ou pour sa santé, tout(e) salarié(e) peut venir alerter immédiatement l'employeur de toute situation et se retirer d'une telle situation.

8. Classification

La classification est organisée selon des dispositions pérennes et communes à l'ensemble des Études et offices définies par les dispositions des articles 8.1. à 8.4.

Faisant le constat que les trois branches existantes avant la création de la branche des Professions Réglementées auprès des Juridictions (PRAJ) disposait chacune de classifications spécifiques, l'application de la nouvelle classification aux salariés dont le contrat de travail est en cours au jour de l'entrée en vigueur des présentes dispositions fait l'objet de dispositions spécifiques dites de transposition définies par les articles 8.5. et l'annexe associée.

8.1) Principes

La classification des salariés des études et offices est fondée sur le principe des critères classant adaptés aux types de tâches effectivement accomplies au sein des études et offices et du contenu de l'activité. Cette classification tient compte de l'évolution des professions entrant dans le champ d'application de la présente convention et de la qualification requise pour assumer les fonctions réelles du salarié.

Le contenu de l'activité se définit par la nature des tâches à accomplir et par son niveau de difficulté qui va de l'exercice de tâches simples à la prise en charge de missions complexes concernant plusieurs domaines.

La classification comporte quatre niveaux, outre une classification hors classe :

- niveau I : Employé
- niveau II : Employé qualifié et Assistant
- niveau III : Technicien et Assistant qualifié
- niveau IV : Cadres
- Hors classe : Professionnel nommé ou inscrit exerçant en qualité de salarié

Chaque niveau intègre l'ensemble des critères ci-dessous, selon un degré croissant d'importance de ces critères et de complexité des tâches. Il comporte des échelons permettant une évolution professionnelle (progression de carrière), en fonction des tâches exercées, de l'expérience acquise, des diplômes détenus et, pour les cadres, du niveau

de délégation accordé.

Chaque échelon est affecté d'un coefficient déterminant la rémunération minimale hiérarchique.

Les critères classants sont :

- L'autonomie ;
- La responsabilité ;
- La formation ;
- L'expérience.

L'énumération ci-dessus ne constitue pas une hiérarchie des critères.

Par «autonomie», il faut entendre la liberté de décision dont dispose le salarié pour organiser son travail. Le degré d'autonomie dépend de l'importance et de la fréquence des contrôles exercés par le responsable hiérarchique.

Par «responsabilité», il faut entendre la part d'initiative professionnelle exigée par l'emploi pour atteindre les objectifs ou l'étendue et la nature de la délégation accordée au salarié dans le cadre de la fonction exercée.

Par «formation», il faut entendre les connaissances acquises par le salarié et sanctionnées, le cas échéant, par un diplôme ou une certification. Cette formation est considérée comme nécessaire pour exécuter les tâches prévues par le contrat de travail, sauf ce qui est ci-après précisé concernant le critère de «l'expérience».

Par «expérience», il faut entendre une pratique dans des fonctions identiques ou apparentées qui confère à son titulaire les compétences nécessaires pour accomplir son travail, même s'il n'a pas reçu une formation sanctionnée par le diplôme ou la certification correspondant.

L'expérience permet dans les conditions précisées au tableau des classifications un changement d'échelon. L'expérience ne permet pas un changement automatique de niveau.

Sous réserve de l'application des dispositions de l'article 8.5 propres au reclassement des salariés des études et offices, l'expérience du salarié à prendre en compte pour la détermination de la classification ne saurait remonter au-delà de la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions conventionnelles.

Pour les catégories de salariés non cadres, est annexé un tableau non exhaustif des principales tâches exercées au sein des études et offices en fonction de leur complexité au regard des critères classant ci-dessus énumérés. Ce tableau des «activités des personnels des études et offices» sert de référence dans le cadre de l'application du présent système de classification.

Pour effectuer le classement des salariés, il convient de s'attacher à l'emploi effectivement occupé par le salarié et non au salaire effectif de l'intéressé. La formation, l'expérience et les diplômes n'entrent en ligne de compte que dans la mesure où ils sont mis en œuvre dans cet emploi.

8.2) Définitions

Employé - niveau I : exécution de tâches simples

Est classé dans cette catégorie le salarié assurant l'exécution des tâches sans mise en œuvre de connaissances particulières à partir de consignes précises, détaillées et permanentes, dans des conditions satisfaisantes de fiabilité et de délais, sans initiative personnelle.

Employé qualifié et assistant - niveau II : exécution de tâches avec responsabilité

Est classé dans cette catégorie le salarié assurant l'exécution de travaux nécessitant une pratique professionnelle confirmée, un diplôme ou une certification spécifique nécessaire à la réalisation des tâches demandées, ajoutée à une part de responsabilité et d'initiative. Il est sous contrôle régulier. Ce niveau intègre le salarié dont les travaux de recherche et de rédaction nécessitent un contrôle ou une révision.

Technicien et assistant qualifié - niveau III : travaux d'analyse et de résolution de situations complexes

Salariés ayant à effectuer des travaux d'analyse et de résolution de situations complexes, faisant appel à des connaissances théoriques et pratiques approfondies lui conférant une autonomie dans l'exécution de ses tâches, sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique. Le technicien et l'assistant qualifié peut être amené à remplacer occasionnellement et partiellement un cadre pendant une absence de courte durée (congrés payés, maladie pour une durée continue d'au plus un mois). Ses fonctions peuvent l'amener à animer et coordonner une petite équipe relevant des niveaux 1 et 2.

La qualité de technicien et l'assistant qualifié requiert des compétences techniques sanctionnées par un diplôme, certification professionnelle ou par une pratique professionnelle qui est avérée.

Cadre niveau IV :

Occupe une fonction de cadre le salarié, quelles que soient ses fonctions techniques :

- apte à définir un programme de travail dans le respect des orientations générales qui sont données par l'employeur et qui comporte l'exécution de tâches complexes avec responsabilité ;

- et/ou à qui l'employeur délègue partie de ses fonctions et son autorité sur tout ou partie du personnel ;
- ou qui, ayant au moins cinq ans d'expérience dans la profession, titulaire d'un troisième cycle en droit ou d'un master en droit, est capable de rédiger consultations et mémoires sous le seul contrôle de l'avocat aux Conseils, tant en droit privé qu'en droit public, de participer à la gestion du cabinet, de recevoir des clients et de corriger des travaux des autres collaborateurs.

Professionnel nommé ou inscrit exerçant en qualité de salarié, niveau hors classe :

Relèvent de ce niveau de classification :

- Le greffier salarié ;
- L'avocat aux Conseils salarié ;
- L'administrateur ou le mandataire judiciaire salarié.

8.3) Liste non exhaustive de fonctions techniques, d'activités et de tâches exercées par niveau

Niveau I

Classement
Frappe ou saisie simple
Entretien des locaux
Courrier
Paraphes
Reprographie, numérisation
Standard téléphonique simple
Coursier
Vérification du passif : opérations courantes de saisie
Réalisation d'actifs : opérations courantes de saisie
Traitement social : opérations courantes de saisie
Répartition : opérations courantes de saisie
Gestion de trésorerie : opérations courantes de saisie
Traitement partiel des dépôts de comptes

Niveau II

Gestionnaire d'Archives
Accueil téléphonique et ou physique avec renseignements
Frappe ou saisie avec recherche et synthèse
CFE opérations simples
Assistance à la formalité opérations simples
Contrôle saisie opérations simples
Tenue d'audience simple
Audiencement/suivi-retour audience simple
Assistance audience simple/judiciaire
Traitement intégral des opérations de dépôt de Comptes Annuels
Aide comptable
Assistant informatique

Dactylographe
Juriste en formation
Juriste sans expérience
vérification du passif : opérations structurées
réalisation d'actifs : opérations structurées
traitement social : opérations structurées
répartition : opérations structurées
gestion de trésorerie : opérations structurées

Niveau III

Personne assurant la tenue de tous types d'audiences et mettant en forme des décisions complexes
CFE opérations complexes avec contrôle
Assistance à la formalité comportant des opérations complexes avec contrôle
Contrôle saisie opérations complexes avec contrôle
Audiencement/suivi-retour tous types d'audiences
Assistance tous types d'audiences/judiciaire
Comptable
Informaticien
Assistant juridique
Documentaliste
Juriste confirmé
Vérification du passif : opérations complexes avec contrôle
Réalisation d'actifs : opérations complexes avec contrôle
Traitement social : opérations complexes avec contrôle
Répartition : opérations complexes avec contrôle
Gestion de trésorerie : opérations complexes avec contrôle

Chaque collaborateur d'un niveau peut être amené à effectuer non seulement des tâches relevant de son niveau mais également de celle de ou des niveaux inférieurs dans son domaine d'activité.

8.4) Tableau des classifications et déroulement de carrière

Niveau 1	Coefficient	Conditions d'accès
Niveau 1 échelon 1	103	Aucun diplôme requis Aucune expérience requise
Niveau 1 échelon 2	108	Aucun diplôme requis. 5 ans d'expérience requise
Niveau 1 échelon 3	112	Aucun diplôme requis. 10 ans d'expérience requise
Niveau 1 échelon 4	118	Aucun diplôme requis. 15 ans d'expérience requise
Niveau 1 échelon 5	124	Aucun diplôme requis. 20 ans d'expérience requise

Niveau II

Niveau 2	Coefficient	Conditions d'accès
Niveau 2 échelon 1	130	Diplôme de niveau 4 de l'Éducation Nationale au titre de la qualification initiale. Sans qualification initiale, une expérience de 5 ans est requise.
Niveau 2 échelon 2	136	Diplôme de niveau 4 de l'Éducation Nationale au titre de la qualification initiale et 5 ans d'expérience Sans qualification initiale, une expérience de 10 ans est requise.
Niveau 2 échelon 3	142	Diplôme de niveau 4 de l'Éducation Nationale au titre de la qualification initiale et 10 ans d'expérience Sans qualification initiale, une expérience de 15 ans est requise.
Niveau 2 échelon 4	148	Diplôme de niveau 4 de l'Éducation Nationale au titre de la qualification initiale et 15 ans d'expérience Sans qualification initiale, une expérience de 20 ans est requise.
Niveau 2 échelon 5	154	Diplôme de niveau 4 de l'Éducation Nationale au titre de la qualification initiale et 20 ans d'expérience Sans qualification initiale, une expérience de 25 ans est requise.

Niveau III

Niveau 3	Coefficient	Conditions d'accès
Niveau 3 échelon 1	160	Diplôme de niveau 5 de l'Éducation Nationale au titre de la qualification initiale. Sans qualification initiale, une expérience de 10 ans est requise dans un emploi relevant du niveau II.
Niveau 3 échelon 2	166	Diplôme de niveau 5 de l'Éducation Nationale au titre de la qualification initiale au titre de la qualification initiale et 5 ans d'expérience. Sans qualification initiale, une expérience de 15 ans est requise dans un emploi relevant du niveau II.
Niveau 3 échelon 3	172	Diplôme de niveau 5 de l'Éducation Nationale au titre de la qualification initiale au titre de la qualification initiale et 10 ans d'expérience. Sans qualification initiale, une expérience de 20 ans est requise dans un emploi relevant du niveau II.
Niveau 3 échelon 4	178	Diplôme de niveau 5 de l'Éducation Nationale au titre de la qualification initiale au titre de la qualification initiale et 15 ans d'expérience. Sans qualification initiale, une expérience de 25 ans est requise dans un emploi relevant du niveau II.
Niveau 3 échelon 5	184	Diplôme de niveau 5 de l'Éducation Nationale au titre de la qualification initiale au titre de la qualification initiale et 20 ans d'expérience. Sans qualification initiale, une expérience de 30 ans est requise dans un emploi relevant du niveau II.

Niveau IV

Niveau IV	Coefficient	Conditions d'accès
Niveau 4 échelon 1	210	Condition définie par la présente convention au niveau IV
Niveau 4 échelon 2	213	Condition définie au niveau IV outre 5 ans d'expérience dans l'emploi
Niveau 4 échelon 3	216	Condition définie au niveau IV outre 10 ans d'expérience dans l'emploi
Niveau 4 échelon 4	219	Condition définie au niveau IV outre 15 ans d'expérience dans l'emploi

Niveau hors classe

Niveau hors classe	Coefficient	Conditions d'accès
Niveau hors classe	246	Professionnel nommé ou inscrit exerçant en qualité de salarié

8.5) Dispositions d'application

À compter de l'entrée en vigueur des présentes dispositions, chaque Étude et office procédera au reclassement des salariés dans la nouvelle classification conventionnelle.

À cet effet, des dispositions spécifiques de transposition sont prévues en considération des classifications qui existaient antérieurement au sein de chacune des trois branches constituant la branche des Professions Réglementées auprès des Juridictions.

Ces dispositions sont annexées à la présente convention.

9. Salaires

9.1) Salaire minimum conventionnel

Le salaire minimum conventionnel afférent à chaque emploi est calculé sur la base de la valeur du point appliquée aux coefficients des grilles de classifications prévues par la présente convention.

Le salaire conventionnel correspond à la durée légale du travail.

Les augmentations qui résultent de la variation de la valeur du point s'appliquent par principe à tous les niveaux de l'échelle hiérarchique.

L'étude ou l'office effectue une comparaison entre le salaire mensuel effectif de chaque salarié et le salaire minimum conventionnel mensuel et procédera si nécessaire à une régularisation.

Pour effectuer ces comparaisons, seuls sont exclus :

- Les remboursements des frais professionnels ;
- les heures supplémentaires et complémentaires ainsi que les majorations portant sur ces heures ;
- Les produits de l'intéressement, de la participation ou des différents plans d'épargne pouvant exister au sein de l'étude ou de l'office ;
- La prime ENAF visée à l'article 9.3. ;
- La prime de 13^{ème} mois visée à l'article 9.4..

Au jour de l'entrée en vigueur du présent accord, la valeur du point est fixée à 16,315 € bruts.

Sur la base de cette valeur de point, la grille des salaires minima conventionnels est ainsi fixée :

Classification	Coefficient	Salaire minimum
Niveau 1 échelon 1	103	1 680,45 €
Niveau 1 échelon 2	108	1 762,02 €
Niveau 1 échelon 3	112	1 827,28 €

Classification	Coefficient	Salaire minimum
Niveau 1 échelon 4	118	1 925,17 €
Niveau 1 échelon 5	124	2 023,06 €
Niveau 2 échelon 1	130	2 120,95 €
Niveau 2 échelon 2	136	2 218,84 €
Niveau 2 échelon 3	142	2 316,73 €
Niveau 2 échelon 4	148	2 414,62 €
Niveau 2 échelon 5	154	2 512,51 €
Niveau 3 échelon 1	160	2 610,40 €
Niveau 3 échelon 2	166	2 708,29 €
Niveau 3 échelon 3	172	2 806,18 €
Niveau 3 échelon 4	178	2 904,07 €
Niveau 3 échelon 5	184	3 001,96 €
Niveau 4 échelon 1	210	3 426,15 €
Niveau 4 échelon 2	213	3 475,09 €
Niveau 4 échelon 3	216	3 524,04 €
Niveau 4 échelon 4	219	3 572,98 €
Hors classe	246	4 013,49 €

Le salaire minimum conventionnel à partir du niveau 4 échelon 1, coefficient 210, ne pourra pas être inférieur au plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) de l'année en cours.

9.2) Prime d'ancienneté

À la date d'application de la nouvelle classification telle que définie à l'article 1.2.2. de la présente convention, les dispositions conventionnelles existantes dans les branches du personnel des greffes des tribunaux de commerce et du personnel salarié des Avocats au Conseil d'État et à la Cour de cassation ou les usages dans les professions entrant dans le champ d'application de la convention sont supprimés.

À cette même date, le montant de la prime d'ancienneté atteint par le salarié bénéficiaire est intégré dans son salaire mensuel brut de base.

Exemple 1 :

Antérieurement à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle classification le salarié concerné bénéficiait d'un salaire mensuel brut de base d'un montant égal 1850 € outre une prime d'ancienneté d'un montant mensuel brut de 111 €.

À la date d'entrée en vigueur de la nouvelle classification, le salaire mensuel brut de base de l'intéressé est fixé à 1961 €.

Pour les salariés dont la prime d'ancienneté aurait un caractère contractuel et à défaut d'accord de la part du salarié concerné pour que cette prime soit intégrée dans le montant de son salaire mensuel brut de base, l'étude ou l'office maintiendra le montant atteint de la prime d'ancienneté ; il est rappelé que, en application des dispositions de l'article 9.1. ce dernier montant est pris en compte dans l'appréciation du salaire minimum conventionnel.

Exemple 2 :

Antérieurement à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle classification le salarié concerné bénéficiait d'un salaire mensuel brut de base d'un montant égal 1850 € outre une prime d'ancienneté contractualisée d'un montant mensuel brut de 111 €.

À la date d'entrée en vigueur du présent accord, le salaire mensuel brut de base de l'intéressé reste fixé à 1850 € auquel s'ajoute une prime d'ancienneté d'un montant fixe de 111 €. Ce montant fixe n'évoluera plus ; le salaire réel de l'intéressé étant, au sens de l'article 9.1 du présent accord d'un montant égal à 1 961 €.

9.3) Prime ENAF

Le Conseil National des Greffiers des tribunaux de commerce étant habilité à dispenser la formation professionnelle

des employés des greffes, une prime complémentaire mensuelle brute d'un montant égal à 5 points est accordée aux salariés détenteurs de l'examen de fin de cycle ENAF et exerçant leurs fonctions au sein d'un greffe.

9.4) 13^{ème} mois

9.4.1- **Principe**

Les salariés des études et offices ont droit au paiement d'une prime dite de 13^{ème} mois dont le versement est effectué, par principe, avec la paie du mois de décembre de chaque année.

Cette prime ne fait pas partie de la rémunération retenue pour le calcul de l'indemnité de congés payés.

9.4.2- **Conditions d'attribution**

Pour être éligible au bénéfice de ce 13^{ème} mois, le salarié doit avoir un an d'ancienneté apprécié à la date de versement de la prime.

9.4.3- **Montant de la prime de treizième mois**

Le montant de la prime de treizième mois, pour les salariés qui n'ont pas fait l'objet d'absences autres que celles considérées comme du temps de travail pour l'application des règles relatives à la participation des salariés, est égal à 100 % du salaire de base, hors prime, de l'intéressé.

Pour les salariés ayant fait l'objet d'absences autres que celles visées à l'alinéa précédent, le montant de la prime de treizième mois est calculé au prorata du temps de présence sur l'année.

9.4.4- **Départ en cours d'année**

Pour les salariés éligibles au versement du 13^{ème} mois et dont le contrat de travail est rompu en cours d'année, le montant de la prime de 13^{ème} est calculé au prorata de leur durée de présence sur l'année en cours.

9.4.5- **Conditions de versement**

La prime de 13^{ème} est versée sur la paye du mois de décembre.

Toutefois, le versement pourra s'effectuer en une ou plusieurs fois au cours de l'année à l'initiative de l'étude ou de l'office. Dans le cas où la prime est versée en plusieurs fois, le ou les versements précédant le solde constituent une avance remboursable si le salarié a quitté l'étude ou l'office avant la date de versement dudit solde et que les droits versés sont supérieurs aux droits qui résultent de l'application des présentes dispositions.

9.4.6- **Clause de sauvegarde**

Pour les offices relevant antérieurement des dispositions de la convention collective du personnel des Greffes des Tribunaux de Commerce il est convenu que cette prime de treizième mois conventionnelle ne doit pas venir s'ajouter aux primes versées par l'office en une ou plusieurs fois dans l'année et ce quelle que soit l'appellation de ces primes (par exemple : prime de fin d'année, gratification, prime de bilan, prime de vacances, 13^e mois, des primes de rendement et des primes de productivité), dans la mesure où le total des primes versées est d'un montant au moins égal à celui fixé par le présent article.

Toutefois, si la prime versée (ou la somme des primes versées) dans ces greffes est d'un montant inférieur à celui de la prime de treizième mois prévue par le présent article l'office devra compléter la ou lesdites prime(s) à concurrence de ce montant.

Les conditions d'attribution en vigueur dans les entreprises qui accordent une ou des primes d'un montant supérieur à la prime de 13^{ème} mois prévue par le présent article ne sont pas modifiées par la seule entrée en vigueur des présentes dispositions.

Ne peuvent toutefois être considérées comme pouvant se substituer totalement ou partiellement au paiement de cette prime de 13^{ème} mois :

- Les primes rémunérant des sujétions subies par le salarié bénéficiaire,
- L'intéressement et la participation,
- Les primes à caractère individuel qui rémunèrent le salarié en considération du travail personnellement accompli, son volume ou sa qualité ;

Toutefois, au plus tard à l'expiration d'un délai de 2 ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention, les offices relevant antérieurement des dispositions de la CCN du personnel des Greffes des Tribunaux de Commerce et qui appliqueraient la clause de sauvegarde, devront veiller à mettre en place le 13^{ème} mois en lieu et place des primes objet de la présente clause de sauvegarde.

10. Non-discrimination - Égalité professionnelle

10.1) Non-discrimination

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEPraJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

(Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de nomination ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, notamment en matière de rémunération, au sens de l'article L. 3221-3, de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, d'horaires de travail, d'évaluation de la performance, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses moeurs, de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse, de ses caractéristiques génétiques, de la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, apparente ou connue de son auteur, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une prétendue race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de son exercice d'un mandat électif, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son nom de famille, de son lieu de résidence ou de sa domiciliation bancaire, ou en raison de son état de santé, de sa perte d'autonomie ou de son handicap, de sa capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de sa qualité de lanceur d'alerte, de facilitateur ou de personne en lien avec un lanceur d'alerte, au sens, respectivement, du I de l'article 6 et des 1^o et 2^o de l'article 6-1 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique.

Les partenaires sociaux rappellent leur attachement au principe de non-discrimination ainsi défini.

10.2) Égalité de traitement - Égalité entre les femmes et les hommes

Mod. par Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 11 juin, applicable à compter de la réalisation de ses formalités de dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEPraJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

Au-delà du principe de non-discrimination tel que rappelé à l'article 10.1 de la présente convention, les partenaires sociaux rappellent leur attachement au respect du principe d'égalité de traitement entre tous les salariés de l'un ou l'autre sexe, pour autant que les salariés en cause sont placés dans une situation identique.

Afin de faire respecter ce principe, les partenaires sociaux édictent un certain nombre de mesures que les études et offices veillent à appliquer.

10.2.1- Égalité professionnelle et recrutement

Chaque étude ou office devra mettre en œuvre, lors du recrutement, tous les moyens de nature à assurer l'équilibre des emplois entre hommes et femmes. À cet effet, les études et offices veillent à organiser leurs processus de recrutement dans les mêmes conditions pour tous. Ces processus respectent les principes suivants :

- définition de libellés de postes non discriminants ;
- traitement de toutes les candidatures en vue d'une réponse systématique ;
- tenue des entretiens d'embauche en veillant à ne solliciter du candidat à l'embauche que des informations, écrites ou verbales, ayant un rapport direct avec l'exercice de l'emploi concerné et de nature à apprécier sa capacité à occuper l'emploi proposé ou ses aptitudes professionnelles.

Dans les recrutements, dans l'accueil des stagiaires, le recours aux dispositifs de formation en alternance, les études et offices s'engagent par ailleurs à se rapprocher d'une répartition hommes/femmes reflétant la diversité et la mixité des candidatures proposées.

10.2.2- Égalité et formation professionnelle

Chaque étude ou office porte une attention particulière lors de l'élaboration des plans de formation, ainsi que lors de la mise en œuvre de formations, à développer par la formation, l'accès des femmes et des hommes au plus grand nombre de postes, notamment dans les fonctions évolutives et les postes à responsabilités.

À ce titre, les études et offices s'engagent à informer les salariés des offres d'emploi en cas de vacance ou de création de poste.

10.2.3- Rémunération, carrières et promotions

Le respect du principe d'égalité de traitement entre les femmes et les hommes est fondamental.

Le salaire d'embauche tient compte de la qualification et des compétences. En aucun cas, il ne pourra être déterminé en considération du sexe de la personne.

(Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) Pour un travail de valeur égale, entendu comme un travail exigeant des salariés un ensemble comparable de connaissances professionnelles consacrées par un titre, un diplôme ou une pratique professionnelle, de capacités découlant de l'expérience acquise, de responsabilités et de charge physique ou nerveuse, le salaire de base doit être identique entre les salariés concernés. Lorsqu'à situation comparable, un écart de rémunération est constaté, celui-ci doit être analysé afin d'en comprendre les raisons objectives indépendantes de toute discrimination à caractère sexuel.

En l'absence de justification sur la base des éléments susvisés, une action correctrice doit être engagée dans les plus brefs délais.

Certaines femmes, du fait d'absences liées à la maternité, ont pu connaître un ralentissement de leur carrière professionnelle.

Pour corriger cette situation, les partenaires sociaux incitent chaque étude ou office de la branche à examiner systématiquement l'ensemble des dossiers des femmes ayant bénéficié d'un congé maternité.

S'il devait apparaître que l'évolution professionnelle de cette salariée n'était pas conforme à celle des salariés de l'étude ou de l'office placés dans une situation identique, il appartiendra alors à l'étude ou l'office de mettre en œuvre les mesures correctives notamment en terme de formation professionnelle.

10.2.4- Maternité et parentalité

De manière à ce qu'en matière d'évolution professionnelle, le congé maternité ou d'adoption et/ou le congé parental d'éducation ou le congé de présence parentale ne pénalisent pas les salariés bénéficiaires, les dispositions suivantes sont arrêtées :

10.2.5- Entretiens individuels

Avant un départ en congé maternité ou d'adoption, en congé parental ou en congé de présence parentale, chaque salarié est reçu par son responsable hiérarchique lors d'un entretien au cours duquel sont évoqués :

- les conditions de la reprise de l'activité professionnelle ;
- les modalités permettant au salarié de maintenir le contact avec l'étude ou l'office ;
- les souhaits de l'intéressé quant à son évolution professionnelle.

Un mois avant la reprise, le ou la salariée est reçu par son responsable hiérarchique lors d'un entretien individuel afin d'envisager les conditions de sa réintégration dans l'emploi d'origine ou similaire. Les éventuels besoins de formation sont examinés à cette occasion. Toute information sera donnée concernant les modifications opérées dans l'étude ou l'office.

10.2.5.1- (Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) - Neutralisation des périodes de maternité, d'adoption, de congé parental et de présence parentale en matière de rémunération

Lors de la reprise d'activité les salariés concernés doivent bénéficier d'une rémunération majorée des augmentations générales ainsi que de la moyenne des augmentations individuelles perçues pendant la durée de ce congé par les salariés relevant de la même catégorie professionnelle ou, à défaut, de la moyenne des augmentations individuelles dans l'entreprise.

Pour l'application de l'alinéa précédent, constitue une rémunération le salaire ou traitement ordinaire de base ou minimum et tous les autres avantages et accessoires payés, directement ou indirectement, en espèces ou en nature, par l'employeur au salarié en raison de l'emploi de ce dernier.

10.2.5.2- Prise en compte des périodes de maternité, d'adoption, de congé parental et de présence parentale pour certains droits

Les congés de maternité et d'adoption sont intégralement pris en compte pour :

- la détermination de tous les droits liés à l'ancienneté ;
- le calcul des droits issus de la participation ou de l'intéressement;

(Avenant n° 2, 15 nov. 2023, étendu) Le congé parental et le congé de présence parentale sont pris en compte pour l'intégralité de leur durée pour la détermination de tous les droits liés à l'ancienneté.

Par dérogation aux dispositions légales, le congé parental et le congé de présence parentale à temps partiel sont considérés comme des périodes de travail à temps plein pour le calcul des indemnités de rupture du contrat de tra-

vail.

11. Travailleurs handicapés

11.1) Principes généraux

Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, les études et offices prennent, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs mentionnés aux 1^o à 4^o et 9^o à 11^o de l'article L. 5212-13 d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée.

L'étude ou l'office s'assure que les logiciels installés sur le poste de travail des personnes handicapées et nécessaires à leur exercice professionnel sont accessibles. L'étude ou l'office s'assure également que le poste de travail des personnes handicapées est accessible en télétravail.

Ces mesures sont prises sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées, compte tenu de l'aide prévue à l'article L. 5213-10 qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'étude ou l'office.

Les partenaires sociaux rappellent que le refus de prendre des mesures au sens du premier alinéa du présent article peut être constitutif d'une discrimination au sens de l'article L. 1133-3 du code du travail.

11.2) Obligation d'emploi

Les études et offices doivent satisfaire aux obligations légales en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés dans les conditions définies aux articles L. 5212-1 du Code du travail et suivants du code du travail.

Les études et offices doivent privilégier l'emploi des travailleurs handicapés plutôt que le versement libératoire de la contribution prévue en cas de non-occupation de ces derniers dans les proportions légales.

11.3) Attribution spécifique du CSE dans les études et offices de plus de 50 salariés

Dans les études et offices de 50 salariés et plus, le comité social et économique est informé et consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils, des personnes atteintes de maladies chroniques évolutives et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

Sauf accord d'entreprise définissant le contenu de la base de données économiques et sociales, cette dernière comporte les éléments d'information portant sur l'évolution de l'emploi des personnes handicapées et les mesures prises pour le développer et notamment :

- Le nombre de travailleurs handicapés au 31 mars de l'année considérée ;
- Le nombre de travailleurs handicapés à la suite d'accidents du travail intervenus dans l'entreprise, employés au 31 mars de l'année considérée.

11.4) Aides financières

Les partenaires sociaux rappellent que l'AGEFIPH propose des aides financières aux employeurs et aux personnes handicapées visant à faciliter l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi de ces personnes.

Les études et offices doivent, notamment en cas d'inaptitude physique d'un travailleur handicapé constaté par le médecin du travail, rechercher avec ce dernier les mesures qui pourraient être mise en œuvre afin de permettre le reclassement du salarié au besoin en ayant recours aux aides financières existantes.

12. Épargne salariale

Les parties conviennent que les négociations portant sur les dispositifs d'épargne salariale (intéressement, participation, plan d'épargne) feront l'objet d'une négociation au cours de l'année 2021.

13. Formation professionnelle

Mod. par Avenant n° 1, 10 mai 2023, étendu par arr. 10 nov. 2023, JO 28 nov., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication au Journal Officiel de son arrêté d'extension⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations patronales :

FEPrAJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC CSFV ;

FSE CGT.

13.1) Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNEFP)

Dans le but de promouvoir la formation professionnelle tout au long de la vie et d'en faire un dispositif participant

à l'identification de la branche des Professions Réglementées auprès des Juridictions, il est créé au sein de cette branche, une commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNEFP) dont la composition, les missions et modalités de fonctionnement sont définies ci-après.

13.1.1- Composition

La CPNEFP est composée de deux collèges :

- Un collège salarié comprenant 2 représentants titulaires et 2 représentants suppléants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ de la présente convention, étant entendu que les organisations affiliées à une même confédération ou union nationale ne seront représentées que par 2 membres ;
- Un collège employeur comprenant, au maximum, le même nombre de représentants que le collège salarié désigné par les organisations professionnelles d'employeurs dans le champ du présent accord

Les membres de la Commission sont mandatés par chacune des organisations intéressées pour siéger.

Chaque organisation syndicale intéressée fait connaître au secrétariat de la commission par courriel et le cas échéant, notifie à l'employeur du salarié concerné, cette désignation par lettre recommandée.

Les suppléants ne siègent qu'en remplacement des titulaires.

Un membre de la CPNEFP cesse sa fonction par démission ou dès lors que l'organisation syndicale ou professionnelle d'employeurs l'ayant désigné met fin à cette désignation.

Le membre démissionnaire ou démis de ses fonctions est remplacé par l'organisation syndicale ou l'organisation professionnelle d'employeurs qui l'avait désigné.

13.1.2- Missions

La CPNEFP a pour mission :

- de promouvoir les métiers, certifications et emplois dans la branche ;
- d'améliorer l'accès à la formation des salariés de la branche ;
- d'observer l'emploi et d'anticiper son évolution afin de le préserver et le développer
- de définir une politique de certification de branche ;
- de promouvoir l'accès des jeunes par le biais de l'alternance ;
- de définir et maîtriser le dispositif de formation professionnelle de la branche en lien avec les besoins exprimés par les Etudes et Offices de la branche ;
- Et plus généralement d'exercer les prérogatives définies par les textes conventionnels, réglementaires et législatifs en lien avec la CPPNI.

Dans l'exercice de ses différentes missions, la CPNEFP pourra mettre en place des groupes de travail ad hoc, dont elle arrêtera la composition, en fixera le cahier des charges ainsi que le terme prévisionnel de la mission.

13.1.3- Présidence

La présidence de la CPNEFP échoit tous les deux ans alternativement à l'un des collèges. La vice-présidence échoit à l'autre collège. Les désignations sont faites par le collège d'appartenance à la majorité simple des organisations présentes.

13.1.4- Secrétariat

Le secrétariat de la CPNEFP est assuré par l'une des organisations professionnelles d'employeurs de la branche choisie par ces mêmes organisations professionnelles.

Le secrétariat de la CPNEFP a pour mission :

- de coordonner et d'animer l'activité de la commission ;
- de convoquer par courriel (aux adresses communiquées par chaque organisation) les membres aux réunions de la commission en respectant un délai de prévenance de 15 jours avant la date de celles-ci et en y joignant les dossiers nécessaires ;
- de rédiger les procès-verbaux des réunions de la commission et d'une manière générale, d'en assurer le secrétariat.

L'adresse internet du secrétariat est définie par les parties.

À titre d'information, l'adresse internet arrêtée au jour de la signature des présentes est :

cpnefp@praj.fr

La charge du secrétariat est assurée par la branche ; dans ce cadre, les frais de réunions et des personnes mandatées par la CPNEFP pour réaliser des missions en son nom, sont pris en charge par la Branche par le biais de l'Association de gestion du paritarisme visée à l'article 2.3. de la présente convention.

13.1.5- Réunion

La CPNEFP se réunit au moins semestriellement.

Elle se réunit également à la demande d'une des organisations représentées en son sein et ce, dans un délai de deux mois à compter de la saisine, suivant requête motivée.

Cette demande doit être effectuée par courriel auprès du secrétariat de la commission.

Le calendrier des réunions est défini annuellement en commission.

Lors de chaque réunion de la CPNEFP, l'ordre du jour de la réunion suivante est arrêté conjointement par les participants.,

À l'issue de chaque réunion, un relevé des décisions est établi par le secrétariat de la commission ; ce projet est adressé aux membres de la CPNEFP au plus tard lors de la convocation à la réunion suivante. Ce projet est ensuite soumis à approbation lors de cette même réunion.

13.1.6- Délibération et avis

Dans ses missions, les délibérations de la commission sont arrêtées paristairement, moyennant adoption de cette délibération par chaque collège à la majorité des organisations présentes dudit collège, sous réserve que, au sein de chaque collège, la majorité des organisations soit représentée.

Les délibérations et avis de la CPNEFP sont transmis à la CPPNI.

ANNEXES

Annexe 1

Classification

1. Modalités de reclassement

Conformément aux dispositions de l'article 8.5 des dispositions générales de la convention collective des professions réglementées auprès des juridictions, à compter de l'entrée en vigueur des présentes dispositions, chaque étude et office procédera au reclassement des salariés dans la nouvelle classification conventionnelle selon les dispositions suivantes :

a) Dispositions spécifiques de transposition applicables aux salariés relevant antérieurement de la branche du personnel des greffes des Tribunaux de Commerce

Pour ces salariés, le reclassement s'opère par application des critères classants définis aux articles 8.1 et suivants de la présente convention.

L'expérience prise en compte afin de procéder au reclassement ne saurait remonter au-delà de la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions conventionnelles.

Il est toutefois expressément prévu que le reclassement opéré en application du présent article ne saurait entraîner aucune baisse de rémunération.

Exemple :

Soit un salarié exerçant les fonctions de gestionnaire d'archivé depuis 11 ans.

Classification actuelle (CCN personnel des greffes des tribunaux de commerce) : niveau II échelon 3 (car entre 10 et 15 ans d'expérience dans l'emploi) coefficient 351. Son ancienneté dans l'échelon 3 est de un an.

Salaire minimum conventionnel (CCN personnel des greffes des Tribunaux de commerce) : 1875,88 € outre prime d'ancienneté de 159,21 € (soit un salaire total de 2.035,09 €).

Dans la nouvelle classification, le salarié sera reclassé en niveau II échelon 1, coefficient 130. Son salaire minimum conventionnel sera de 2120,95 € (sans prime d'ancienneté celle-ci ayant été intégrée au salaire de base).

b) Dispositions spécifiques de transposition applicables aux salariés relevant antérieurement de la branche des avocats au Conseil d'État et à la Cour de Cassation

Pour ces salariés, le reclassement s'opère par application des critères classants définis aux articles 8.1. et suivants de la présente convention.

L'expérience prise en compte afin de procéder au reclassement ne saurait remonter au-delà de la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions conventionnelles.

Il est toutefois expressément prévu que le reclassement opéré en application du présent article ne saurait entraîner aucune baisse de rémunération.

c) Dispositions spécifiques de transposition applicables aux salariés relevant antérieurement de la branche des Administrateurs et mandataires judiciaires

La mise en œuvre de la nouvelle classification est opérée selon la grille de transposition suivante, et ce quel que soit le nombre d'année d'expérience acquise avant son entrée en vigueur.

Ancienne classification AJMJ	Nouvelle classification PRAJ
	Niveau I
A1	Échelon 1 - coef 103
A2a	
T2a	
A2b	Échelon 2 - coef 108
T2b	
A2c	Échelon 3 - coef 112
T2c	
A3a	Échelon 4 - coef 118
T3a	
	Échelon 5 - coef 124

Ancienne classification AJMJ	Nouvelle classification PRAJ
	Niveau II
A3b	Échelon 1 - coef 130
A3C	
T3b	
C2b	
S2b	
A4a	Échelon 2 - coef 136
T3c	
A4b	Échelon 3 - coef 142
T3d	
C3a	Échelon 4 - coef 148
S3a	
	Échelon 5 - coef 154
	Niveau III
T4a	Échelon 1 - coef 160
A4c	
S3b	
T4b	Échelon 2 - coef 166
C3b	Échelon 3 - coef 172
T4c	Échelon 4 - coef 178
	Échelon 5 - coef 184
	Niveau IV
C4a	Échelon 1 - coef 210
C4b	Échelon 2 - coef 213
	Échelon 3 - coef 216
	Échelon 4 - coef 219
	Hors classe - coef 246

Il est toutefois expressément prévu que le reclassement opéré en application du présent article ne saurait entraîner aucune baisse de rémunération.

d) Modalités de mise en place et suivi de la nouvelle classification

Date d'application

Les études et offices doivent mettre en place la nouvelle classification prévue par les présentes dispositions dans les 3 mois suivant la date d'entrée en vigueur de la convention collective tel que définie à l'article 1.2.2.

Information du CSE et des salariés concernés

Dans les études et offices dotés d'un CSE, l'employeur ou son représentant informe les représentants du personnel au CSE de la date envisagée de mise en œuvre de la nouvelle classification et leur en remet à chacun un exemplaire.

Après entretien individuel, chaque salarié se voit remettre par écrit les éléments de classification retenus le concernant à savoir :

— niveau ;

-
- échelon ;
 - coefficient.

Commission de suivi de la classification

Pour résoudre les éventuels différends qui pourraient naître entre les études et offices et leurs salariés, il est décidé de créer une commission nationale de suivi et d'application du présent dispositif de classification pour une durée de deux ans.

La commission est composée paritairement d'un représentant titulaire et d'un suppléant pour les organisations syndicales de salariés signataires et d'un membre titulaire et d'un suppléant pour chaque organisation professionnelle d'employeurs.

Le secrétariat et le fonctionnement sont assurés par le secrétariat de la CPPNI.

— Saisine

La commission est saisie soit :

- Par l'étude ou l'office, ou une organisation professionnelle d'employeurs ;
- Par le salarié, ou l'une des organisations syndicales représentatives.

La saisine est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception au Secrétariat de la CPPNI, accompagnée de tous les documents de nature à éclairer la commission, notamment du contrat de travail de l'intéressé et du document remis au salarié par l'étude ou l'office en application des dispositions ci-dessus.

Le secrétariat de la commission en informe les membres de la commission et communique, dès réception, la copie de la lettre de saisine et les documents afférents.

La commission se réunit dans un délai maximum de deux mois, à réception de la lettre recommandée.

Le secrétariat de la commission convoque les parties, qui peuvent se faire assister de toute personne de leur choix.

Les parties doivent répondre aux demandes de la commission. La commission rend un avis motivé.

— Notification

La notification de cet avis est faite par le secrétariat de la commission à chacune des parties par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par courriel dans un délai maximum de 8 jours.

Ces avis sont conservés. Ils sont archivés par le secrétariat et demeurent à la disposition des membres de la commission paritaire de suivi.

2. Négociation annuelle sur les salaires

Les parties s'engagent à ouvrir la négociation sur les salaires dans les trois mois suivant l'extension de la Convention collective nationale des professions réglementées auprès des juridictions.

SALAIRES

TEXTES COMPLÉMENTAIRES

Dispositions issues de l'ancienne CCN des administrateurs et mandataires judiciaires

Ancienne CCN du 20 décembre 2007

Article 19-5 (d'origine)

Absence pour maladie

Mod. par Avenant n° 5, 17 févr. 2011, étendu par arr. 2 déc. 2011, JO 9 déc.

Le salarié absent pour maladie ou accident doit prévenir immédiatement son employeur, puis justifier de son état de santé dans les 48 heures, par l'envoi d'un certificat médical précisant la durée prévue de l'arrêt de travail.

L'employeur peut demander, si la rémunération du salarié est maintenue, à ses frais, une contre-visite ; en tout état de cause il peut se prévaloir des résultats de celle qu'aurait fait effectuer pendant la cessation du travail, tout organisme d'assurance ou de retraite auquel le salarié serait affilié.

Sans préjudice des règles applicables aux accidents du travail ou maladie professionnelles, après 1 an d'ancienneté dans l'étude, la rémunération est maintenue aux salariés dans les conditions ci-après :

— le droit à indemnisation est subordonné au bénéfice effectif des indemnités journalières du régime général de la Sécurité Sociale,

— l'indemnité nette est calculée pour compléter, à compter du troisième jour calendaire d'absence, les indemnités journalières de la sécurité sociale, jusqu'à concurrence du salaire net qu'aurait perçu l'intéressé s'il avait travaillé pendant la même période, et ce durant deux mois.

— les indemnités journalières servies à ce titre par la Sécurité sociale peuvent être versées directement à l'employeur, lequel se trouve alors de plein droit subrogé dans les droits de l'intéressé à ces indemnités.

En tout état de cause les règles de maintien de salaire ci-dessus ne peuvent conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à son salaire net d'activité.

Si plusieurs absences de maladie ou d'accident du travail, donnant lieu à indemnisation au titre du présent article, interviennent au cours d'une période de 12 mois, la durée totale d'indemnisation ne pourra excéder 60 jours calendaire à compter du 1^{er} arrêt ayant donné lieu à une indemnisation à 100 %

En conséquence, les périodes d'absence s'entendent déduction faite des jours d'absence déjà indemnisés au cours des douze mois précédents.

À partir du 61^{ème} jour de maladie continue ou discontinue sur une année glissante, le régime de prévoyance prendra le relais dès que les négociations en la matière auront abouti.

Les avantages résultant des dispositions qui précèdent ne se cumulent pas avec ceux des régimes institués dans les études avant l'entrée en vigueur du présent accord et qui accorderaient des avantages au moins similaires ou équivalents.

Article 19-5 (nouveau)

Absence pour maladie

Avenant n° 9, 6 juin 2013, non étendu, applicable dès les formalités de dépôt accomplies⁽¹⁾

(1) Avis d'interprétation du 3 mars 2016 (étendu par arr. 4 oct. 2016, JO 15 oct., en vigueur dès les formalités de dépôt accomplies soit le 9 avr. 2016)

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FSE CGT.

Sur l'avenant n° 9 du 6 juin 2013 qui opère une mise en conformité de l'avenant n° 5 du 17 février 2011, par rapport aux dispositions du Code du Travail et l'avenant n° 12 en date du 26 février 2015, lequel opère également une mise en conformité de l'Avenant n° 5 du 17 février 2011, la commission paritaire d'interprétation a rendu l'avis d'interprétation suivant à l'unanimité :

«Les dispositions des avenants n° 9 et 12 relatifs à l'article 19-5 traitant de l'indemnisation maladie, s'entendent, pour leur mise en œuvre, en

référence aux modalités décrites par le tableau descriptif inséré.»

Mod. par Avenant n° 12, 26 févr. 2015, étendu par arr. 11 déc. 2015, JO 23 déc., applicable à compter du premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel⁽¹⁾

(1) Avis d'interprétation du 3 mars 2016 (étendu par arr. 4 oct. 2016, JO 15 oct., en vigueur dès les formalités de dépôt accomplies soit le 9 avr. 2016)

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FSE CGT.

Sur l'avenant n° 9 du 6 juin 2013 qui opère une mise en conformité de l'avenant n° 5 du 17 février 2011, par rapport aux dispositions du Code du Travail et l'avenant n° 12 en date du 26 février 2015, lequel opère également une mise en conformité de l'Avenant n° 5 du 17 février 2011, la commission paritaire d'interprétation a rendu l'avis d'interprétation suivant à l'unanimité :

«Les dispositions des avenants n° 9 et 12 relatifs à l'article 19-5 traitant de l'indemnisation maladie, s'entendent, pour leur mise en œuvre, en référence aux modalités décrites par le tableau descriptif inséré.»

Le salarié absent pour maladie ou accident doit prévenir immédiatement son employeur, puis justifier de son état de santé dans les 48 heures, par l'envoi d'un certificat médical précisant la durée prévue de l'arrêt de travail.

L'employeur peut demander, si la rémunération du salarié est maintenue, à ses frais, une contre-visite ; en tout état de cause, il peut se prévaloir des résultats de celle qu'aurait fait effectuer pendant la cessation du travail tout organisme d'assurance ou de retraite auquel le salarié serait affilié.

(Avenant n° 12, 26 févr. 2015, étendu) Sans préjudice des règles applicables aux accidents du travail ou maladie professionnelle, après 1 an d'ancienneté dans l'étude, la rémunération «brute» est maintenue aux salariés dans les conditions ci-après :

— le droit à indemnisation est subordonné au bénéfice effectif des indemnités journalières du régime général de la sécurité sociale ;

— (Avenant n° 12, 26 févr. 2015, étendu) l'indemnité nette est calculée pour compléter, à compter du 3^e jour calendaire d'absence, les indemnités journalières de la sécurité sociale, jusqu'à concurrence du salaire net qu'aurait perçu l'intéressé s'il avait travaillé pendant la même période, «et ce conformément aux dispositions de l'article D. 1226-2 ;

— les indemnités journalières servies à ce titre par la sécurité sociale peuvent être versées directement à l'employeur, lequel se trouve alors de plein droit subrogé dans les droits de l'intéressé à ces indemnités.

En tout état de cause, les règles de maintien de salaire ci-dessus ne peuvent conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à son salaire net d'activité.

Si plusieurs absences de maladie ou d'accident du travail, donnant lieu à indemnisation au titre du présent article, interviennent au cours d'une période de 12 mois, la durée totale d'indemnisation sera indemnisée selon les modalités suivantes :

Ancienneté	1 ^{ère} période à 100 %	2 ^{ème} période à 80 %	Total
1 à moins de 6 ans	30 jours	30 jours	60 jours
6 à 11 ans	30 jours	50 jours	80 jours
11 à moins de 16 ans	30 jours	70 jours	100 jours
16 à moins de 21 ans	30 jours	90 jours	120 jours
21 à moins de 26 ans	30 jours	110 jours	140 jours
26 à moins de 31 ans	30 jours	130 jours	160 jours
Plus de 31 ans	30 jours	150 jours	180 jours

En conséquence, les périodes d'absence s'entendent déduction faite des jours d'absence déjà indemnisés au cours des 12 mois précédents.

Dans le cadre des périodes d'indemnisation de maladie continue ou discontinue sur une année glissante, le régime de prévoyance institué par accord du 5 février 2009 étendu par arrêté en date du 23 juillet 2009, complètera et/ou prendra le relais, conformément aux dispositions de l'article D 1226-2, sur la base d'une rémunération de 80 % de la rémunération telle que définie par l'accord.

Les avantages résultant des dispositions qui précèdent ne se cumulent pas avec ceux des régimes institués dans les

études avant l'entrée en vigueur du présent accord et qui accorderaient des avantages au moins similaires ou équivalents.

Formation professionnelle Accord du 28 septembre 2007

[Étendu par arr. 16 mai 2008, 23 mai]

Mod. par Avenant n° 1, 27 nov. 2014, étendu par arr. 20 nov. 2015, JO 2 déc.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FEC FO ;

FSE CGT.

Préambule

L'accord du 28 février 2005 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des salariés des professions libérales et son avenant sont applicables aux parties au présent accord ; accord qui lui-même a adapté les dispositions de l'accord interprofessionnel du 5 décembre 2003 et de la loi du 4 mai 2004.

Les parties conviennent de rappeler un certain nombre de dispositions relatives à la formation professionnelle et de prendre en compte les spécificités de la branche du personnel des AJ et MJ.

Conscients de la nécessité et de l'importance de la formation à construire dans leur branche, les professionnels AJ-MJ ont décidé de s'engager dans des formations ouvertes à l'ensemble de leur personnel.

C'est parce que le développement des connaissances, des compétences et des savoir-faire est un enjeu dans la branche que les partenaires sociaux conviennent d'un certain nombre de dispositions permettant de réaliser la convergence entre les besoins des études et des aspirations individuelles et sociales des salariés.

Article 1er

Champ d'application

Le présent accord règle les rapports entre les administrateurs judiciaires, les mandataires judiciaires et leur personnel en France métropolitaine et dans les DOM et TOM sans qu'une forme juridique particulière d'exercice de l'activité soit opposable.

Article 2

Plan de formation

Mod. par Avenant n° 1, 27 nov. 2014, étendu par arr. 20 nov. 2015, JO 2 déc.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FEC FO ;

FSE CGT.

Article 2.1

Les actions de formation

L'article L. 932-1 du code du travail décline les actions de formation en trois catégories :

a) Les actions d'adaptation :

Elles ont lieu pendant le temps de travail et sont rémunérées comme telles.

b) Les actions liées à l'évolution des emplois ou au maintien dans l'emploi :

Ces actions sont mises en œuvre pendant le temps de travail et sont rémunérées comme telles. Sous réserve d'un accord d'entreprise ou d'un accord écrit avec le salarié, si le départ en formation conduit le salarié à dépasser la durée légale ou conventionnelle du travail, les heures correspondant à ce dépassement ne sont pas des heures sup-

plémentaires. En tout état de cause, ce dépassement ne peut excéder 50 heures par année civile et par salarié.

c) Les actions de formation ayant pour objet le développement des compétences :

En application d'un accord écrit entre le salarié et l'employeur, elles peuvent se dérouler en dehors du temps de travail dans la limite, par année civile et par salarié, de 80 heures.

Les heures de formation réalisées en dehors du temps de travail donnent lieu au versement par l'entreprise d'une allocation de formation qui correspond à 50 % de la rémunération nette de référence conformément au décret n° 2004-871 du 25 août 2004.

Article 2.2

La contribution financière (Article abrogé par Avenant n° 1, 27 nov. 2014, étendu)

Article 2.3

Les actions de formations prioritaires

a) Formation d'adaptation au poste de travail :

Bureautique, internet, logiciels professionnels et comptables.

b) Formations liées à l'évolution des emplois ou au maintien dans l'emploi :

— formations juridiques (formations juridiques et pratiques dans les domaines du droit qui touchent aux procédures collectives) ;

— comptabilité, gestion (hors logiciel) ;

— langues étrangères ;

— secrétariat, accueil, communication.

c) Formation liée au développement des compétences:

Formation diplômante ou formation de branche.

En tout état de cause, la commission paritaire nationale de l'emploi (CPNE) pourra à tout moment modifier cette liste.

Article 3

La professionnalisation

Mod. par Avenant n° 1, 27 nov. 2014, étendu par arr. 20 nov. 2015, JO 2 déc.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FEC FO ;

FSE CGT.

Article 3.1

Le contrat de professionnalisation

Article 3.1.1

Les objectifs et les publics éligibles

Le contrat de professionnalisation a pour objectif de favoriser l'insertion des jeunes de moins de 26 ans ou la réinsertion des demandeurs d'emploi de plus de 26 ans.

Le contrat de professionnalisation est destiné :

— aux jeunes de moins de 26 ans, sans qualification professionnelle reconnue par la branche ou à ceux qui veulent compléter leur formation initiale, quel qu'en soit le niveau, pour pouvoir accéder aux métiers de la branche ;

— aux demandeurs d'emploi, âgés de 26 ans et plus, lorsqu'une professionnalisation s'avère nécessaire pour favoriser leur retour à l'emploi.

Dans ce cadre, les contrats de professionnalisation associent :

— des enseignements généraux, professionnels et technologiques;

— et l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les qualifications recherchées.

Il a pour objectif de permettre à son bénéficiaire l'obtention d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle, d'un

CQP ou d'une qualification professionnelle reconnue par la convention collective ou la CPNE.

Article 3.1.2 **Mise en œuvre**

Ce contrat est mis en œuvre selon les principes suivants :

- personnalisation des parcours de formation ;
- alternance des séquences de formation professionnelle et des activités professionnelles en lien avec la qualification recherchée ;
- certification des connaissances, compétences et aptitudes professionnelles acquises.

Les actions de formation sont mises en œuvre par un organisme de formation ou par l'entreprise elle-même, lorsqu'elle dispose d'un service de formation identifié et structuré.

En tout état de cause, l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de la branche pourra refuser le financement de contrats de professionnalisation lorsque la cohérence du programme ou les moyens pédagogiques seront insuffisants. À cet effet, l'OPCA déterminera les critères d'identification de ces moyens.

Le contrat de professionnalisation est un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée. Lorsqu'il est à durée indéterminée, il débute par une action de professionnalisation.

La durée d'un contrat de professionnalisation à durée déterminée ou l'action de professionnalisation d'un contrat à durée indéterminée est au minimum de 6 mois et au maximum de 12 mois.

Les actions de formation pourront durer de 15 % à 25 % de cette durée, avec un minimum de 150 heures. Cependant, pour les jeunes n'ayant pas achevé le premier cycle de l'enseignement supérieur, la durée de ces actions de formation pourra aller jusqu'à 50 % de cette durée.

Les nouveaux embauchés de moins de 26 ans peuvent bénéficier d'un contrat de professionnalisation ou d'actions de professionnalisation dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée, afin de compléter les connaissances et les compétences préalablement acquises et de faciliter leur intégration au sein de l'entreprise. La durée de cette professionnalisation ne peut dépasser 12 mois et la part de la formation est de 15 %.

Article 3.1.3 **Liste des qualifications prioritaires et rémunération**

La liste des diplômes et titres à finalité professionnelle et sa mise à jour ouvrant droit à une participation financière de l'OPCA de la branche est établie par la CPNE de la branche, chaque année.

Cette liste est établie en fonction :

- des besoins en qualifications relevés par l'observatoire prospectif des métiers de la branche ;
- des publics prioritaires définis par la branche ;
- des ressources financières dont dispose l'OPCA de la branche.

Qualification/Âge	16 à 20 ans	De 21 à 25 ans
Formation initiale inférieure au bac pro	55 % du SMIC	70 % du SMIC
Formation initiale supérieure égale au bac pro ou à un titre ou diplôme à finalité professionnelle de même niveau	65 % du SMIC	80 % du SMIC
Salarié ayant un diplôme de niveau III ou équivalent	Minimum conventionnel de la branche et à 90 % du SMIC	

Article 3.1.4 **Le tutorat**

Conformément à l'article 10 de l'accord relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des salariés des professions libérales, un tuteur peut être désigné pour accompagner les salariés.

Ses statut, rôle et mission sont ceux décrits dans l'accord référencé ci-dessus.

Article 3.1.5 **Déroulement du contrat de professionnalisation**

La durée hebdomadaire de l'activité du titulaire d'un contrat de professionnalisation, y compris le temps passé en formation, ne peut déroger à la durée normale du travail dans l'entreprise.

Dans un délai de 2 mois à compter de la date de signature du contrat, l'employeur examine avec le titulaire du contrat l'adéquation entre le programme de formation et les acquis professionnels mis en œuvre en situation professionnelle. En cas d'inadéquation, la durée de formation pourra être revue après accord de l'OPCA.

Le contrat de professionnalisation peut être renouvelé 1 fois, en cas d'échec aux épreuves correspondant à la qualification recherchée, en cas de maternité, maladie, accident du travail ou défaillance de l'organisme de formation.

Article 3.1.6

Information et consultation des institutions représentatives du personnel

Dans les entreprises assujetties, le comité d'entreprise, ou à défaut les délégués du personnel s'il en existe, est informé et consulté sur les effectifs concernés par le contrat de professionnalisation, répertoriés par âge, sexe et niveau de formation initiale, les conditions d'accueil et d'encadrement, les emplois occupés pendant et à l'issue du contrat, les conditions de mise en œuvre des actions de professionnalisation et les résultats obtenus en fin de contrat.

Article 3.1.7

Suivi des titulaires des contrats de professionnalisation à l'issue du contrat

La CPNE conduira une réflexion pour mettre en place des outils destinés à favoriser, d'une part, le suivi des titulaires d'un contrat de professionnalisation à l'issue de la professionnalisation et, d'autre part, l'embauche dans la branche professionnelle ou le bassin d'emploi lorsque la relation contractuelle ne se poursuit pas dans l'entreprise ayant porté le contrat de professionnalisation.

Article 3.1.8

Prise en charge financière par l'OPCA

Article 3.1.8.1

Pour le salarié

Le montant de référence de prise en charge des actions d'évaluation, d'accompagnement et de formation des contrats de professionnalisation des jeunes de moins de 26 ans est de 9,15 € par heure et par stagiaire, étant entendu que la CPNE pourra modifier ce montant.

L'OPCA participe au financement des contrats de professionnalisation à hauteur de 1/4 des ressources disponibles au titre de la professionnalisation.

Article 3.1.8.2

Pour le tuteur

La prise en charge par l'OPCA de l'exercice de la fonction tutorale est limitée à 25 % de la durée du contrat de professionnalisation et au montant mensuel fixé par décret (plafond horaire et nombre d'heures).

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, l'OPCA prend en charge l'exercice de la fonction tutorale à la condition que le tuteur ait suivi une formation pédagogique.

Article 3.2

La période de professionnalisation

Article 3.2.1

Les objectifs

Les périodes de professionnalisation ont pour objet de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés sous contrat de travail à durée indéterminée. Plus précisément, elles ont pour objectif de permettre à leurs bénéficiaires :

- d'acquérir un diplôme, un titre à finalité professionnelle, un certificat de qualification professionnelle (CQP) ou une qualification professionnelle reconnus par la convention collective ;
- de bénéficier d'une action de formation leur permettant de changer de métier dans la branche ;
- de bénéficier d'une action leur permettant de s'adapter aux éventuelles nouvelles conditions d'exercice de leur métier, à l'exclusion des séminaires d'intégration ;
- de participer à une action de formation dont l'objectif de professionnalisation est défini par la CPNE.

Ce dispositif est revu annuellement par la CPNE en fonction des travaux de l'observatoire prospectif des métiers de la branche.

Article 3.2.2

Les actions de formation

Les actions de formations éligibles au titre de la période de professionnalisation sont les suivantes :

- gestion des salariés (droit social, procédures, liquidation des droits) ;
- gestion des actifs (cession d'entreprises, d'immeubles, revendications) ;
- gestion du passif (créances antérieures et postérieures) ;
- gestion des répartitions (privilèges et sûretés) ;

-
- gestion des fonds tiers (états trimestriels, contrôle interne) ;
 - clôture mandats (reddition des comptes, liquidation des honoraires) ;
 - gestion des instances (recouvrement clients, comblement, dettes sociales) ;
 - gestion des contrats en cours (contrats et revendications) ;
 - gestion de trésorerie ;
 - gestion financière (comptabilité) ;
 - gestion des mandats hors procédures collectives ;
 - formation à la bureautique (logiciels informatiques et nouvelles technologies de l'information) ;
 - communication, management et organisation.

Une fourchette d'heures est fixée pour chacune des actions de formation de 12 heures à 30 heures.

La CPNE sera amenée à revoir tous ces éléments.

Article 3.2.3 **Mise en œuvre**

Les périodes de professionnalisation sont mises en œuvre sur la base des principes suivants :

- une personnalisation des parcours de formation, en fonction des connaissances et des expériences de chacun des bénéficiaires ;
- une alternance alliant des séquences de formation professionnelle, dans ou en dehors de l'entreprise, et l'exercice d'une ou plusieurs activités professionnelles en lien avec la qualification recherchée ;
- le suivi de l'alternance est assuré par un tuteur ;
- une évaluation des compétences et des aptitudes professionnelles acquises.

Afin de poursuivre un objectif réaliste, toute période de professionnalisation peut débuter par un bilan professionnel.

La période de professionnalisation peut donner lieu, en préalable à sa mise en œuvre, à une action de validation des acquis de l'expérience.

Le pourcentage de salariés simultanément absents au titre de la période de professionnalisation ne peut, sauf accord du chef d'entreprise ou du responsable de l'établissement, dépasser 2 % du nombre total de salariés de l'entreprise ou de l'établissement. Dans l'entreprise ou l'établissement de moins de 50 salariés, le bénéfice d'une période de professionnalisation peut être différé lorsqu'il aboutit à l'absence simultanée au titre des périodes de professionnalisation d'au moins 2 salariés.

Le droit individuel de formation (DIF) peut être mis en œuvre dans le cadre de la période de professionnalisation. Cependant, le nombre d'heures effectuées en dehors du temps de travail est limité à 80 heures par salarié et par an.

Article 3.2.4 **Public concerné**

Les périodes de professionnalisation sont ouvertes dans la branche :

- aux salariés dont la qualification est insuffisante au regard de l'évolution des technologies et des organisations, telle qu'il ressort des conclusions de l'entretien professionnel ou d'un bilan de compétences ;
- aux salariés n'ayant pas bénéficié de formation depuis plus de 2 ans ;
- aux salariés qui comptent 20 ans d'activité professionnelle ou âgés d'au moins 40 ans et disposant d'une ancienneté minimale de 5 ans dans la branche, souhaitant consolider ou préparer la «seconde partie de leur carrière professionnelle» ;
- aux femmes qui reprennent leur activité professionnelle après un congé de maternité ;
- aux parents au retour d'un congé parental à temps plein, d'une durée minimale de 2 ans ;
- aux travailleurs handicapés et autres bénéficiaires de l'obligation d'emploi, mentionnée à l'article L. 323-3 du code du travail ;
- aux salariés qui envisagent la création ou la reprise d'une entreprise.

Article 3.2.5 **Prise en charge par l'OPCA**

L'OPCA participe au financement des périodes de professionnalisation à hauteur des 3/4 des ressources disponibles au titre de la professionnalisation.

Les catégories de salariés pour lesquelles les actions d'accompagnement et de formation liées à la période de professionnalisation donnent lieu, en priorité, à une participation financière de l'OPCA, en fonction des besoins en qualifications définis par l'observatoire prospectif des métiers de la branche et des ressources financières de l'OPCA,

sont à définir par la CPNE.

Tout salarié relevant de ces catégories peut, avec l'accord de son employeur, bénéficier d'une période de professionnalisation.

La CPNE définit les priorités, les critères, l'échéancier et les actions de formation prioritaire au regard desquels l'OPCA examine les demandes de financement présentées par les entreprises. Ces priorités, ces critères et cet échéancier sont mentionnés dans un document que l'OPCA tient à disposition des entreprises et des salariés et qui précise les modalités de prise en charge.

Les durées minimales et maximales des périodes de professionnalisation susceptibles d'être prises en charge par l'OPCA de la branche sont arrêtées, chaque année, par la CPNE.

Un délai de franchise de 2 ans, courant de la fin d'une période prise en charge au début de la suivante, devra être respecté pour un même salarié.

La prise en charge de l'accompagnement et de la formation par l'OPCA de la branche se fera sur la base des forfaits horaires décidés en CPNE.

L'exercice de la fonction tutorale n'est pas pris en charge par l'OPCA.

Article 3.2.6 **Contribution financière**

(Article abrogé par Avenant n° 1, 27 nov. 2014, étendu)

Article 4 **Le droit individuel à la formation**

Mod. par Avenant n° 1, 27 nov. 2014, étendu par arr. 20 nov. 2015, JO 2 déc.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FEC FO ;

FSE CGT.

Article 4.1 **Définition**

Tout salarié employé à temps plein sous contrat à durée indéterminée bénéficie, chaque année, d'un droit individuel à la formation (DIF). Ce droit est d'une durée de 21 heures et est destiné à permettre de suivre des actions de formation professionnelle.

Article 4.2 **Public concerné**

Le bénéfice du DIF est ouvert à tout salarié titulaire d'un contrat à durée indéterminée ayant une ancienneté minimale de 1 an dans l'entreprise qui l'emploie.

Tout salarié sous contrat à durée déterminée, à l'exclusion du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, peut bénéficier d'un DIF calculé pro rata temporis.

Article 4.3 **Calcul du DIF**

Le calcul du DIF se fait par année civile à hauteur de 21 heures par an. En cas d'année civile incomplète, le DIF est acquis pro rata temporis.

Tout salarié à temps partiel bénéficie, dans les mêmes conditions, d'un DIF calculé pro rata temporis.

Les droits acquis annuellement peuvent être cumulés sur une durée de 6 ans. Au terme de ce délai et à défaut de son utilisation en tout ou partie, le nombre d'heures est plafonné à 120 heures.

Ce plafond s'applique également aux salariés à temps partiel, quel que soit le nombre d'années cumulées sur la base de droits annuels acquis pro rata temporis.

Le calcul du DIF prend effet à la date de promulgation de la loi sur la formation professionnelle tout au long de la vie du 4 mai 2004, soit le 7 mai 2004.

Article 4.4 **Utilisation du DIF**

La mise en œuvre du DIF pourra permettre, notamment, la réalisation d'actions de formation soit inscrites au plan de formation de l'entreprise, soit prévues dans le cadre des périodes de professionnalisation.

Dans les deux cas, l'OPCA de la branche pourra prendre en charge financièrement tout ou partie des coûts de ces actions de formation, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'utilisation du DIF relève de l'initiative du salarié, en accord avec son employeur. En conséquence, chaque salarié est informé annuellement par écrit du total des droits acquis et disponibles au titre du dispositif du DIF.

Selon les termes de l'article L. 933-3 du code du travail, les actions de formation réalisées au titre du DIF se déroulent hors temps de travail.

Cependant, le DIF pourra être utilisé en tout ou partie sur le temps de travail. Lorsque le DIF est utilisé pour les actions hors plan de formation, il pourra se dérouler en tout ou partie sur le temps de travail, par accord individuel entre le salarié et l'employeur ou par accord d'entreprise, conclu selon les termes de la loi du 4 mai 2004 relatif au dialogue social. Cet accord peut prévoir des modalités particulières de mise en œuvre du DIF, sous réserve que le cumul des droits ouverts soit au minimum égal à une durée de 120 heures sur 6 ans.

Article 4.5 **Les actions de formation**

Les actions éligibles au titre du DIF sont celles listées à l'article L. 900-2 du code du travail ainsi que les actions définies comme prioritaires par la branche.

Le choix de l'action de formation suivie dans le cadre du DIF est arrêté, par accord écrit entre le salarié et l'employeur.

Article 4.6 **Délai de réponse**

Lorsque le salarié prend l'initiative de faire valoir des droits de formation, il le fait par écrit et l'employeur dispose d'un délai de 1 mois pour lui notifier sa réponse. L'absence de réponse de l'employeur vaut acceptation du choix de l'action de formation.

Article 4.7 **DIF et rupture du contrat de travail**

En cas de licenciement, sauf pour faute grave ou faute lourde, le montant de l'allocation de formation correspondant aux heures acquises au titre du DIF et n'ayant pas été utilisées doit permettre de financer tout ou partie d'une action de bilan de compétences, de VAE ou de formation lorsqu'elle a été demandée par le salarié avant la fin du préavis.

À défaut d'une telle demande, le montant de l'allocation correspondant au DIF n'est pas dû par l'employeur.

L'employeur a l'obligation d'informer le salarié de ses droits au DIF avec la lettre de licenciement.

En cas de démission, le salarié peut demander à bénéficier de son DIF sous réserve que l'action de bilan de compétences, de VAE ou de formation soit engagée avant la fin de son préavis.

Le DIF s'éteint en cas de départ ou de mise à la retraite.

Article 4.8 **Désaccord entre le salarié et son employeur à propos du DIF**

Lorsque, durant 2 exercices civils consécutifs, le salarié et l'entreprise sont en désaccord sur le choix de l'action de formation au titre du DIF, le salarié bénéficie, de la part du FONGECIF dont il relève, d'une priorité d'examen de sa demande de prise en charge financière dans le cadre d'un congé individuel de formation (CIF).

Si le salarié bénéficie d'une prise en charge par le FONGECIF, l'entreprise est tenue de verser à cet organisme le montant de l'allocation formation correspondant à ses droits acquis au titre du DIF majoré du coût de la formation correspondant, calculée sur la base forfaitaire, telle que définie par décret, de l'heure de formation, applicable aux contrats de professionnalisation.

Article 4.9 **Versement des contributions financières de la formation professionnelle à l'OPCA**

(Article abrogé par Avenant n° 1, 27 nov. 2014, étendu)

Article 5 **Désignation de l'OPCA**

L'OPCA qui est en charge d'assurer la collecte et la gestion des contributions pour la branche professionnelle est l'OPCA-PL.

Article 6 **Observatoire prospectif des métiers et des qualifications**

La composition, le fonctionnement et le rôle de cet observatoire seront définis dans un accord ultérieur. En tout état de cause, cet accord devra intervenir avant le 31 décembre 2008.

Article 7 **Entretien professionnel**

Les salariés de la branche doivent bénéficier d'un entretien professionnel au minimum tous les 2 ans. Le salarié qui reprend son activité à l'issue d'un congé parental ou maternité a droit à un entretien avec son employeur en vue de son orientation professionnelle, dès son retour.

Cet entretien a lieu :

- soit à l'initiative du salarié et doit se réaliser dans les 3 mois à compter de la date de la demande, lorsque la périodicité de 2 ans est arrivée à terme ;
- soit à l'initiative de l'employeur ou de l'un de ses représentants.

Cet entretien pourra porter notamment sur :

- les objectifs professionnels du salarié, de la période qui vient de s'écouler et de la période à venir ;
- les réalisations du salarié ;
- les compétences du salarié en regard des compétences cibles de son métier ;
- les compétences du salarié en regard de ses performances ;
- le bilan des actions de formation réalisées depuis le précédent entretien ;
- les hypothèses d'évolution à court, moyen et long termes, et leurs modalités de mise en œuvre ;
- les actions de formation à engager à court, moyen et long termes, et à classer par priorité.

L'employeur informe le salarié des moyens d'accès à l'information sur les dispositifs relatifs à l'orientation et à la formation des salariés tout au long de leur vie professionnelle et sur l'évolution des métiers à la lumière de l'observatoire prospective des métiers.

La préparation et la tenue de l'entretien professionnel ont lieu pendant le temps de travail.

Les modalités précises de la préparation, de la tenue et de la formalisation du compte rendu de l'entretien professionnel sont définies au sein de chaque étude.

Article 8 **Passeport formation**

Chaque salarié doit être en mesure d'identifier et de faire certifier ses connaissances, ses compétences et ses aptitudes professionnelles, acquises dans le cadre de la formation initiale ou continue, ou du fait de ses expériences professionnelles.

Chaque salarié peut, à son initiative, établir son passeport formation qui reste sa propriété et dont il garde la responsabilité d'utilisation. Ce passeport formation est un document personnel contenant des déclarations rédigées par son titulaire.

Le passeport formation recense notamment :

- les diplômes et les titres obtenus ;
- les expériences professionnelles acquises lors des périodes de stage ou de formation ;
- les certifications à finalité professionnelle délivrées sous forme de diplôme, de titre ou de certificat de qualification, obtenus dans le cadre de la formation continue ou de la validation des acquis de l'expérience ;
- la nature et la durée des actions de formation suivies au titre de la formation professionnelle, y compris celles suivies en période d'inactivité professionnelle ;
- les activités tutorales exercées ;
- le ou les emplois tenus dans une même étude dans le cadre d'un contrat de travail, les connaissances, les compétences et les aptitudes professionnelles mises en œuvre dans le cadre de ces emplois ;
- dans une annexe, les décisions en matière de formation qui ont été prises lors ou à l'issue des entretiens professionnels dont il aurait bénéficié.

Article 9 **Bilan de compétences**

L'employeur peut proposer à son salarié de réaliser un bilan de compétences. Le refus du salarié ne constitue ni une faute ni un motif de licenciement.

Le salarié peut demander à bénéficier d'un congé au titre du bilan de compétences s'il justifie d'une ancienneté d'au moins 5 ans consécutifs ou non dans l'étude.

La durée du congé de bilan de compétences ne peut excéder 24 heures de temps de travail par bilan.

Le salarié au retour d'un congé parental bénéficie, de plein droit, du bilan de compétences.

Les modalités de mise en œuvre résulteront des dispositions du code du travail.

Article 10

Validation des acquis de l'expérience

Dans le cadre d'une démarche individuelle, la validation des acquis de l'expérience (VAE) permet au salarié de faire reconnaître l'expérience qu'il a acquise en vue d'obtenir un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification professionnelle.

Les parties signataires s'accordent à reconnaître l'importance de cette démarche dans un dispositif de valorisation des personnes et confirment leur volonté de développer, pour les salariés qui le souhaitent, les actions d'information et les aides spécifiques à la constitution de leur dossier pour autant que cette démarche s'inscrive dans un véritable projet professionnel.

Pour l'obtention d'un diplôme ou d'un titre à finalité professionnelle, peut être pris en compte, au titre de la validation, l'ensemble des compétences professionnelles acquises non seulement dans l'exercice d'une activité salariée, mais aussi d'une activité non salariée ou même bénévole, du moment que ces compétences sont en rapport direct avec le contenu du diplôme ou du titre visé.

La validation des acquis produit les mêmes effets que ceux résultant des autres modes de contrôle des connaissances et aptitudes.

Étant donné le caractère formateur des activités professionnelles et afin d'en reconnaître la valeur, tout salarié peut demander le bénéfice de la validation des acquis de son expérience dès lors qu'il justifie d'une expérience minimale d'activité de 3 ans (ou 2 400 heures), en rapport avec la certification recherchée.

Article 10.1

Information et aide aux démarches individuelles

Les parties signataires du présent accord s'engagent à développer l'information des salariés et des entreprises sur le dispositif de validation des acquis de l'expérience et à favoriser l'accès à ce dispositif à tout salarié qui le souhaite, dans le cadre d'une démarche individuelle.

Article 10.2

Mise en œuvre de la VAE

Conformément à l'article L. 992-8 du code du travail, les employeurs des salariés membres de jurys de validation des acquis de l'expérience sont tenus de leur accorder le temps nécessaire pour y participer. À ce titre, les salariés voient leur rémunération maintenue par leur employeur.

L'OPCA désigné rembourse à l'employeur le salaire et les éventuels frais de déplacement et de séjour.

Article 11

Dispositions finales

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter de sa date de signature sous réserve du droit d'opposition organisé par l'article L. 132-2-2 du code du travail. Conformément à l'article L. 132-10 du code du travail, il fait l'objet des formalités de dépôt légalement prévues.

Chacune des parties signataires du présent accord, ou ayant adhéré ultérieurement dans les formes prescrites par la loi, peut demander la révision de tout ou partie dudit accord.

La partie ayant demandé la révision doit, à peine de nullité de la procédure, faire parvenir par lettre recommandée, adressée à tous les signataires ou adhérents au présent accord, le projet de révision. Les parties doivent se réunir au plus tard 30 jours calendaires après la date de réception de la lettre recommandée.

Toutes les organisations syndicales représentatives sont convoquées par le président de la commission paritaire désigné pour examiner le projet de révision.

En cas d'accord sur une révision, le ou les nouveaux articles entrent en vigueur 8 jours francs à compter de leur dépôt à la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Paris, en remplacement des articles révisés qui cessent de produire leur effet.

La validité des avenants négociés est subordonnée à la signature de la majorité des organisations syndicales de salariés signataires de la présente convention collective et de la totalité des organisations d'employeurs signataires de la présente convention collective. À défaut, ils sont inopposables et/ou réputés non écrits.

Chacune des parties signataires de la présente convention collective ou ayant adhéré ultérieurement dans les formes

prescrites par la loi peut dénoncer tout ou partie de la convention collective.

La partie qui dénonce cet accord doit, à peine de nullité de la dénonciation, accompagner la lettre de dénonciation ou la faire suivre, dans le délai de 1 mois, d'un nouveau projet d'accord. Cette exigence doit permettre à la négociation de s'engager au plus tard à l'expiration du délai de préavis.

Si l'accord a été dénoncé par la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, une nouvelle négociation doit s'engager à la demande d'une des parties intéressées dans les 3 mois qui suivent la date de la dénonciation.

Lorsque la dénonciation est le fait d'une partie seulement des signataires employeurs ou des signataires salariés, elle ne fait pas obstacle au maintien en vigueur de la convention ou de l'accord entre les autres parties signataires.

En tout état de cause, lorsque la dénonciation émane de la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, la convention ou l'accord continue de produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord qui lui est substitué ou à défaut pendant une durée de 12 mois à compter de l'expiration du délai de préavis.

Désignation de l'OPCO **Avenant n° 27 du 12 mars 2019**

[Étendu par arr. 23 déc. 2019, JO 27 déc., applicable à compter du 1^{er} janv. 2019]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ.

Syndicat(s) de salarié(s) :

FO ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FSE CGT.

Mod. par Avenant n° 4, 13 nov. 2024, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 31 mai, applicable à compter de son dépôt, soit le 24 févr. 2025⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations patronales :

FEPraJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC ;

CFDT ;

CGT.

Préambule

La loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie a fixé comme objectif d'optimiser l'utilisation des fonds de la formation professionnelle en favorisant le regroupement des Organismes paritaires collecteur agréés (OPCA).

Le 1^{er} janvier 2012, la réforme attendue prend corps avec la délivrance par l'administration d'un ou plusieurs agréments à quarante-huit OPCA (au lieu de quatre-vingt-seize OPCA agréés en 1995, sachant que depuis 2015 il n'y a plus que 20 OPCA).

Suite à l'adoption de la loi «avenir professionnel», les vingt OPCA doivent se transformer en un nombre réduit d'opérateurs de compétences ou OPCO. Les opérateurs de compétences OPCO remplaceront les 20 organismes paritaires collecteurs agréés (Opcas) actuels, qui, aujourd'hui, collectent et gèrent les cotisations formation des entreprises.

Le présent accord est conclu dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle et de l'apprentissage prévue par la loi 2018-771 relative à la Liberté de choisir son avenir professionnel, et notamment son article 39 qui prévoit la création d'opérateurs de compétences se substituant aux actuels OPCA.

Cet article dispose notamment que l'agrément sera attribué à ces opérateurs de compétences en ayant une vigilance particulière sur la cohérence et la pertinence économique de leur champ d'intervention.

C'est dans ce cadre que les parties signataires conviennent par le présent accord de désigner l'opérateur compétences de la branche.

Article 1

Désignation

Les partenaires sociaux signataires du présent accord désignent l'opérateur de compétences s'inscrivant dans la filière 10 «services de proximité et de l'artisanat».

«L'opérateur de compétences des entreprises de proximité» issu de l'accord national constitutif du 27 février 2019, est désigné pour collecter et gérer les contributions conventionnelles et complémentaires de la branche.

Article 2

Champ d'application

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant de la Convention Collective Nationale du personnel des administrateurs et des mandataires judiciaires (IDCC 2706).

Article 3

Sécurisation juridique

Le présent accord révisé le précédent accord non étendu de désignation de l'OPCA et/ou de l'OPCO de la branche.

Article 4

Contribution conventionnelle

En application des dispositions de l'article L. 6332-1-2 du code du travail, les entreprises versent une contribution conventionnelle de formation à l'OPCO des entreprises de proximité, qui s'élève à :

- Pour les entreprises de moins de 11 salariés : 0,20 %
- Pour les entreprises de 11 salariés à 299 salariés : 0,60 %

De la masse salariale brute du personnel des administrateurs et mandataires judiciaires, à l'exception des entreprises dont le siège est implanté dans un DROM-COM.

Article 5

Mise en œuvre de la collecte conventionnelle

Mod. par Avenant n° 4, 13 nov. 2024, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 31 mai, applicable à compter de son dépôt, soit le 24 févr. 2025⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations patronales :

FEPraJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC ;

CFDT ;

CGT.

Le présent accord délègue à l'opérateur de compétence de la branche, l'OPCO des entreprises de proximité, la collecte des cotisations conventionnelles prévues dans la convention collective nationale du personnel des administrateurs et des mandataires judiciaires (IDCC 2706).

Cette contribution est due sur la base des salaires de l'année 2024; elle sera recouvrée dès le 1^{er} trimestre 2025.

Les présentes dispositions cessent de produire effet au 31 décembre 2025 ; les partenaires sociaux de la branche décideront en 2025 de l'opportunité de poursuivre ce dispositif. Dans l'hypothèse où les partenaires sociaux décideraient de maintenir ou de modifier en 2026 cette contribution conventionnelle, un avenant aux présentes dispositions sera conclu.

Article 6

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7

Révision

Le présent accord pourra être révisé conformément à la législation sociale en vigueur.

Article 8

Date d'application

Le présent accord prend effet au 1^{er} janvier 2019.

Article 9

Extension

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'extension conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du

Article 10
Dépôt et publicité

Le présent accord fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du Code du Travail.

Une version anonymisée sera également publiée dans la base de données nationale des accords collectifs.

Régime de prévoyance
Accord du 5 février 2009

[Étendu par arr. 23 juill. 2009, JO 31 juill., applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel]

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

Mod. par Avenant n° 3, 30 janv. 2014, non étendu, applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFDT ;

FSE CGT.

Mod. par Avenant n° 19, 1^{er} juin 2017, étendu par arr. 29 juin 2018, JO 5 juill., applicable à compter du 13 sept. 2017⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFDT ;

FSE CGT.

Mod. par Avenant n° 31, 5 oct. 2019, étendu par arr. 17 sept. 2021, JO 30 sept., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

ANGTC-PLE ;

AACE.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FSE CGT ;

CFTC CSFV ;

FEC FO.

Mod. par Avenant 22 janv. 2021, étendu par arr. 13 déc. 2022, JO 19 janv. 2023 modifié par arr. 23 janv. 2023, JO 17 févr., applicable à compter du 1^{er} janv. 2021, la date d'entrée en vigueur de l'avenant est exclue de l'extension par arr. 23 janv. 2023⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

ANGTC-PLE ;

AACE.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC CSFV ;

FEC - FO ;

FSE CGT.

Les organisations signataires du présent accord conviennent de rappeler que celui-ci a pour objet de mettre en œuvre un régime de prévoyance pour les salariés des administrateurs judiciaires et mandataires judiciaires conformément

aux engagements pris au titre X de la convention collective du vingt décembre deux mille sept.

Pour arriver à la conclusion du présent accord, les soussignés ont décidé, en Commission Mixte Paritaire, de faire appel aux services d'un courtier qui a :

- Établi un diagnostic en collectant les données auprès des différentes études ;
- Analysé les données démographiques et les éléments de sinistralité ;
- Rédigé le cahier des charges ;
- Lancé deux appels d'offres ;
- Restitué aux partenaires sociaux chacune des offres ;
- Eu un rôle de conseil technique tout au long des négociations ;
- Aidé lors de l'audition des institutions de prévoyance retenues ;
- Apporté des corrections nécessaires au projet d'accord pour le mettre en conformité rédactionnelle avec la proposition de l'Institution de Prévoyance retenue.

L'ensemble des coûts liés à la prestation du courtier ont été pris en charge par les organisations d'employeurs.

Ont été retenues, les garanties suivantes :

- Capital décès
- Rente éducation
- Rentes de conjoint
- Incapacité temporaire
- Incapacité permanente totale ou partielle
- Invalidité

Article 1 (d'origine) Champ d'application

Cet accord a pour objet d'instituer un régime obligatoire et indivisible, généralisé à tout le personnel salarié des administrateurs et mandataires judiciaires. Il recouvre le même champ d'application que la convention collective et s'applique au personnel des administrateurs et mandataires judiciaires en France métropolitaine et dans les DOM sans qu'aucune formation juridique particulière d'exercice de l'activité n'y fasse obstacle.

Article 1 (nouveau) Champ d'application

Mod. par Avenant n° 3, 30 janv. 2014, non étendu, applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFTD ;

FSE CGT.

Cet accord a pour objet d'instituer un régime obligatoire et indivisible, généralisé à tout le personnel des administrateurs et mandataires judiciaires. Il recouvre le même champ d'application que la convention collective et s'applique au personnel cadre et non cadre des administrateurs et mandataires judiciaires en France métropolitaine et dans les Dom sans qu'aucune formation juridique particulière d'exercice de l'activité n'y fasse obstacle.

On entend par cadre le personnel :

- de niveaux 1 et 2 de la filière administrative (A) et technique (T),
- de niveau C4 de la filière collaborateurs (C) ;

tels que définis au titre VII de la Convention collective nationale du personnel des administrateurs et mandataires judiciaires.

On entend par non cadre le personnel :

- de niveau A1 à A4 de la filière administrative,
- de niveau T2 à T4 de la filière technique,
- de niveau C2 à C3 de la filière collaborateurs,
- de niveau S2 à S3 de la filière stagiaires,

tels que définis au titre VII de la Convention collective nationale du personnel des administrateurs et mandataires judiciaires.

Article 2 Bénéficiaires

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

Sont bénéficiaires, tous les salariés visés à l'article 1^{er} des études inscrits à l'effectif, présents au travail ou en arrêt de travail pour cause de maladie, maternité ou accident au jour de l'entrée en vigueur du Régime de Prévoyance. On entend par bénéficiaires :

- les salariés inscrits à l'effectif de l'étude, qui remplissent les conditions d'ancienneté requises.
- les salariés atteints d'une pathologie survenue antérieurement à la souscription,
- les salariés en arrêt maladie à la date d'application de l'accord,
- les salariés en congé parental, sous réserve du paiement de la cotisation globale correspondant aux garanties décès.

Tout salarié dont le contrat de travail a cessé ou a été rompu avant la date à laquelle l'étude a adhéré au régime n'entre pas dans la définition des bénéficiaires.

Chapitre 1er Garanties en cas de décès

Article 3 Décès, quelle qu'en soit la cause

Versement d'un capital aux bénéficiaires de l'assuré décédé, égal à un pourcentage du salaire annuel brut de référence tel que défini à l'article 10.

Garantie décès/Capital assuré en cas de décès exprimé en salaire annuel de référence (Art 10)

Situation de famille de l'assuré	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfants	200 %
Célibataire, veuf, divorcé, avec un enfant à charge	300 %
Marié ou pacs ou concubinage Sans enfants	300 %
Marié ou pacs ou concubinage avec un enfant à charge	350 %
Majoration par enfant à charge	50 %

Article 3.1 Décès par accident du travail ou maladie professionnelle

En cas de décès par accident de travail ou maladie professionnelle, reconnus comme tels par la Sécurité sociale, le capital défini à l'article 3 est majoré de 50 %.

Article 3.2 Bénéficiaires du capital

Sauf stipulation contraire, écrite, valable au jour du décès, le bénéfice du capital garanti en cas de décès de l'assuré est dévolu au conjoint, au partenaire lié par un pacs ou au concubin de l'assuré, à défaut aux héritiers de l'assuré. Si l'assuré désire que le capital ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit en faire la déclaration, par pli recommandé avec accusé de réception, à l'Institution de prévoyance désignée à l'article 14 du présent accord et stipuler pour le ou les bénéficiaires de son choix.

Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle l'Institution de prévoyance a reçu notification de ce changement par pli recommandé avec accusé de réception.

Article 3.3 Double effet en cas de décès du conjoint

Si après le décès d'un salarié, laissant un ou plusieurs enfants à charge y compris les enfants à naître, le conjoint vient lui-même à décéder *avant l'âge légal de retraite ou (Termes exclus de l'extension par arr. 23 juill. 2009, JO 31 juill.)* son départ à la retraite, le régime de prévoyance verse, à parts égales, à chaque enfant à charge au sens fiscal, issu du mariage, d'un pacte civil de solidarité ou d'un concubinage avec l'assuré décédé, un nouveau capital, dont le montant exprimé en pourcentage du salaire est défini à l'article 3.

Si le décès de l'assuré et de son conjoint provenant d'une même cause accidentelle indépendante de leur volonté, surviennent l'un et l'autre au plus tard dans les quarante huit heures qui suivent le fait accidentel, les dispositions du paragraphe ci dessus s'appliquent.

Article 3.4 **Versement du capital décès**

Sur production d'un certificat de décès et après vérification de la clause bénéficiaire, le capital du est versé au bénéficiaire.

Article 4 **Frais d'obsèques**

En cas de décès de l'assuré, les frais d'obsèques sont remboursés à la personne qui aura acquitté ces frais ou à l'organisme indiqué par la personne en charge des obsèques dans la limite de deux plafonds mensuels de la Sécurité sociale.

Le remboursement des frais d'obsèques se cumule avec le versement du capital décès.

Article 5 **Rente éducation**

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

(Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu) En cas de décès de l'assuré, une rente éducation, dont le montant est calculé en pourcentage du salaire annuel brut de référence tel que défini à l'article 10, est versée pour chaque enfant légitime, reconnus, adoptifs, naturels du participant :

- Jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire sans condition,
- Jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, s'ils poursuivent des études supérieures, apprentissage, formation professionnelle, ou s'ils sont, avant l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits au Pôle emploi, ou employés par un centre d'aide au travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleur handicapé,

Sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant le 21^{ème} anniversaire les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

Article 5.1 **Montant de la rente (Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu)**

Le montant de la rente d'éducation est égal à :

- 10 % du salaire annuel brut de référence par enfant jusqu'au 18^{ème} anniversaire,
- 14 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de plus de 18 ans à 26 ans si poursuite d'études et sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant le 21^{ème} anniversaire, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

Article 5.2 **Païement de la rente**

La rente est versée d'avance chaque trimestre.

Article 5.3 **Revalorisation**

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 11.

Article 6 **Rente de conjoint survivant**

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

En cas de décès du salarié laissant un conjoint, un concubin ou un partenaire de PACS, il est versé à l'ayant droit survivant une rente temporaire.

Article 6.1 **Montant de la rente**

La rente temporaire est égale à 15 % du salaire annuel de référence tel que défini à l'article 10.

Article 6.2
Durée de versement de la rente (Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu)

La rente temporaire de conjoint cesse d'être versée à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du conjoint, ou du partenaire lié par un Pacs ou du concubin.

Article 6.3
Païement de la rente

Elle est versée d'avance par trimestre.

Article 6.4
Revalorisation de la rente

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 11.

Chapitre 2 **Garanties en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident**

Article 7
Incapacité temporaire

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

Mod. par Avenant 22 janv. 2021, étendu par arr. 13 déc. 2022, JO 19 janv. 2023 modifié par arr. 23 janv. 2023, JO 17 févr., applicable à compter du 1^{er} janv. 2021, la date d'entrée en vigueur de l'avenant est exclue de l'extension par arr. 23 janv. 2023⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

ANGTC-PLE ;

AACE.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC CSFV ;

FEC - FO ;

FSE CGT.

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident entraînant le versement d'indemnités journalières par la Sécurité sociale, le régime de prévoyance verse des indemnités complémentaires.

Article 7.1
Date d'effet

Sous réserve d'une condition d'ancienneté d'un an dans l'étude, le versement des indemnités complémentaires prend effet au 61^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu conformément à l'article 19-5 de la convention collective.

Article 7.2
(Avenant 22 janv. 2021, étendu) - Montant des prestations

Le salaire de référence à prendre en compte pour le calcul des prestations est défini selon les tranches de rémunération T1 et T2. Il s'agit du salaire annuel brut. Les prestations incapacités sont, en tout état de cause, limitées à 2 PASS.

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire est fixé à 75 % du salaire de référence dans la limite de 2 PASS, et sans pouvoir excéder le salaire net que le participant aurait perçu en activité.

Article 7.3
Durée de versement

Les indemnités complémentaires sont versées tant que l'assuré perçoit les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et en cas de longue maladie, pour une durée maxima de 1 095 jours. En tout état de cause le versement cesse le dernier jour de l'année civile au cours de laquelle l'intéressé liquide ses droits à la retraite.

Article 7.4
Revalorisation

Les prestations complémentaires sont revalorisées conformément aux dispositions de l'article 11.

Article 7.5

Païement

1^o) Cas où le contrat de travail est maintenu

Il appartient à l'employeur d'établir mensuellement à terme échu, le bulletin de paye correspondant au versement des prestations nettes, d'effectuer les différents précomptes et de verser les cotisations de la Sécurité sociale.

2^o) Cas où le contrat de travail est rompu

Les prestations garanties par le régime de prévoyance, n'ayant plus le caractère de salaire, sont exclues de l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale. Elles sont payées directement par l'organisme de prévoyance au bénéficiaire qui en assure la déclaration auprès de l'administration fiscale.

Chapitre 3

Invalidité

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle entraînant le versement d'une rente par la Sécurité sociale, l'assuré bénéficie d'une rente complémentaire en pourcentage du salaire annuel brut de référence.

Article 8

Date d'effet

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

Mod. par Avenant 22 janv. 2021, étendu par arr. 13 déc. 2022, JO 19 janv. 2023 modifié par arr. 23 janv. 2023, JO 17 févr., applicable à compter du 1^{er} janv. 2021, la date d'entrée en vigueur de l'avenant est exclue de l'extension par arr. 23 janv. 2023⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

ANGTC-PLE ;

AACE.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC CSFV ;

FEC - FO ;

FSE CGT.

Le versement de la rente d'invalidité complémentaire intervient dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale. La pension d'invalidité se substitue à l'indemnité journalière perçue au titre de l'incapacité temporaire.

Article 8.1

(Avenant 22 janv. 2021, étendu) - Montant de la prestation

Le salaire de référence à prendre en compte pour le calcul des prestations est défini selon les tranches de rémunération T1 et T2. Il s'agit du salaire annuel brut. Les prestations invalidités sont, en tout état de cause, limitées à 2 PASS.

Le montant de la rente qui varie selon la catégorie reconnue par la Sécurité sociale, est égale, sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale, à :

— 1^{ère} catégorie : 40 % du salaire annuel brut de référence

— 2^{ème} catégorie : 75 % du salaire annuel brut de référence,

— 3^{ème} catégorie : 75 % du salaire annuel brut de référence,

sans pouvoir excéder le salaire net que le participant aurait perçu en activité.

Article 8.2

Durée du versement

La rente cesse d'être versée à la cessation de l'invalidité ou à la liquidation des droits à la retraite.

Article 8.3

Païement

La rente complémentaire est versée par trimestre et d'avance.

Article 8.4 **Revalorisation**

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 11.

Article 8.5 **Invalidité totale et définitive**

Le classement par la Sécurité sociale en invalidité 3^{ème} catégorie au sens de l'article L. 341-4 ; du code de la Sécurité sociale avant la date de sa mise en retraite, permet à l'assuré ou aux ayants droit de bénéficier par anticipation, du capital décès, des rentes éducation et de conjoint.

Le versement par anticipation des garanties décès met fin aux dites garanties pour l'assuré.

Chapitre 4 **Situations particulières**

Article 9.1 **Rechutes**

En cas de rechute due à la réapparition d'une affection ou d'un accident, ayant déjà donné lieu à une indemnisation de la part de l'Institution, survenue dans un délai de deux mois suivant la reprise du travail, le salarié bénéficie des garanties du régime de prévoyance dès le premier jour de ce nouvel arrêt, sans application du délai de carence.

Article 9.2 **Maternité**

En cas de maladie ou d'accident survenu pendant le congé maternité entraînant la non-reprise du travail à l'issue du congé, les garanties du présent régime sont maintenues.

Article 9.3 **Congé parental**

Pendant la durée du congé parental les garanties décès visées au chapitre 1^{er} sont maintenues dès lors que le salarié concerné en acquitte les cotisations correspondantes auprès de l'Institution de Prévoyance.

Article 9.4 **Suicide**

En cas de suicide, les garanties du régime s'appliquent conformément au Code des assurances.

Article 9.5 **État de guerre**

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

Ne donnent pas droit au bénéfice des garanties décès et invalidité absolue et définitive (hors accident) les sinistres consécutifs à des faits de guerre mettant en cause l'état français.

Chapitre 5 **Dispositions générales**

Mod. par Avenant n° 19, 1^{er} juin 2017, étendu par arr. 29 juin 2018, JO 5 juill., applicable à compter du 13 sept. 2017⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFTD ;

FSE CGT.

(Avenant n° 19, 1^{er} juin 2017, étendu) Depuis le 1^{er} janvier 2016, la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 impose à l'organisme assureur la revalorisation post-mortem des capitaux à compter du décès du participant assuré. Son décret d'application n° 2015-1092 du 28 août 2015 est venu notamment préciser le taux minimal de revalorisation post mortem applicable.

En conséquence et afin de répondre à ces exigences réglementaires, le contrat d'assurance couvrant le présent régime de prévoyance devra aménager les obligations de l'Organisme assureur auprès duquel le contrat est souscrit, aux conditions de couverture du régime.

Article 10 **Salaire annuel brut de référence**

Le salaire annuel brut de référence est établi à partir des rémunérations brutes y compris les primes, gratifications et 13^{ème} mois perçus au cours des 12 mois civils précédents l'arrêt de travail ou de décès dans la limite de la tranche C.

Pour les anciens salariés, les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, et le salarié en congé parental, il est établi à partir du salaire perçu au cours des 12 derniers mois d'activité précédant le mois au cours duquel a lieu le départ de l'étude ou le décès.

Article 11 **Revalorisation des prestations**

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

Fonds de revalorisation

Il est créé un fonds de revalorisation spécifique pour le risque arrêt de travail permettant de financer la revalorisation des prestations en fonction de l'évolution du plafond de la sécurité sociale, conformément à l'article 11 de l'accord de prévoyance du 5 février 2009.

Ce fonds sera alimenté tous les ans par 10 % de la cotisation du risque arrêt de travail ainsi que par les excédents financiers générés par le placement des provisions mathématiques relatives à ce risque. La charge de revalorisation sera prélevée tous les ans sur ce fonds.

Au 31 décembre de chaque exercice, après réalisation des mouvements précédents, le montant du fonds de revalorisation sera limité à 10 % des provisions mathématiques relatives au risque arrêt de travail. L'excédent éventuel augmentera le solde global de l'exercice du régime conventionnel de prévoyance.

Les prestations du risque arrêt de travail sont revalorisées au 1^{er} janvier de chaque année selon le même pourcentage d'augmentation que celui du plafond de la Sécurité sociale, dans la limite du fonds de revalorisation.

Les prestations du risque arrêt de travail en cours de paiement, dont le fait générateur est survenu antérieurement à la date du 1^{er} janvier, sont revalorisées au premier versement des prestations du 1^{er} trimestre, dans la limite du fonds de revalorisation.

Article 11.1 **Décès**

Si le décès survient alors que le salarié se trouve en état d'incapacité temporaire ou d'invalidité, les prestations garanties sont déterminées en fonction de sa situation de famille au jour du décès, et de la rémunération brute annuelle du salarié à la date de l'arrêt de travail, revalorisée en fonction de l'évolution du plafond de la Sécurité sociale entre la date de l'arrêt et celle du décès dans la limite du fonds de revalorisation.

Si le décès survient alors que le salarié se trouve en état d'incapacité temporaire ou d'invalidité, les prestations garanties sont déterminées en fonction de sa situation de famille au jour du décès, et de la rémunération brute annuelle du salarié à la date de l'arrêt de travail, revalorisée en fonction de l'évolution du plafond de la Sécurité sociale entre la date de l'arrêt et celle du décès dans la limite du fonds de revalorisation.

Article 12 **Notion d'enfant à charge**

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

Sont réputés à charge au moment du décès, les enfants du participant, légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis et ceux de son conjoint non séparé de corps judiciairement, ou ceux de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (sous réserve de la présentation de l'attestation d'inscription du PACS au greffe du Tribunal d'Instance), ou ceux de son concubin sous réserve d'une domiciliation commune de deux ans, à condition :

- que le participant ou son conjoint ou son partenaire PACS ou son concubin, en cas de divorce, de séparation de corps judiciairement constatée ou de rupture de PACS ou de fin de concubinage, en ait la garde ou participe à leur entretien par le service d'une pension alimentaire,
- et qu'ils soient âgés de moins de 18 ans ;
- ou qu'âgés de plus de 18 ans et de moins de 21 ans, ils ne se livrent à aucune activité rémunératrice habituelle

et durable ;

- ou qu'âgés de plus de 21 ans et de moins de 26 ans, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures en France ou à l'étranger, et, qu'à ce titre :

- ils soient affiliés au régime de Sécurité sociale des étudiants,
- ils soient en contrat d'apprentissage ou en contrat de professionnalisation,
- ou, à défaut, ils n'exercent simultanément aucune activité rémunératrice habituelle et durable,
- ils soient atteints d'une infirmité les privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunérée;

- ou quel que soit l'âge lorsqu'ils sont frappés avant l'âge de 21 ans d'une infirmité les privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunératrice. Lorsqu'au moment du décès ils sont âgés de plus de 26 ans ils ouvrent droit à la seule majoration du capital pour enfant à charge supplémentaire, telle qu'elle est prévue au contrat d'adhésion.

Dans les conditions telles que précédemment définies, les enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel ils atteignent leur 18^e, 21^e ou 26^e anniversaire ou jusqu'à la fin du trimestre civil suivant la fin des études, de leur contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou suivant la fin de l'infirmité les privant d'exercer une activité rémunératrice.

En cas de décès d'un enfant à charge au sens du présent article, la prise en compte de cet enfant cesse le jour même de son décès. Les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès du participant entrent en considération pour la détermination des prestations.»

Article 13 **Notion de concubinage**

Le concubin est la personne vivant maritalement avec le participant sous le même toit depuis deux ans, sous réserve que ni l'un ni l'autre ne soit marié. Cette condition de durée est supprimée si un enfant est né de cette union ou en cas de signature d'un pacte civil de solidarité.

Chapitre 6 **Gestion du régime**

Les partenaires sociaux, signataires du présent accord, décident après 2 appels d'offre, de désigner un organisme assureur unique. Toutes les études doivent souscrire un contrat d'adhésion auprès de cet organisme. Une convention de gestion est conclue entre cet organisme et les signataires de l'accord de prévoyance.

Article 14 **Choix de l'organisme**

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

Les parties signataires conviennent de retenir comme organisme assureur et gestionnaire pour le présent accord :

- NOVALIS Prévoyance : (Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu) 7 rue de Magdebourg 75116 Paris
- OCIRP : 10 rue Cambacérès 75008 Paris, assureur des rentes éducation et de conjoint

Conformément au cahier des charges émis par GMC Europe qui stipule en page 6 : «... cet appel d'offres ne porte que sur le portage du risque et non sur la gestion administrative, celle-ci devant être effectuée par GMC Europe ...»

Novalis Prévoyance donnera donc délégation de gestion à GMC Europe sans que cela n'induisse de frais supplémentaires à la charge des salariés.

L'offre de Novalis Prévoyance prévoit que la gestion administrative sera partiellement déléguée à GMC (GMC Europe - 10 rue Chaptal - 75009 Paris) qui effectuerait l'ensemble des opérations relatives à la gestion et notamment à l'appel de cotisations, l'instruction des sinistres et le règlement des prestations incapacité/invalidité.

Pendant la période de mise en place du régime de prévoyance, l'institution désignée et le courtier rendront régulièrement compte du taux trimestriel d'adhésion, de la reprise des sinistres et du niveau des prestations servies.

Article 15 **Obligation d'adhérer**

Les études d'administrateurs et de mandataires judiciaires n'ayant pas souscrit de contrat d'assurance ou de prévoyance pour tout ou partie de leur personnel à la date de signature du présent accord doivent souscrire obligatoirement, pour les catégories non couvertes, auprès de l'institution désignée les garanties de ce régime pour assurer la mutualisation des risques conformément aux dispositions de l'article L. 912-1, du code de la Sécurité sociale, au plus tard le premier jour du mois qui suit la publication au Journal Officiel de l'arrêté d'extension du présent accord. En tout état de cause, l'ensemble des études entrant dans le champ d'application du présent accord collectif créant

un régime de prévoyance au profit des salariés des études d'administrateurs et de mandataires judiciaires doivent adhérer, pour les garanties du régime de prévoyance, à l'institution désignée au plus tard le premier jour de l'année civile qui suit la publication au Journal Officiel de l'arrêté d'extension du présent accord.

Par un contrat d'adhésion, l'institution désignée précise les procédures pour la mise en œuvre du régime auprès de toutes les études.

Les études tiennent à la disposition de l'institution désignée toutes les pièces comptables de nature à justifier les éléments servant de base tant au calcul des cotisations qu'à celui des prestations.

Article 16

Clause de participation aux excédents

Mod. par Avenant n° 1, 15 déc. 2009, étendu par arr. 23 déc. 2010, JO 1^{er} janv. 2011, applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel

Affectation du résultat du régime conventionnel de Prévoyance (hors garanties assurées par l'OCIRP)

Si le solde global (décès + arrêt de travail) est créditeur, 90 % de ce solde est affecté de la façon suivante :

— 90 % est affecté à l'alimentation de la provision pour égalisation, dans la limite de 75 % du solde technique et dans la limite du plafond fiscal de la provision pour égalisation (article 39 quinquies GB du CGI) ;

— Le reliquat de 90 % du solde créditeur non affecté à la provision d'égalisation est affecté à la réserve générale du régime ;

Si le solde global est débiteur, il est apuré par prélèvement sur la réserve générale puis sur la provision pour égalisation dans la limite de leurs montants respectifs. Le reliquat éventuel non apuré (après application d'intérêts débiteurs) vient diminuer le solde global de l'exercice suivant.

Provision pour égalisation et réserve générale

Chaque année, la provision pour égalisation et la réserve générale sont augmentées des produits financiers obtenus en appliquant 90 % du taux de référence issu des actifs de Prévoyance de NOVALIS Prévoyance correspondant aux revenus des placements et à la redistribution affectés à l'exercice des plus-values réalisées, nettes des moins values constatées et des dotations à caractère réglementaire.

Article 17

Gestion de la cotisation

Le taux de cotisation défini par l'accord constitue la contrepartie des risques couverts par le régime. Cette cotisation est globale. Sur chaque risque est affecté un pourcentage de la cotisation globale.

Les taux de cotisations et leur répartition sont définis à l'annexe du présent accord.

Article 18

Rapport annuel

À la fin de chaque exercice, l'Institution de prévoyance désignée établit un rapport à l'intention des partenaires sociaux. Ce rapport porte sur tous les éléments d'ordre démographique, économique, financier et social nécessaires à l'appréciation de l'application du présent accord. L'institution présente et commente les comptes de résultat et le bilan du régime.

Des tableaux comparatifs, d'un an sur l'autre, permettant d'apprécier l'évolution du régime, risque par risque, sont insérés dans le rapport annuel. L'institution modifie, à la demande des partenaires sociaux, la présentation du rapport annuel.

L'institution de Prévoyance présente le compte de résultats global et pour chacun des risques, ainsi que les frais de gestion.

Article 19

Bilan d'application

Les organisations signataires du présent accord se réunissent pour faire le bilan d'application du régime au plus tard dans un délai de 18 mois à compter de la date d'entrée en vigueur.

En fonction des possibilités résultant des différents constats, bilans et analyses, la commission paritaire propose à l'Institution, l'adaptation ou l'amélioration des prestations existantes voire la création de garanties nouvelles.

Article 20

Réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques

Au vu du bilan et dans un délai maximum de 5 ans d'application, les signataires du présent accord peuvent décider, après un appel d'offre, de transférer le contrat à une nouvelle Institution.

Article 21

Transfert du contrat

En cas de transfert du contrat de prévoyance à un nouvel organisme, l'Institution de prévoyance qui perd la gestion du contrat assure les prestations en cours au niveau atteint au jour du transfert du contrat ainsi que le maintien des garanties décès pour les salariés en arrêt de travail. Le nouvel organisme assure les revalorisations des prestations en cours, conformément aux dispositions de l'article 11.

Article 22

Cessation des garanties

Les garanties cessent au plus tard au moment de la liquidation de la retraite.

Article 23

Risques exclus

- Tentative de suicide ou de mutilation volontaire en cas d'IAD,
- De blessures ou de lésion provenant de rixes, d'insurrection sauf dans le cas où le participant n'y prendrait pas part directement ou s'il est en état de légitime défense,
- De blessures provenant de faits de guerre dans la mesure où ces risques sont exclus par la législation en vigueur.

Article 24

Information du salarié

Une notice d'information, élaborée par l'Institution de prévoyance en concertation avec les signataires de l'accord collectif portant création d'un régime de prévoyance, est remise par chaque étude à tous ses salariés.

Le contrat de travail mentionne les coordonnées de l'Institution de prévoyance.

Si une modification des garanties du régime intervient, une notice complémentaire fournie par l'Institution de Prévoyance est remise aux salariés par l'employeur.

Article 25

Prescription

Les délais de prescription prévus en matière de prestations sont ceux prévus par l'article L. 932-13 du Code de la Sécurité sociale.

Article 26

Formation

Les formations effectuées avec le concours de l'institution de prévoyance du régime, dans le cadre du lancement du régime et de son suivi, sont à sa charge.

Chapitre 7

Dispositions finales

Article 27

Révision

Le présent accord peut être révisé conformément aux dispositions de l'article L. 2261-7 et suivants du code du travail par les organisations signataires de l'accord. En tout état de cause, le présent accord peut être révisé par application des dispositions des articles 20 et 21 du présent accord.

Au vu du rapport d'activité et du bilan de fonctionnement du régime, chaque organisation signataire peut, conformément aux dispositions des articles 19 et 22 demander une révision de l'accord.

Article 28

Dénunciation

La dénonciation du présent accord s'effectue selon les dispositions de l'article L. 2261-9 et suivants du code du travail. En cas de dénonciation de l'organisme gestionnaire du régime, il est procédé à un appel d'offre auquel ne peut participer le précédant organisme gestionnaire si la cause en est le mauvais fonctionnement du régime, notamment en matière de délais de paiement des prestations.

Article 29

Date d'application

L'ensemble des dispositions que contient le présent accord entrera en vigueur au premier jour du mois qui suit la publication de l'arrêté d'extension au Journal Officiel pour toutes les Études, qu'elles soient adhérentes ou non aux

organisations signataires.

Article 30 Publicité

Le présent accord fait l'objet d'une publicité auprès des salariés. Un exemplaire du présent accord est tenu à la disposition des salariés dans un lieu accessible à tous sans qu'il y ait lieu d'en faire la demande. En outre, les organisations signataires informent leurs adhérents par une information spécifique.

Article 31 Dépôt/extension

Les parties signataires s'engagent, en application des dispositions des articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8 et D. 2262-8 du code du travail à déposer le présent accord auprès de la Direction départementale du travail et de l'Emploi ainsi qu'au Secrétariat-greffe du Conseil de prud'hommes de Paris.

L'extension du présent accord est sollicitée conformément aux dispositions des articles L. 2261-15, L. 2261-24 et 25 et suivants du Code du Travail.

Pour les organisations patronales	Pour les organisations syndicales de salariés	
ASPAJ 1 quai de Corse Tribunal de Commerce de Paris 75004 Paris	SNAPPC 14, avenue de l'Opéra 75001 Paris	
IFPPC 4, rue de la Paix 75002 Paris		CFDT CFDT 4, boulevard de la Villette 75019 Paris Cedex Nom du signataire
AMJ 23, rue du Chai Les Farines 33000 Bordeaux		

Annexe - Cotisations

Mod. par Avenant n° 2, 4 oct. 2012, étendu par arr. 26 avr. 2013, JO 4 mai⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFDT.

Mod. par Avenant 22 janv. 2021, étendu par arr. 13 déc. 2022, JO 19 janv. 2023 modifié par arr. 23 janv. 2023, JO 17 févr., applicable à compter du 1^{er} janv. 2021, la date d'entrée en vigueur de l'avenant est exclue de l'extension par arr. 23 janv. 2023⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

ANGTC-PLE ;

AACE.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC CSFV ;

FEC - FO ;

FSE CGT.

Article 1er Assiette

Les cotisations de prévoyance sont calculées sur le salaire annuel brut de référence tel que défini à l'article 11 de l'accord portant création d'un régime de prévoyance pour les salariés des études d'administrateurs et de mandataires judiciaires dans la limite de la tranche C.

Article 2

Taux de cotisations applicables

Mod. par Avenant 22 janv. 2021, étendu par arr. 13 déc. 2022, JO 19 janv. 2023 modifié par arr. 23 janv. 2023, JO 17 févr., applicable à compter du 1^{er} janv. 2021, la date d'entrée en vigueur de l'avenant est exclue de l'extension par arr. 23 janv. 2023⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

ANGTC-PLE ;

AACE.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC CSFV ;

FEC - FO ;

FSE CGT.

Taux de cotisations applicables

• Part employeur : 60 % ;

• Part salarié : 40 %.

Non-cadres : conformément à l'avenant n° 3 du 30 janvier 2014 à l'accord du 5 février 2009 relatif à la prévoyance, on entend par non-cadre le personnel :

— De niveaux A1 à A4 de la filière administrative ;

— De niveaux T2 à T4 de la filière technique ;

— De niveaux C2 à C3 de la filière collaborateurs ;

— De niveaux S2 à S3 de la filière stagiaires,

Tels que définis au titre VII de la convention collective nationale du personnel des administrateurs et mandataires judiciaires.

Non cadres	Cotisation globale 2021		Cotisation employeur		Cotisation Salarié	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Décès + RE, RC et frais d'obsèques	0,645 %	0,645 %	0,387 %	0,387 %	0,258 %	0,258 %
Incapacité	0,73 %	0,73 %	0,438 %	0,438 %	0,292 %	0,292 %
Invalidité	0,61 %	0,61 %	0,366 %	0,366 %	0,244 %	0,244 %
Total	1,985 %	1,985 %	1,191 %	1,191 %	0,794 %	0,794 %

Le salaire de référence à prendre en compte pour le calcul des cotisations est défini selon les tranches de rémunération T1 et T2. Il s'agit du salaire annuel brut.

Cadres : conformément à l'avenant n° 3 du 30 janvier 2014 à l'accord du 5 février 2009 relatif à la prévoyance, on entend par cadre le personnel :

— de niveaux 1 et 2 des filières administratives (A) et technique (T) ;

— de niveaux C4 de la filière collaborateurs (C) ;

Tels que définis au titre VII de la convention collective nationale du personnel des administrateurs et mandataires judiciaires.

Cadres	Cotisation globale 2021		Cotisation employeur		Cotisation Salarié	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Décès + RE, RC et frais d'obsèques	0,935 %	0,255 %	0,935 %	0,153 %	0,00 %	0,102 %
Incapacité	0,60 %	1,03 %	0,60 %	0,618 %	0,00 %	0,412 %
Invalidité	0,50 %	1,23 %	0,50 %	0,738 %	0,00 %	0,492 %
Total	2,035 %	2,515 %	2,035 %	1,509 %	0,00 %	1,006 %

Le salaire de référence à prendre en compte pour le calcul des cotisations est défini selon les tranches de rémunération T1 et T2. Il s'agit du salaire annuel brut.

Garantie remboursement de frais de santé

Accord du 26 février 2015

[Étendu par arr. 11 déc. 2015, JO 23 déc., applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel⁽¹⁾

(1) NDLR : l'arrêté susvisé du 11 décembre 2015 a été annulé par le Conseil d'État en tant qu'il étend les stipulations des articles I.9 et I.13 de l'accord du 26 février 2015. Toutefois, les effets produits par cet arrêté antérieurement à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté étendant l'avenant n° 25 du 25 septembre 2018 (avenant ayant pour objet de rendre pleinement applicables les dispositions de l'article I.13 susvisé) sont regardés comme définitifs, sous réserve toutefois des actions contentieuses engagées au 31 décembre 2019 (date de la décision du Conseil d'État) (CE, 31 déc. 2019, n° 397315).

]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CGT-FO ;

CFTC ;

FS CFTD ;

SPAAC CFE-CGC ;

FSE-CGT.

Mod. par Avenant n° 20, 1^{er} juin 2017, étendu par arr. 15 févr. 2018, JO, 21 févr., applicable à compter du 13 sept. 2017⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFTD ;

FSE CGT.

Mod. par Avenant n° 23, 5 avr. 2018, étendu par arr. 23 déc. 2019, JO 27 déc., applicable à compter du 1^{er} janv. 2018⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

ASPAJ ;

IFPPC.

Syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFTD.

Mod. par Avenant n° 30, 4 oct. 2019, étendu par arr. 16 sept. 2021, JO 2 oct., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AACE ;

ANGTC-PLE.

Syndicat(s) de salariés :

FS-CFTD ;

FSE CGT ;

FEC FO ;

CFTC CSFV.

Préambule

Les organisations professionnelles parties à la convention collective nationale de travail étendue du personnel des administrateurs judiciaires et des mandataires judiciaires du 20 décembre 2007 ont déjà mis en place un régime de

prévoyance ambitieux par l'accord du 5 février 2009.

Leur intention est de compléter, par le présent accord, ce dispositif en mettant en place une garantie remboursement de frais de santé concernant les dépenses intéressant les salariés mais également leurs ayants droit.

Les organisations entendent ne pas limiter leur ambition à seulement construire un système de frais de santé, élément de rémunération différée individualisable, mais bâtir un véritable régime fondé sur un objectif de solidarité se déclinant, outre une cotisation identique quel que soit le risque propre à la population d'une étude et à la situation personnelle de chaque salarié, par des droits non contributifs, une action sociale, une politique de prévention permettant à la fois d'améliorer les taux de fréquence et de gravité des sinistres et de contribuer à un droit fondamental à l'intégrité physique et psychique des travailleurs.

Conformément à l'article L. 912-1 du Code de la Sécurité Sociale, les partenaires sociaux ont pris la décision de recommander un organisme assureur afin de mettre en œuvre le présent régime.

Le choix des organisations parties à la convention collective nationale de la branche se fera à partir d'un appel d'offre avec son cahier des charges.

Pour autant, nous restons conscients que la question de la solidarité de branche est incontournable dans notre approche de la mise en place d'un régime «santé» de branche.

I. Mise en œuvre du régime

I.1) Bénéficiaires du régime «frais de santé»

Mod. par Avenant n° 20, 1^{er} juin 2017, étendu par arr. 15 févr. 2018, JO 21 févr., applicable à compter du 13 sept. 2017⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFTD ;

FSE CGT.

(Avenant n° 20, 1^{er} juin, étendu) Sont bénéficiaires du régime «frais de santé» obligatoire tous les salariés, de la Convention collective nationale de branche.

Ainsi on entend par bénéficiaires tous les salariés inscrits à l'effectif de l'étude ayant plus de trois mois d'ancienneté :

— sans distinction du fait qu'ils travaillent à temps plein ou à temps partiel ;

— y compris ceux atteints d'une pathologie ou en arrêt maladie avant la date d'effet de l'accord.

Pour tous les bénéficiaires du régime ci-dessus définis, la part salariale des cotisations est obligatoire et précomptée sur le bulletin de paye.

I.2) Dispense d'affiliation des salariés au régime «frais de santé»

Mod. par Avenant n° 20, 1^{er} juin 2017, étendu par arr. 15 févr. 2018, JO 21 févr., applicable à compter du 13 sept. 2017⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFTD ;

FSE CGT.

Certains salariés peuvent être dispensés d'affiliation lors de leur embauche s'ils le souhaitent, dans les cas limitatifs suivants :

— les salariés à temps partiel et apprentis dont l'affiliation au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation salariale au moins égale à 10 % de leur rémunération brute. Une lettre de refus du salarié et une fiche de paie devra être fournie à l'employeur.

— Les salariés ayant plusieurs employeurs au sein de la branche et qui sont déjà affiliés au présent régime au titre de leur premier emploi peuvent être dispensés d'affiliation au titre des emplois de rang 2 et suivant.

— Les salariés en CDD. Une lettre de refus sera nécessaire. Pour les CDD de 12 mois ou plus, ce courrier sera accompagné d'une attestation de couverture individuelle de frais de santé souscrite par ailleurs.

— Les salariés bénéficiaires d'une couverture de frais de santé individuelle jusqu'à échéance du contrat individuel. Il faudra fournir une attestation de couverture individuelle à l'employeur.

Lors de l'embauche, les salariés seront informés de ce droit et des conséquences de leur non affiliation éventuelle ; ils devront formuler leur demande par écrit lors de leur prise de fonction en accompagnant celle-ci de tous les justificatifs nécessaires (lors de leur embauche ainsi ensuite que chaque année).

Leur affiliation au présent régime redeviendra immédiatement obligatoire, en cas de modification des dispositions réglementaires ou conventionnelles entraînant la remise en cause de ces dispenses.

En tout état de cause, le salarié peut à tout moment demander à être affilié pour l'avenir. L'affiliation sera irrévocable et définitive, pour toute la durée de son contrat de travail.

(Avenant n° 20, 1^{er} juin 2017, étendu) La mise en œuvre par les salariés des dispenses d'affiliation visée au présent article est sans préjudice de l'application des dispenses prévues aux articles D. 911-2, D. 911-3 et L. 911-7-III du Code de la sécurité sociale ainsi que de l'application, s'ils se trouvent concernés, des dispositions de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

1.3) Maintien du régime en cas de suspension du contrat de travail

Les garanties sont maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu, pour les salariés se trouvant dans cette situation à la date d'entrée en vigueur du présent régime et ce dans les conditions suivantes :

— Lorsque la suspension intervient pour cause de maternité, paternité, maladie ou accident (professionnel ou non professionnel) ou pour toute autre cause ouvrant droit, soit à maintien (total ou partiel) de salaire par l'étude, soit à indemnités journalières complémentaires (résultant du régime de prévoyance), le salarié bénéficie du maintien intégral de ses garanties. La quote-part salariale de la cotisation continue d'être précomptée sur la rémunération ou l'indemnité et, la quote-part de l'étude est également maintenue.

— Lorsque la suspension intervient pour cause d'invalidité d'origine professionnelle ou non professionnelle ouvrant droit au versement d'une pension d'invalidité au titre du régime de prévoyance, le salarié bénéficie du maintien intégral de ses garanties pendant la durée de la suspension du contrat. Seule la quote-part salariale de la cotisation totale est due et est précomptée sur sa pension d'invalidité.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise...) n'ouvrant pas ou plus droit à maintien de salaire ou à indemnisation, la suspension du contrat de travail emporte suspension de l'obligation de cotiser, donc de l'accès aux prestations.

Toutefois, le salarié peut continuer à bénéficier du régime, sous réserve du versement des cotisations. À cet effet, il peut demander à l'organisme assureur recommandé le maintien à titre individuel et temporaire de ses garanties, la cotisation totale étant alors à sa charge exclusive.

1.4) Les Avants-droit bénéficiaires des prestations du régime «frais de santé»

Mod. par Avenant n° 20, 1^{er} juin 2017, étendu par arr. 15 févr. 2018, JO 21 févr., applicable à compter du 13 sept. 2017⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AMJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFDT ;

FSE CGT.

Sont ayants-droit, les ayants droit à charge du salarié au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 du Code de la sécurité sociale soit :

a) Le conjoint définit comme suit et bénéficiaire des prestations du Régime de la Sécurité Sociale sous le numéro du salarié en tant qu'ayant droit :

— le conjoint du salarié non divorcé ou non séparé de corps judiciairement,

— le partenaire lié au participant par un Pacte Civil de Solidarité (Pacs),

— 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, (l'adresse déclarée à la Sécurité sociale faisant foi)

b) Les enfants du participant et/ou de son conjoint, concubin, partenaire du PACS, jusqu'au 31 décembre qui suit leur 20^{ème} anniversaire,

— ou jusqu'au 28^{ème} anniversaire s'ils sont étudiants, apprentis, intérimaires, à la recherche d'un emploi, sous contrat de travail à durée déterminée ou sous contrat d'insertion professionnelle,

— ou sans limite d'âge s'ils sont en situation de handicap avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % reconnu par le régime de base d'assurance maladie.

c) Les ascendants, descendants à charge, tels que définis à l'article L. 313-3 du Code de la Sécurité Sociale, figurant sur la carte de Sécurité Sociale du salarié ou de son conjoint, partenaire lié par un PACS ou de son concubin.

Les ayants droits bénéficiaires du présent régime au jour du décès du salarié continuent d'en bénéficier pendant une durée de douze mois sans contrepartie de cotisation.

(Avenant n° 20, 1^{er} juin 2017, étendu) À compter du 1^{er} janvier 2016, à défaut de ne pouvoir remplir les conditions susvisées, peuvent bénéficier de la qualité d'ayant-droit du participant et être couvert par les garanties du régime :

— le conjoint défini comme suit et n'ayant pas de revenu d'activité supérieur au montant du RSA (base «couple», indépendamment du nombre d'enfant(s) à charge),

— le conjoint du salarié non divorcé ou non séparé de corps judiciairement ;

— le partenaire lié au salarié par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;

— 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 (l'adresse déclarée à l'Administration fiscale faisant foi).

— Les enfants du participant et/ou de son conjoint, concubin, partenaire de PACS, jusqu'au 31 décembre qui suit leur 20^{ème} anniversaire, à condition :

— d'être reconnu à charge du salarié par l'Administration fiscale, et bénéficiant d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de Sécurité sociale.

— Les enfants du participant et/ou de son conjoint, concubin, partenaire de PACS reconnus à charge par l'Administration fiscale :

— âgés de 21 à 28 ans s'ils sont étudiants, apprentis, intérimaires, à la recherche d'un emploi, sous contrat de travail à durée déterminée ou sous contrat d'insertion professionnelle,

— ou sans limite d'âge s'ils sont en situation de handicap avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % reconnu par le régime de base d'assurance maladie.

— Les ascendants et descendants du salarié ou de son conjoint, concubin, partenaire de Pacs reconnu à charge du Participant par l'Administration fiscale, vivant sous le même toit que le participant.

1.5) Cessation de l'affiliation obligatoire des salariés et ayants-droit

a) L'affiliation du salarié et de ses ayants droit et le droit aux garanties cessent de produire effets :

— à l'occasion de la rupture de son contrat de travail, sous réserve des dispositions visées au b) ci-après ;

— en cas de décès, sous réserve des dispositions visées au c) ci-après ;

— et, en tout état de cause, à la date de cessation d'effet du présent accord à la suite d'une dénonciation totale ou partielle de la convention collective.

b) Maintien des garanties au titre de l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale.

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^o 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 douze mois.

2^o 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^o Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4^o 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^o 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.

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

Pour la mise en œuvre du dispositif auprès de l'organisme assureur, l'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 assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lesquelles les prestations sont dues.

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

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

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

Le financement de ce dispositif fait l'objet de mutualisation intégré aux cotisations des salariés actifs (part patronale et part salariale) permettant aux anciens salariés de bénéficier de ce dispositif sans paiement de cotisations.

À l'issue de cette période, le participant peut demander à l'institution dans un délai de six mois le maintien de la garantie en vigueur à cette date. L'organisme assureur recommandée met au point la procédure permettant d'évaluer la cotisation, entièrement à la charge de l'intéressé, sans qu'elle puisse excéder les limites fixées par la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et ses décrets d'application.

c) Les ayants droit d'un participant décédé se voient maintenir gratuitement le bénéfice des garanties du présent régime pendant une durée d'un an à compter du jour du décès. Au-delà de cette durée, ils pourront bénéficier du maintien au titre de l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989 exposé ci-dessous.

d) Maintien de garanties au titre de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989

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 sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux au profit des personnes suivantes :

1 anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient du maintien des garanties au titre de l'article L 911-8 du code de la Sécurité sociale exposé ci-dessus.

L'organisme assureur adresse la proposition de maintien de la couverture individuelle à ces anciens salariés 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 au titre de l'article L 911-8 du code de la Sécurité sociale.

2 Ayants droit d'un salarié décédé bénéficiaires des garanties du présent régime au jour du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

L'employeur informe l'organisme assureur qui adresse la proposition de maintien de la couverture à ces personnes au plus tard dans le délai de deux mois à compter du décès.

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

L'organisme assureur met au point la procédure permettant d'évaluer la cotisation, entièrement à la charge de l'intéressé, sans qu'elle puisse excéder les limites fixées par la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et ses décrets d'application.

I.6) Cotisation

Mod. par Avenant n° 23, 5 avr. 2018, étendu par arr. 23 déc. 2019, JO 27 déc., applicable à compter du 1^{er} janv. 2018⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

ASPAJ ;

IFPPC.

Syndicat(s) de salariés :

CGT ;

CFDT.

(Avenant n° 23, 5 avr. 2018, étendu) La cotisation «Frais de santé» pour les anciens salariés et bénéficiaires du régime général de la Sécurité sociale ou du régime local Alsace-Moselle visés par l'article I.5.d «Maintien des garanties au titre de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989», est identique à celle des salariés en activité relevant du même régime pendant les trois premières années suivant la cessation du contrat de travail ou le décès du salarié, le cas échéant, à l'issue de la période de portabilité des droits telle que mentionnée à l'article I.5.b, ou à l'issue d'une durée d'un an à compter du jour du décès de l'assuré prévue à l'article I.5.c.

a- Montant

Les montants de la cotisation due au titre du régime «frais de santé» sont exprimés en % du PMSS.

	Régime Général Tarif (% PMSS)	Régime Alsace Moselle Tarif (% PMSS)
Famille SS	2,40 %	1,51 %
Conjoint	1,79 %	1,14 %

Le versement de la totalité de la cotisation à l'organisme assureur incombe à l'employeur et doit intervenir dans les conditions, notamment de délai, prévues par les statuts et règlements de l'organisme assureur recommandée. En cas de retard de paiement, des majorations de retard sont appliquées conformément aux statuts et règlements de l'organisme assureur recommandé.

b- Répartition

La cotisation ci-dessus est répartie entre l'étude et le salarié selon les taux suivant 60 % pour l'étude 40 % pour le salarié, la quote-part salariale étant retenue mensuellement par prélèvement sur la rémunération brute du salarié et figurant sur le bulletin de paye.

c- Révision

Le montant de la cotisation totale prévue au a) est fixé pour une durée de deux ans à compter de l'entrée en vigueur du régime. Il pourra toutefois être réévalué au vue de l'évolution de l'environnement législatif et/ou réglementaire.

À l'issue de cette période de deux années, un autre montant pourra être fixé par la commission paritaire de la convention collective en fonction des résultats techniques et financiers du régime d'un côté, des études prospectives conçues à cet effet d'un autre côté, sur proposition de l'organisme assureur.

d- Cessation de l'obligation de cotiser

La cotisation au régime «frais de santé» cesse d'être due :

- en cas de suspension du contrat de travail dans les conditions prévues à l'article 1.3
- lors de la rupture du contrat de travail qui lie le participant à son employeur, sous réserve des cas de maintien des garanties visés à l'article 1.5.
- en cas de décès,
- et, en tout état de cause, à la date de cessation d'effet du présent accord.

I.7) Recommandation de l'organisme assureur

Le présent régime est structuré autour de dispositifs répondant à un objectif de solidarité professionnelle, et notamment :

- l'affiliation obligatoire de l'ensemble des salariés et de leurs ayants droit quels que soient leur catégorie professionnelle, leur état de santé, leur âge ou leur situation familiale ;
- la prise en compte des situations objectives de fragilité, liées à la maladie ou au chômage notamment ;
- la mise en place de cotisations forfaitaires, donc indépendantes de la réalité du risque individuel ou propre à une étude ;
- des prestations déconnectées du niveau des cotisations individuelles et des prestations non contributives ;
- l'accessibilité au fonds social de l'organisme assureur recommandé ;
- la mise en œuvre d'actions de prévention ;
- l'instauration d'un dispositif de solidarité intergénérationnelle.

L'objet du présent accord étant l'instauration d'un régime «frais de santé» concrétisé par la poursuite d'un objectif de solidarité, les cotisations dues conventionnellement par les études et leurs salariés doivent nécessairement être mutualisées. Au vue de cet objectif et en conformité avec le contenu de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, un opérateur unique est recommandé pour gérer les garanties collectives, objet de la présente annexe à la convention collective.

I.8) Adhésion à l'organisme assureur et gestionnaire recommandée

Les employeurs relevant du champ d'application de la Convention Collective Nationale des Administrateurs et Mandataires Judiciaires ont l'obligation de faire bénéficier leurs salariés des dispositions du présent régime (en annexe 1).

Pour ce faire les partenaires sociaux de la branche recommandent l'adhésion auprès de l'organisme assureur ci-après mentionné :

Humanis Prévoyance institution de Prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité Sociale - membre du groupe Humanis - siège social : 7 rue de Magdebourg - 75116 Paris

I.9) Fonds collectifs

(Voir également Avenant n° 25 du 25 septembre 2018)

Manifestation de solidarité, les partenaires sociaux ont décidé par le présent accord de créer un fond. Il est destiné à mettre en œuvre des actions de solidarité et de prévention.

Il est prélevé 2 % de l'assiette des cotisations tels que définis à l'article 1.6 afin d'alimenter ce fonds Collectif.

I.10) Suivi du régime

L'organisme assureur recommandé fournit annuellement un rapport détaillé, comportant notamment l'ensemble des informations prévues par l'article 15 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et le décret d'application du 30 août 1990. À l'occasion de ce rapport est établi un bilan spécifique relatif aux droits non contributifs. Ce rapport doit être accompagné d'informations précises relatives au nombre de sinistres, aux prestations versées...

L'organisme assureur recommandée rend compte à la Commission Paritaire des procédures engagées aux fins de poursuivre le recouvrement des cotisations et des éventuelles difficultés rencontrées.

Elle fait un compte rendu des actions de prévention mises en œuvre assorti d'un bilan financier annexé au rapport prévu au premier alinéa du présent article ainsi qu'un bilan du fonds collectif et des sommes allouées à ce titre.

I.11) Réexamen périodique des conditions de mise en œuvre de la mutualisation

Conformément à l'article L. 912-1 du Code de la Sécurité sociale, les conditions de mise en œuvre de la mutualisation feront l'objet d'un examen dans le cadre de la Commission Paritaire au maximum tous les 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent régime.

À cet effet, la Commission Paritaire se réunira au cours du sixième mois précédant cette échéance. Afin de faciliter le travail d'analyse des membres de la Commission Paritaire, l'organisme assureur recommandé présentera dans un rapport consolidant sur la période de 5 ans considérée les rapports et informations indiquées à l'article I.10, un document retraçant l'évolution du régime en ce qui concerne les cotisations, les prestations et la sinistralité au cours des cinq années précédentes.

Afin d'optimiser la qualité du travail d'analyse, La première partie de la réunion sera consacrée à l'analyse et aux commentaires du rapport prévu ci-dessus. La seconde partie sera consacrée à l'adoption de recommandations visant à une meilleure qualité de gestion du régime par l'organisme recommandé.

I.12) Effet de l'accord à l'égard de l'organisme assureur recommandé

Les dispositions du présent accord et de ses avenants éventuels ne sont opposables à l'organisme assureur recommandé qu'après acceptation formelle de celle-ci.

Les adhérents ainsi que les participants peuvent directement se prévaloir des dispositions du présent accord auprès de l'organisme assureur recommandé pour poursuivre l'exécution de ses obligations.

De même l'organisme assureur recommandé peut directement se prévaloir des dispositions du présent accord auprès des adhérents ainsi que des participants pour poursuivre l'exécution de leurs obligations.

I.13) Contribution à la solidarité de branche

(Voir également Avenant n° 25 du 25 septembre 2018)

I.13.1- Le présent accord vise à la création d'un authentique régime de protection sociale complémentaire concrétisé par non seulement la fixation de la nature et du niveau des prestations contractualisées mais encore par des droits non contributifs et déclinant un degré élevé de solidarité, qu'il appartient aux études de respecter, y compris lorsque l'assureur auquel elles confient le soin de gérer les garanties collectives n'est pas celui recommandé dans les conditions figurant à l'article 1.7. Parmi ces droits non contributifs, certains ne peuvent être effectifs que par le prélèvement des prestations sur un «pot commun», alimenté par toutes les études de la branche ; la raison peut notamment en être trouvée dans le caractère collectif de l'avantage en liaison avec la politique de prévention destinée à l'amélioration des taux de sinistralité et dans l'extension à des personnes n'ayant pas (plus) de contrat de travail de tels avantages comme la solidarité au profit des retraités ou des apprentis, des salariés-es à temps partiels ou encore des chômeurs sous certaines conditions. L'objet des articles I.13 est de ce fait d'identifier ces droits non contributifs, de définir les modalités de mutualisation des sommes nécessaires à leur financement, de concrétiser le «pot commun» sur lequel sont prélevées les prestations correspondantes.

I.13.2- Les droits particuliers résultant de la mise en œuvre du point IV de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale sont de deux sortes :

I.13.2.1 - Certains s'adressent à la collectivité des travailleurs intéressés, l'expression ne se limitant pas obligatoirement aux actifs titulaires d'un contrat de travail. Il s'agit de :

-
- politique de prévention en vue de l'amélioration des risques concernant certaines pathologies tels que douleurs lombaires, TMS, ou des risques d'accidents tels que trajets voiture et encore les RPS.
 - action sociale en faveur des personnes en situation de faiblesse ou de précarité
 - action en direction des apprentis, des retraités, des invalides.
 - action en faveur des salariés-es à temps partiel dans certaines conditions.

I.13.2.2 - Certains s'adressent à tel ou tel travailleur intéressé qui peut ou non être titulaire d'un contrat de travail. Il s'agit de :

a) Salariés titulaires d'un contrat de travail :

- dispositif spécifique pour les temps partiels (mutualisation d'une partie de la cotisation)
- prestations annexes aux prestations en espèces non contractualisées,
- aide à la mobilité tant géographique que professionnelle.

b) Autres :

- mutualisation destinée à réduire ou supprimer la majoration des cotisations maladie pour les retraités, pour les invalides, pour les ayant droits d'un salarié décédé
- portabilité des droits pour les chômeurs, au-delà du dispositif de L. 911-8 du code de la Sécurité sociale.

I.13.3- Le financement de ces prestations non contributives énumérées de manière limitative à l'article I.13.2 est assuré par un droit de tirage sur un fond mutualisé alimenté par une contribution dont le montant est fixé à l'article 1.9 du présent accord.

Cette contribution spécifique est entièrement acquittée par l'employeur. Cette contribution est due pour toutes les études entrant dans le champ du présent accord. La contribution est collectée par l'organisme recommandé. Elle est incluse dans la cotisation conventionnellement fixée que doit respecter l'organisme assureur recommandé en vertu du 2^e alinéa du II de l'article L 912.1. Si l'étude décide de recourir à un autre assureur, la validité du recours à cet assureur est liée à l'existence dans le contrat d'assurance d'un dispositif identifiant cette contribution spéciale et obligeant l'organisme assureur à la verser dans le «pot commun».

Le non-respect de ces exigences, quelle que soit la forme retenue, matérialise une inexécution fautive de la convention collective (ou de l'accord collectif) susceptible d'engager la responsabilité civile de l'employeur. Les organisations syndicales représentatives de la branche ont donc qualité pour engager toute action judiciaire en vue de les faire respecter ou de la réparation du préjudice en résultant. Une concertation entre eux préalable à l'enclenchement d'une éventuelle action judiciaire sera organisée dans des conditions fixées par un règlement élaboré d'un commun accord dans le délai de 6 mois suivant la date d'effet du présent accord. Cette procédure ne saurait toutefois interdire l'action directe d'une organisation.

I.13.4- I.13.4.1 - Les contributions prévues à l'article I.13.3 sont destinées à être mutualisées dans un pot commun géré par l'organisme assureur recommandé, dans le cadre de conventions faisant l'objet de règles particulières. Mandat lui est donné par les parties du présent accord pour engager toute action en vue du recouvrement de ces cotisations auprès des organismes assureurs choisis par l'étude. À défaut de pouvoir exercer ce suivi, l'organisme assureur recommandé ne peut pas, en effet, assumer la mission d'intérêt économique général qui lui est confiée par les partenaires sociaux en liaison avec le degré élevé de solidarité mis en œuvre.

I.13.4.2 - Les conditions dans lesquelles les prestations non contributives objet des articles I.13 sont allouées aux bénéficiaires sont les suivantes :

- s'agissant de prestations allouées à des travailleurs elles le seront par l'assureur recommandé.
- s'agissant de droits à caractère collectif ou qualitatif (versement à des consultants, à des chercheurs, à des prestataires (ex médecins) etc...)

II. Garanties

II.1) Définition des garanties

Mod. par Avenant n° 30, 4 oct. 2019, étendu par arr. 16 sept. 2021, JO 2 oct., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽²⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AACE ;

ANGTC-PLE.

Syndicat(s) de salariés :

FS-CFDT ;

La couverture a pour objet d'assurer le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation. Les garanties sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de la conclusion du présent accord. Elles sont revues, le cas échéant, en cas de changement de ces textes.

Sont couverts tous les actes et frais courants sur la période de garantie ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individualisé du régime de base de sécurité sociale au titre de la législation «maladie», «accidents du travail/maladie professionnelle» et «maternité», ainsi que les actes et frais non pris en charge par ce dernier, explicitement mentionnés dans le tableau des garanties figurant en annexe 1.

Les prestations sont limitées aux frais réels dûment justifiés restant à charge du bénéficiaire après intervention du régime de base et/ou d'éventuels organismes complémentaires.

Les garanties respectent en toutes circonstances les exigences du contrat «responsable» en termes d'interdictions et d'obligations minimales de prise en charge, conformément aux articles L. 871-1 et R. 871-1 et 2 du Code de la Sécurité sociale, l'exigence relative aux contrats responsables étant renforcée du fait de la politique de prévention conçue dans la perspective de l'objectif de solidarité.

La grille des prestations en nature est mentionnée en annexe 1

(Avenant n° 30, 4 oct. 2019, étendu) Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits «responsables» fixées par les articles L. 871-1 et ses textes d'application. Elles sont également conformes aux dispositions de l'article L. 911-7 du code de la Sécurité sociale et à ses textes d'application.

À ce titre, elles prennent en charge l'intégralité des frais d'acquisition des prestations et équipements du panier de soins 100 % santé.

Les remboursements interviennent sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réels engagés.

II.2) Bénéficiaires des prestations

Bénéficient des prestations du présent régime :

- le participant,
- ses ayants droit définis à l'article I.4.

II.3) Couverture facultative

Le salarié qui le souhaite pourra demander la couverture de son conjoint non à charge au sens de la Sécurité Sociale. La cotisation facultative Frais de santé du conjoint non à charge est prise en charge à 100 % par le salarié.

L'organisme recommandé recommandée proposera par ailleurs une couverture complémentaire pour les études qui souhaitent améliorer les prestations du présent régime.

III. Mise en œuvre de l'accord

III.1) Entrée en vigueur de l'accord

Le présent accord prend effet au 1^{er} jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension.

III.3) Mise en œuvre du régime

Les employeurs relevant du champ d'application de la Convention Collective Nationale des administrateurs judiciaires et des mandataires judiciaires ont l'obligation d'appliquer les dispositions du présent régime pour le compte de leurs salariés. Pour ce faire, les partenaires sociaux signataires recommandent l'adhésion au contrat de garanties collectives souscrit dans le cadre de la Commission Paritaire Nationale auprès de l'organisme assureur.

Les employeurs entrant nouvellement dans le champ d'application du présent accord, par suite d'un élargissement du champ d'application de la convention collective ou par suite d'un changement d'activité (notamment lors d'opérations de fusion ou de restructuration) doivent appliquer le présent accord, le cas échéant, auprès de l'organisme assureur recommandé, à compter du premier jour du mois suivant la date à laquelle l'employeur entre dans le champ d'application du présent accord.

En cas de création d'une nouvelle entité, les employeurs ont l'obligation d'appliquer le régime dans le mois de l'embauche (ou du transfert) du premier salarié.

III.4) Obligations en matière d'information

Compte tenu de la technicité des questions liées à la prévoyance, les parties considèrent qu'un niveau adapté d'information permanente des bénéficiaires est essentiel à la bonne compréhension de leurs droits et obligations et à la

réalisation des objectifs du présent accord.

Dans ce cadre, l'institution recommandée prend l'engagement :

— d'assurer auprès des études concernées et de leur personnel une communication adaptée, sur la base d'une plaquette d'information établie en concertation avec les parties signataires de la convention collective, afin de faciliter la mise en place du régime;

— d'établir une notice d'information dont l'objet est de détailler les garanties et leurs modalités

— d'application ; de la transmettre à chaque étude adhérent par tous moyens (notamment par la voie dématérialisée ce qui vaudra notification au sens de l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale) et de la mettre à jour en cas d'évolution des garanties. Toutefois, s'il s'agit de modifications entraînant des rectifications non significatives de la notice initiale, l'information pourra être faite par une fiche rectificative destinée à compléter ou mettre à jour la notice initiale. Les études ont l'obligation de remettre cette notice à chaque membre du personnel en place et au moment de l'entrée en fonction.

En cas de rupture du contrat de travail, et au plus tard le dernier jour de la relation contractuelle, les études doivent informer les salariés du maintien possible des garanties en application de l'article I-2 ci-dessus et des conditions dans lesquelles ils peuvent en bénéficier.

III.5) Révision de l'accord

La procédure de révision prévue à l'article 3 de la convention collective est déclinée de la manière suivante en ce qui concerne le présent accord :

— les dispositions du présent accord pourront à tout moment faire l'objet d'une révision en tout ou partie. La négociation à cet effet a lieu à la demande de l'une des parties signataires ou adhérentes conformément aux dispositions des articles L. 2222-5 et L. 2261-8 du code du travail ;

— toute demande de révision devra être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à chacune des autres parties signataires et adhérentes et comporter l'indication des dispositions dont la révision est demandée. Elle doit être accompagnée ou suivie dans le délai d'un mois d'un nouveau projet d'accord sur les points dont la révision est demandée ;

— le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai d'un mois suivant la réception de cette lettre, la commission nationale paritaire sera réunie à l'initiative de la partie la plus diligente en vue d'une négociation ;

— les dispositions dont la révision est demandée resteront en vigueur jusqu'à la conclusion d'un accord ou à défaut seront maintenues ;

— sous réserve des règles de validité des accords collectifs, les dispositions de l'accord portant révision se substitueront de plein droit à celles de l'accord qu'elles modifient à compter du lendemain du dépôt de l'accord dans les conditions légales ;

— l'accord de révision fera l'objet des formalités de publicité légale. Les parties solliciteront l'extension de l'accord auprès des services compétents.»

Annexe 1 - Tableau des garanties

Mod. par Avenant n° 30, 4 oct. 2019, étendu par arr. 16 sept. 2021, JO 2 oct., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

AACE ;

ANGTC-PLE.

Syndicat(s) de salariés :

FS-CFDT ;

FSE CGT ;

FEC FO ;

CFDT CSFV.

Hospitalisation (1) En établissement conventionné ou non	Frais de séjour	En établissement conventionné	100 % DE
		En établissement non conventionné	90 % DE avec un minimum de 100 % BR
	Honoraires	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	300 % BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
	Forfait journalier hospitalier (2) Non remboursé par la Sécurité sociale		100 % DE sans limitation de durée
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques		100 % DE
	Chambre particulière (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	Y compris maternité - par nuitée ou par jour	2 % PMSS
	Lit d'accompagnant (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	Bénéficiaire dont l'âge est < à 12 ans - par nuitée	1,5 % PMSS
Dentaire auprès d'un professionnel	Forfait maternité ou adoption plénière (prime de naissance)	Par enfant	5 % PMSS
	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	Sans reste à payer (5)
	Soins	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	170 % BR
		Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	Pas de prise en charge
	Prothèses autres que 100 % Santé	Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale (inlay-onlay, couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, prothèse amovible ou réparation)	270 % BR
		Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale (inlay-onlay, couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation)	270 % BR
		Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées (vivantes) - par acte dans la limite de 3 par an et par bénéficiaire	247,25 €
	Implantologie	Implant hors pilier implantaire - par acte dans la limite de 3 par an et par bénéficiaire	200 €
	Orthodontie	Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	300 % BR
		Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire, limité à 4 semestres	Pas de prise en charge

Optique (7) Renouvellement par équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter du 16 ^{ème} anniversaire (hors situation médicale particulière détaillée dans les CG)	Équipement 100 % Santé** (classe A***)		Sans reste à payer (6)
		Y compris prestations pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	Sans reste à payer (6)
		Y compris supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	Sans reste à payer (6)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B***)	Par équipement - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****.	412 € dont 100 € maxi pour la monture
		Par équipement - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****	200 € dont 60 € maxi pour la monture
	Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B	Définies dans les CG	100 % BR Dans la limite des PLV
	Lentilles	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale ou lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale	4 % PMSS par an par bénéficiaire (au-delà 100 % BR)
Aide auditive ou équipement par oreille	Chirurgie optique réfractive	Par œil	15 % PMSS
	Jusqu'au 31 décembre 2020 :	Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale	260 % BR
	À compter du 1 ^{er} janvier 2021 :	Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
	Équipement 100 % Santé** (classe I****)		Sans reste à payer (6)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II****)	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	
		Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité*****	122 % BR
		Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	260 % BR
	Accessoires et fournitures		260 % BR

Soins courants auprès d'un professionnel conventionné ou non	Honoraires médicaux	
	Consultation / visite / consultation en ligne	
Chez un généraliste ou spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	270 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
Actes techniques médicaux	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	270 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques		100 % DE
Honoraires paramédicaux	Auxiliaires médicaux	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR
Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	260 % BR
Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (4)	100 % BR
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale	Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermique, forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	100 % BR + 5 % PMSS
Médicaments	Médicaments remboursés	100 % BR
	Contraception féminine non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	50 €
	Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	50 €
	Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	25 €
	Vaccins anti grippe	100 % FR
	Consultation diététique par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 60 € par an	20 €
	Ostéodensitométrie osseuse par an et par bénéficiaire	50 €
Médecine additionnelle et de prévention Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	Médecine douce (Ostéopathe, micro kinésithérapie, chiropracteur) - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 100 € par an	25 €
Non remboursé par la Sécurité sociale		
Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		100 % BR

Services	Assistance	Incluse
<p>BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale, DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation d'un euro ou d'une franchise). PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 1^{er} janvier 2019 : 3377 €)</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 des 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 disposition de tous.</p> <p>** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de 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 maximum fixés.</p> <p>*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.</p> <p>**** Voir la liste réglementaire des options de la liste I et de la liste II dans les Conditions générales.</p> <p>***** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.</p> <p>***** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction.</p> <p>(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité</p> <p>(2) 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</p> <p>(3) 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 admission et sortie le même jour.</p> <p>(4) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers transports d'un malade dans un service hospitalier.</p> <p>(5) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.</p> <p>(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.</p> <p>(7) 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 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 d'évolution de la vue le 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'opticien en application de l'article R. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.</p>		

Commission paritaire nationale de l'emploi Accord du 15 décembre 2009

[Étendu par arr. 16 avr. 2010, JO 30 avr., applicable à compter du premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal officiel]

Préambule

Conformément aux accords nationaux interprofessionnels en la matière et à l'accord de branche du 28 septembre 2007, il est créé une commission paritaire nationale de l'emploi (CPNE).

Elle a pour objectifs essentiels :

- d'observer l'emploi dans la branche et d'anticiper son évolution,
- de maîtriser le dispositif de la formation professionnelle de la branche et
- de faire valoir ses choix à l'OPCA,
- de promouvoir l'insertion des jeunes dans les métiers de la branche,

Et plus généralement, donner son avis sur toutes les actions de formation de la branche financées par l'OPCA ou celles qui pourraient être mises en place par les organisations de la Profession d'Administrateurs et Mandataires Judiciaires (AJ/MJ).

Article 1 Compétence

La CPNE est compétente pour toutes les études des Administrateurs et Mandataires judiciaires.

Article 2 Composition de la CPNE

La CPNE est composée de représentants des organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatifs au

plan national et signataires ou adhérents du présent accord.

Les représentants sont au nombre de :

- un représentant titulaire ou suppléant pour chaque organisation syndicale de salariés,
- d'un nombre de représentants des employeurs égal au nombre de représentants salariés.

Aussi, chaque collège devra faire parvenir à la Commission Paritaire de la CCN le nom de ses représentants.

La CPNE est présidée alternativement par un représentant du collège salarié et un représentant du collège employeur.

Article 3

Fonctionnement

La CPNE se réunit au cours du troisième trimestre civil de chaque année.

Elle se réunit également à la demande d'une des organisations signataires ou adhérentes du présent accord et ce, dans un délai de deux mois à compter de la saisine, suivant requête motivée.

Celle-ci doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception au siège de la commission fixé à l'IFPPC. (4 rue de la Paix à Paris 1^{er})

Article 4

Mission

La CPNE a pour mission :

- D'examiner la situation de l'emploi au regard des statistiques connues de la branche (comme par exemple Novalis et l'OPCA) et son évolution dans la branche afin de permettre l'information des partenaires sociaux,
- D'étudier l'évolution de la situation de la branche et de l'analyser, afin d'acquérir une meilleure connaissance réciproque de la réalité de l'emploi de la branche,
- De définir la politique de formation professionnelle de la branche et notifier à l'OPCA les choix de la CPNE de la branche,
- De proposer des actions de formation, et d'élaborer des certificats de qualification professionnels propres à la branche,
- De donner son avis sur les formations qui pourraient être mises en place par les différentes organisations de la profession,
- Et plus généralement d'exercer les prérogatives définies par les textes conventionnels réglementaires et législatifs.

Article 5

Délibération et avis

Les décisions dans cette commission paritaire sont prises à la majorité simple des membres présents dûment mandatés, dans le respect des règles du paritarisme, chaque collège ne pouvant être en surnombre.

Article 6

Moyens

Le secrétariat est assuré par le collège employeur et les frais sont pris en charge sur le fonds du paritarisme.

Article 7

Entrée en vigueur et durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension. Il pourra être modifié ou révisé à la demande d'une des organisations contractantes.

Dans ce cas, de nouvelles propositions devront accompagner la demande et être examinées dans un délai de six mois.

Toute dénonciation du présent accord s'effectuera conformément aux dispositions législatives en vigueur.

Dispositions issues de l'ancienne CCN des avocats au Conseil d'État et à la

Cour de cassation

Ancienne CCN -

Titre VI - Congés

6.3) Absence pour maladie

Le salarié absent pour maladie ou accident doit prévenir immédiatement son employeur, puis justifier de son état de santé dans les 48 h 00 par l'envoi d'un certificat médical précisant la durée prévue de l'arrêt de travail.

L'employeur peut demander, si la rémunération du salarié est maintenue, à ses frais, une contre-visite ; en tout état de cause il peut se prévaloir des résultats de celle qu'aurait fait effectuer pendant la cessation du travail, tout organisme d'assurance ou de retraite auquel le salarié serait affilié.

Après un an d'ancienneté dans le cabinet, la rémunération est maintenue aux salariés absents pour maladie ou accident dans les conditions ci-après :

— le droit à indemnisation est subordonné au bénéfice des indemnités journalières du régime général de la Sécurité Sociale, à l'exception toutefois des salariés travaillant moins de 200 heures par an,

— l'indemnité nette est calculée pour compléter, à compter du cinquième jour calendaire d'absence, les indemnités journalières de la sécurité sociale, jusqu'à concurrence de 90 % du salaire brut qu'aurait perçu l'intéressé s'il avait travaillé pendant la même période, et ce durant un mois. Ce taux passe à 80 % durant les deux mois suivants

— les indemnités journalières servies à ce titre par la Sécurité sociale sont versées directement à l'employeur, lequel est de plein droit subrogé dans les droits de l'intéressé à ces indemnités,

Les avantages résultant des dispositions qui précèdent ne se cumulent pas avec ceux des régimes institués dans les cabinets avant l'entrée en vigueur du présent accord et qui accorderaient des avantages au moins similaires ou équivalents.

Titre X - Formation

10.1) Dispositions générales

Les parties contractantes s'accordent sur la reconnaissance des efforts de perfectionnement et de formation que doivent réaliser en permanence les cabinets pour répondre aux besoins de la clientèle et aux exigences de leurs missions.

Chaque cabinet doit, en fonction des besoins et des possibilités, compte tenu de la nature de ses dossiers, promouvoir une politique de maintien, d'adaptation et de progression des compétences professionnelles de chaque salarié, ceci notamment par le biais de la formation professionnelle continue des salariés.

Il est rappelé qu'un accord de branche a été signalé le 21 décembre 1999 comportant l'adhésion des Officiers publics et ministériels au FAF PL, qui depuis a pris la dénomination OPCA PL.

Les contributions des cabinets d'Avocats au Conseil d'État et à la Cour de Cassation sont à adresser à l'OPCA-PL.

10.2) Formation en alternance

Un avenant sera conclu permettant la conclusion par les Cabinets d'Avocats au Conseil d'État et à la Cour de Cassation de contrats de qualification ayant pour objet l'acquisition d'une qualification professionnelle reconnue sous la forme d'un diplôme, d'un titre homologué ou d'une qualification reconnue par le présent Accord Collectif, ou par la commission paritaire nationale pour l'emploi (article L. 981-1 et suivants du code du travail).

10.3) Formation professionnelle continue

10.3.1- **Plan de formation**

Chaque cabinet a l'obligation d'assurer l'adaptation de ses salariés à l'évolution de leurs emplois. Toute action de formation suivie par le salarié dans le cadre de cette obligation constitue du temps de travail effectif.

Dans ce but, chaque cabinet élabore un plan de formation. Ce plan tient compte des besoins de formation exprimés par l'employeur et les salariés du cabinet.

Cette obligation n'est pas exclusive de la mise en place de formations se déroulant hors temps de travail et sans paiement d'heures supplémentaires.

10.4) Commission paritaire nationale de l'emploi

10.4.1- **Composition de la commission paritaire nationale de l'emploi**

La commission paritaire nationale de l'emploi est constituée des représentants des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national et de représentants de l'Ordre des Avocats au Conseil d'État et à la Cour de

Cassation.

La commission est composée de cinq membres par collèges. Chaque organisation syndicale de salariés désigne un membre titulaire et un membre suppléant. L'Ordre des Avocats au Conseil d'État et à la Cour de Cassation désigne un nombre égal de membres titulaires et suppléants.

La commission paritaire nationale de l'emploi est présidée alternativement par l'un ou l'autre des membres du collège salarié ou employeur.

Le mandat du président est de deux ans.

10.4.2- Missions de la commission paritaire nationale de l'emploi

Deux domaines de compétence, définis par l'accord national interprofessionnel du 10 février 1969, du 1^{er} mars 1989 et celui du 3 juillet 1991, sont attribués à la commission paritaire nationale de l'emploi : une mission en matière d'emploi d'une part, et en matière de formation professionnelle, d'autre part.

En matière d'emploi, la Commission a un rôle d'information et d'étude sur l'évolution de l'emploi, et un rôle de prévention et d'alerte envers les cabinets en cas de licenciement économique.

En matière de formation professionnelle, d'une manière générale la commission paritaire nationale de l'emploi a pour rôle de promouvoir la politique de formation définie par la branche. Elle a notamment pour mission :

a) De participer à l'étude des moyens de formation, de perfectionnement et éventuellement de réadaptation professionnels existants pour les différents niveaux de qualification. Dans ce but, la commission est régulièrement informée de l'activité des établissements de formation relevant de la profession.

b) De suivre l'application des accords conclus à l'issue de la négociation de branche sur les orientations et les moyens de la formation professionnelle.

c) De préciser les critères de qualité et d'efficacité des actions de formation menées par les organismes de formation, de proposer des contenus pédagogiques conformes à l'évolution des qualifications requises par la profession. Elle est saisie des projets tendant à modifier les conditions d'obtention et les programmes de préparation des diplômes professionnels.

d) Dans le cadre des premières formations techniques ou professionnelles, elle examine les modalités de mise en œuvre des orientations définies par la branche. En outre, elle valide le contenu pédagogique des formations proposées par les écoles ou les centres de formations agréés par la branche. Elle définit les qualifications professionnelles qui doivent être développées dans le cadre du contrat de qualification et examine les moyens nécessaires à un bon exercice de la mission de tuteur.

e) Elle définit les priorités en matière de congés individuels de formation et en informe les organismes de gestion de congés de formation.

f) Elle est consultée avant toute conclusion préalable de contrats d'objectifs, d'engagement de développement de la formation professionnelle (EDDF), de contrats d'études sur les perspectives d'évolution des emplois et des qualifications (CEP). Elle est informée des conclusions de ces études.

g) Elle fait le bilan des contrats d'insertion en alternance.

D'une manière générale la commission paritaire nationale de l'emploi peut diligenter toute étude pour préparer ses décisions en sollicitant notamment l'appui d'organismes qualifiés susceptibles de lui apporter des éléments de réflexion et d'analyse.

La commission paritaire nationale de l'emploi est destinataire des travaux conduits par l'Observatoire des métiers ou d'institutions sociales de la profession en ce qui concerne les changements qualitatifs observés, les emplois nouveaux qui apparaissent et les perspectives à court et moyen terme.

10.4.3- Fonctionnement

La commission paritaire définit son règlement intérieur.

Elle se réunit obligatoirement une fois par an. Elle se réunit également à la demande d'au moins 2 organisations membres de la commission paritaire nationale de l'emploi.

Les fonctions des membres de la CPNE sont gratuites. Les frais occasionnés pour l'exercice de leur mandat sont remboursés dans les mêmes conditions que les délégués des commissions paritaires ou mixtes.

Le temps passé par les salariés pour l'exercice de leur mandat (temps de déplacements, réunions préparatoires et séances plénières) est considéré comme temps de travail effectif. Le salaire est maintenu par l'employeur.

Les frais d'étude liés à la politique de formation et d'emploi, décidés par les partenaires sociaux, sont pris en charge éventuellement, après délibération et accord du conseil d'administration paritaire de l'organisme collecteur agréé et selon les dispositions des articles R. 964-4 et R. 964-16-1 du code du travail.

10.4.4- Information des employeurs et des salariés

Une information sur la création d'une commission paritaire nationale pour l'emploi est mise en œuvre, par les partenaires sociaux siégeant à la commission, au plus tard dans les trois mois de l'entrée en vigueur des dispositions arrêtées dans le présent Accord Collectif.

Régime de prévoyance Accord du 30 novembre 2015

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2016]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

OACECC.

Syndicat(s) de salarié(s) :

FS CFTD ;

SPAAC CFE CGC ;

FEC FO ;

FNPSE CGT.

Préambule

L'accord collectif du 9 novembre 2000 ayant institué un régime de prévoyance pour les salariés des cabinets d'avocats au Conseil d'État et à la Cour de cassation, est annulé et remplacé par le présent accord, à compter du 1^{er} janvier 2016.

Le présent accord, établi à la suite d'une procédure de mise en concurrence conformément aux dispositions du décret no 2015-13 du 8 janvier 2015, prévoit un régime de prévoyance obligatoire couvrant les garanties suivantes : Capital décès, Rente éducation, Rentes de conjoint, Incapacité temporaire, Incapacité permanente totale ou partielle, Invalidité, Rente perte d'autonomie, Fonds collectif d'action sociale.

Toutefois, l'accord antérieur continue à produire des effets pour certains sinistres, dans les conditions suivantes :

— Les salariés dont le contrat de travail est toujours en vigueur à la date d'application du présent accord, bénéficiaires, au titre d'un arrêt de travail ayant débuté avant la date d'application du présent accord (même non encore déclaré à l'assureur, à cette date), de prestations d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité restent garantis par les couvertures incapacité et invalidité prévues par l'accord en vigueur à la date de leur arrêt de travail.

— Les salariés en incapacité temporaire de travail ou en invalidité dont le contrat de travail prend fin avant la date d'application du présent accord restent garantis par la couverture des risques décès, incapacité et invalidité prévus par l'accord en vigueur à la date de rupture de leur contrat de travail.

— Les bénéficiaires d'une rente éducation ou d'une rente de conjoint pour un décès survenu avant la date de prise d'effet du présent accord, continuent de percevoir cette prestation dans les conditions définies par l'accord en vigueur à la date du décès.

Article 1er Champ d'application

Cet accord a pour objet de confirmer l'existence d'un régime à adhésion obligatoire et généralisé à tout le personnel salarié non avocat des cabinets d'avocats aux Conseils au 1^{er} janvier 2016.

Article 2 Bénéficiaires

Sont bénéficiaires, tous les salariés visés à l'article 1^{er} des cabinets aux Conseils inscrits à l'effectif, (en dehors des bénéficiaires de prestations en cours à la date d'effet du présent accord définis au préambule) ainsi que les anciens salariés privés d'emploi qui bénéficient des dispositions visées à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Article 2 bis

Les Garanties sont maintenues en cas de suspension du contrat de travail exclusivement pour la période au titre de laquelle le salarié bénéficie soit :

— d'un maintien total ou partiel de salaire,

— d'indemnités journalières du Régime Obligatoire,

— d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par le Cabinet adhérent qu'elles soient versées directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Les garanties sont maintenues en contrepartie du versement de cotisations tant pour la part patronale que salariale, les cotisations restant dues tant que le salarié perçoit une rémunération ou des indemnités journalières complémentaires financées, au moins pour partie, par l'employeur.

Chapitre 1er

Garanties en cas de décès

Article 3

Décès, quelle qu'en soit la cause

Versement d'un capital aux bénéficiaires du salarié décédé, égal à 100 % du salaire annuel brut de référence tel que défini à l'article 11. Toutefois, le capital ne peut être inférieur à 60 % du Plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du sinistre (soit pour 2016 un montant arrondi à 23 170 euros).

En cas décès intervenant après une période d'arrêt de travail pour maladie ou accident, le salaire annuel brut servant au calcul du capital est revalorisé sur la base de l'évolution du plafond mensuel de la Sécurité sociale entre la date de l'arrêt de travail et celle du décès.

Article 3.1

Décès par accident du travail ou maladie professionnelle

En cas de décès par accident de travail ou maladie professionnelle, reconnus comme tels par la Sécurité sociale, le capital défini à l'article 3 est majoré de 25 %.

Le capital ne peut être inférieur à 75 % du Plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du sinistre (soit pour 2016 un montant égal à 28 962 euros).

Article 3.2

Bénéficiaires du capital

Sauf stipulation contraire, écrite, valable au jour du décès, le bénéfice du capital garanti en cas de décès du salarié est dévolu au conjoint non divorcé ou non séparé de corps, à défaut à la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité à défaut à ses enfants, à défaut à son père et à sa mère, à défaut à ses héritiers.

Si le salarié désire que le capital ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit en faire la déclaration, par pli recommandé avec accusé de réception, à l'organisme assureur et stipuler pour le ou les bénéficiaires de son choix.

Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle l'organisme assureur a reçu notification de ce changement.

Article 3.3

Double effet en cas de décès du conjoint

Si après le décès d'un salarié, laissant un ou plusieurs enfants à charge y compris les enfants à naître, le conjoint non divorcé ou non séparé de corps, la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité ou son concubin selon la définition du contrat d'assurance vient lui-même à décéder avant l'âge de 60 ans ou son départ à la retraite, le régime de prévoyance verse, à parts égales, à chaque enfant à charge au sens fiscal, issu de cette union avec le salarié décédé, un nouveau capital, dont le montant exprimé en pourcentage du salaire est défini à l'article 3.

Si le décès du salarié et de son conjoint non divorcé ou non séparé de corps, la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité ou son concubin selon la définition du contrat d'assurance provenant d'une même cause accidentelle indépendante de leur volonté, surviennent l'un et l'autre au plus tard dans les quarante huit heures qui suivent le fait accidentel, les dispositions du paragraphe ci-dessus s'appliquent.

Article 3.4

Versement du capital décès

Sur production des justificatifs exigés par l'assureur, un acompte équivalent à la moitié du minimum garanti est versé sans délai à l'ayant droit.

Article 4

Frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, les frais d'obsèques sont remboursés à la personne qui aura acquitté ces frais ou à l'organisme indiqué par la personne en charge des obsèques dans la limite de deux plafonds mensuels de la Sécurité sociale et des frais réellement engagés.

Le remboursement des frais d'obsèques se cumule avec le versement du capital décès.

En outre, une participation complémentaire aux frais d'obsèques de 763 euros est versée au conjoint non divorcé

ou non séparé de corps, la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité ou son concubin selon la définition du contrat d'assurance.

Article 5

Rente éducation

En cas de décès ou d'invalidité permanente totale du salarié, il est versé un rente temporaire d'éducation à chaque enfant bénéficiaire.

Sont considérés comme enfants bénéficiaires, les enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis considérés à charge fiscalement du fait de leur prise en compte dans la détermination du quotient familial du participant :

- De moins de 18 ans,
- De plus de 18 ans et de moins de 26 ans s'ils continuent leurs études secondaires ou supérieures,
- Ou, quel que soit leur âge, lorsque le participant est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile. Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation prévue contractuellement.

L'enfant né viable moins de 300 jours après le décès du participant. [FI1]

Article 5.1

Montant de la rente

Pour l'ensemble des salariés dans la limite maximale de trois enfants :

- 6 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de moins de 9 ans
 - 8 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de moins de 16 ans
 - 12 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de 16 ans à 18 ans, ou 26 ans si poursuite d'études
- Au delà de trois enfants, il est appliqué au pourcentage un coefficient égal à 3/nombre d'enfants.

Si les enfants à charge deviennent orphelins des deux parents, le montant des rentes est doublé.

Article 5.2

Païement de la rente

La rente est versée d'avance chaque mois.

Article 5.3

Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions des articles 12 et 12-1.

Article 6

Rente de conjoint survivant

En cas de décès ou d'invalidité permanente totale du salarié, il est versé au conjoint survivant ou au concubin une rente viagère.

Par conjoint survivant, il faut entendre :

- le conjoint non divorcé ou non séparé de corps,
- la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité.
- Par concubin survivant, il faut entendre : la personne vivant maritalement avec le participant sous le même toit depuis au moins deux ans au moment du décès sous réserve que ni l'un ni l'autre ne soient mariés. La condition de durée de vie maritale est supprimée si un enfant est né de cette union libre. [FI2]

Article 6.1

Montant de la rente

La rente viagère annuelle est égale à 10 % du salaire annuel de référence tel que défini à l'article 11.

Article 6.2

Durée de versement de la rente

La rente viagère est versée de la date du décès du salarié à celle du conjoint, du concubin ou de la personne liée par un pacte civil de solidarité, tels que définis ci-dessus.

Article 6.3

Païement de la rente

Elle est versée d'avance chaque mois.

Article 6.4
Revalorisation de la rente

La rente est revalorisée conformément aux dispositions des articles 12 et 12-1.

Chapitre 2
Garanties en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident

Article 7
Incapacité temporaire

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident entraînant le versement d'indemnités journalières par la Sécurité sociale, le régime de prévoyance verse des indemnités complémentaires. Dès lors qu'ils remplissent les conditions requises, les salariés n'ayant pas d'ouverture de droit au titre des prestations de la sécurité sociale bénéficient des droits au titre du régime de prévoyance dans les mêmes conditions que les autres salariés.

Article 7.1
Date d'effet

Sous réserve d'une condition d'ancienneté d'un an dans le cabinet, le versement des indemnités complémentaires prend effet au 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu. Il n'y a pas de condition d'ancienneté en cas d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle.

Article 7.2
Montant des prestations

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire est fixé de manière à garantir, y compris l'éventuel salaire partiel :

- 30 % du salaire brut TA
- 80 % du salaire brut TB et TC

Dès lors qu'un salarié a un ou plusieurs enfants à charge et qu'il ne perçoit pas son salaire net d'activité, il perçoit un complément familial égal à 5 % du salaire annuel brut de référence.

Article 7.3
Complément familial

Le versement du complément familial de 5 % s'effectue dès le premier jour d'indemnisation par le régime et est payé directement au bénéficiaire par l'employeur qui le reçoit de l'organisme assureur, (cf. article 7.6).

Article 7.4
Durée de versement

Les indemnités journalières et le complément familial sont versés tant que les indemnités journalières sont versées par la Sécurité sociale. En tout état de cause, le versement cesse au plus tard à la date d'effet de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

Article 7.5
Revalorisation

Les prestations complémentaires sont revalorisées conformément aux dispositions de l'article 12.

Article 7.6
Païement

1^o) Cas où le contrat de travail est maintenu

Il appartient à l'employeur d'établir mensuellement à terme échu, le bulletin de paye correspondant au versement des prestations nettes, d'effectuer les différents précomptes et de verser les cotisations de la Sécurité sociale.

2^o) Cas où le contrat de travail est rompu

Les prestations garanties par le régime de prévoyance, n'ayant plus le caractère de salaire, sont exclues de l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale. Elles sont payées directement par l'organisme de prévoyance au bénéficiaire qui en assure la déclaration auprès de l'administration fiscale.

Chapitre 3

Incapacité permanente totale ou partielle

La reconnaissance par la Sécurité sociale de la stabilisation d'un état d'incapacité consécutif à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle, dont le taux d'incapacité, au sens de l'article L. 434-2 du code de la Sécurité sociale, est d'au moins égale à 20 %, ouvre droit au versement d'une rente mensuelle viagère versée par l'organisme assureur.

Article 8

Date d'effet

Le régime de prévoyance verse une rente mensuelle, sans condition d'ancienneté, dès le versement d'une rente par la Sécurité sociale.

Article 8.1

Montant de la rente

Le montant de la rente est de :

— 10 % du salaire annuel brut de référence lorsque le taux d'incapacité retenu par la Sécurité sociale est d'au moins égal à 20 %.

— 20 % du salaire annuel brut de référence lorsque le taux d'incapacité retenu par la Sécurité sociale est supérieur à 50 %.

L'incapacité permanente, d'un taux supérieur à 80 %, donne lieu, en outre, au versement anticipé du capital décès.

Article 8.3

Durée de la rente

La rente est viagère.

Article 8.4

Païement de la rente

La rente viagère est versée d'avance chaque mois. Elle est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

Article 8.5

Rente perte d'autonomie

Lorsqu'un salarié est victime d'un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle et perçoit l'allocation pour tierce personne de la Sécurité sociale, il bénéficie d'une rente mensuelle viagère d'un montant de 10 % du salaire annuel brut de référence.

Article 8.6

Païement de la rente

La rente mensuelle est payable d'avance directement au bénéficiaire.

Article 8.7

Durée du versement

Le service de la rente prend fin à la cessation de la perte d'autonomie.

Article 8.8

Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

Chapitre 4

Invalidité

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle entraînant le versement d'une rente par la Sécurité sociale, le salarié bénéficie d'une rente complémentaire en pourcentage du salaire annuel brut de référence.

Article 9

Date d'effet

Le versement de la rente d'invalidité complémentaire intervient dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale. La pension d'invalidité se substitue à l'indemnité journalière perçue au titre de l'incapacité temporaire.

Article 9.1

Montant de la prestation

Le montant de la rente en pourcentage du salaire annuel brut de référence tranche A + tranche B/C, qui varie selon la catégorie reconnue par la Sécurité sociale, est égale à :

- 1^{ère} catégorie : 15 %
- 2^{ème} catégorie : 20 %
- 3^{ème} catégorie : 30 %

Article 9.2

Durée du versement

La rente cesse d'être versée à la cessation de l'invalidité ou à la liquidation des droits à la retraite et au plus tard à la date d'effet de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

Article 9.3

Payement

La rente complémentaire est versée mensuellement et d'avance.

Article 9.4

Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

Article 9.5

Invalidité totale et définitive

Le classement par la Sécurité sociale en invalidité 3^{ème} catégorie au sens de l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale permet au salarié ou aux ayants droit de bénéficier par anticipation, du capital décès, des rentes éducation et de conjoint. Cette garantie cesse au plus tard à la date d'effet de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

Article 9.6

Perte d'autonomie

Lorsque le salarié est victime, à la suite d'un accident ou d'une maladie, d'une perte d'autonomie qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour les gestes courants de la vie, il bénéficie d'une rente mensuelle d'un montant de 10 % du salaire brut de référence.

Article 9.7

Durée

Le service de la rente prend fin à la cessation de la perte d'autonomie.

Article 9.8

Païement de la rente

La rente est payable mensuellement d'avance directement au bénéficiaire.

Article 9.9

Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

Chapitre 5

Fonds collectif d'action sociale

Article 10

Bénéficiaires

Les bénéficiaires du régime d'action sociale sont les bénéficiaires du régime de prévoyance qui, indépendamment de l'action sociale des organismes assureurs recommandés, peuvent bénéficier d'une action sociale spécifique telle que définie ci-après.

Article 10.1

Domaine d'intervention de l'action sociale spécifique

Le domaine d'intervention de l'action sociale est l'entraide et la mise en œuvre d'un haut degré de solidarité.

Les bénéficiaires qui connaissent des difficultés de toute nature mettant en péril leur équilibre budgétaire (chômage, maladie, handicap, dépendance, etc...) peuvent solliciter une aide en s'adressant à l'organisme assureur gestionnaire

recommandé.

Cette aide peut prendre la forme d'une aide financière décidée par la Commission paritaire et le cas échéant d'une orientation vers les organismes habilités à prendre en charge la difficulté spécifique du bénéficiaire.

La prestation de l'organisme assureur recommandé est établie en fonction de chaque situation.

Article 10.2

Délégation

L'examen des demandes d'action sociale et l'attribution de la prestation relèvent de la Commission paritaire de surveillance.

Toutefois, l'organisme assureur gestionnaire recommandé dispose, pour les cas nécessitant une intervention rapide, d'une délégation dans la limite de 1 000 € par dossier de demande d'action sociale.

Toute intervention à ce titre sera soumise à l'approbation de la commission paritaire de surveillance.

Article 10.3

Financement du fonds collectif d'action sociale spécifique

Le fonds d'action sociale est financé par le transfert du fonds précédemment constitué auprès de l'organisme assureur précédemment désigné, ainsi que par le prélèvement de 2 % des cotisations instauré par le décret 2014-1498 du 11 décembre 2014.

Les prestations de l'organisme assureur gestionnaire sont servies dans la limite du montant du fonds d'action sociale.

Chapitre 6

Situations particulières

Article 10.4

Rechutes

En cas de rechute d'une affection ou d'un accident survenue dans un délai de deux mois suivant la reprise du travail, le salarié bénéficie des garanties du régime de prévoyance dès le premier jour de ce nouvel arrêt.

Article 10.5

Maternité

En cas de maladie ou d'accident survenu pendant le congé maternité entraînant la non-reprise du travail à l'issue du congé, les garanties du présent régime sont maintenues.

Article 10.6

Chômage

À tout salarié en chômage total, bénéficiant des allocations pour perte d'emploi, les garanties du régime restent acquises dans les conditions fixées par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Pour l'application des dispositions des articles 3, 5, 6, de celles des chapitres 3 et 4, la base de calcul est le salaire de référence perçu au cours des 12 derniers mois d'activité précédant le mois à cours duquel a eu lieu le départ du cabinet. Pour l'application de l'article 7, la rémunération garantie est limitée au montant de l'allocation mensuelle de chômage.

Article 10.7

Congé parental

Pendant la durée du congé parental les garanties décès visées aux articles 3, 4, 5, et 6 du Chapitre 1^{er} sont maintenues dès lors que le salarié concerné en acquitte les cotisations correspondantes auprès de l'organisme assureur.

Chapitre 7

Dispositions générales

Article 11

Salaire annuel brut de référence

Le salaire annuel brut de référence est établi à partir des rémunérations brutes y compris les primes, gratifications et 13^{ème} mois perçus au cours des 12 mois civils précédents l'arrêt de travail ou le décès dans la limite de la tranche C. Le salaire annuel brut de référence est scindé en deux tranches de salaire :

— La tranche A (TA) limitée au plafond annuel de Sécurité sociale

-
- La tranche B/C (TB/C) comprise entre le plafond de la Sécurité sociale et huit fois ce plafond
 - Pour les anciens salariés, les personnes garanties du chef du salarié décédé, et le salarié en congé parental, il est établi à partir du salaire perçu au cours des 12 derniers mois d'activité précédant le mois au cours duquel à lieu le départ du cabinet ou le décès.

Article 12

Revalorisation des prestations

Les prestations garanties sont revalorisées au 1^{er} janvier de chaque année selon le même pourcentage d'augmentation que celui du plafond de la sécurité sociale.

Les prestations en cours de paiement, dont le fait générateur est survenu antérieurement à la date du 1^{er} janvier, sont revalorisées au premier versement des prestations du 1^{er} trimestre.

Article 12.1

Décès

Si le décès survient alors que le salarié se trouve en état d'incapacité temporaire ou d'invalidité, les prestations garanties sont déterminées en fonction de sa situation de famille lors du décès, et de la rémunération brute annuelle du salarié à la date de l'arrêt de travail, revalorisée en fonction de l'évolution du plafond de la Sécurité sociale entre la date de l'arrêt et celle du décès.

Article 13

Notion d'enfant à charge

Sont considérés comme enfant à la charge du participant, tous les enfants légitimes, reconnus, naturels adoptifs ou recueillis ou à naître, au sens de la législation fiscale.

Article 14

Notion de concubinage

Le concubin est la personne vivant maritalement avec le participant sous le même toit depuis deux ans, sous réserve que ni l'un ni l'autre ne soit marié. Cette condition de durée est supprimée si un enfant est né de cette union ou en cas de signature d'un pacte civil de solidarité.

Article 15

Action sociale

Les salariés relevant du présent accord bénéficient de l'action sociale de l'APGIS et de l'OCIRP.

Chapitre 8

Gestion du régime

Les partenaires sociaux, signataires du présent accord, décident après un appel d'offre ouvert conformément à la procédure imposée à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, et aux dispositions du décret n° 2015-13 du 8 janvier 2015, de recommander deux organismes assureurs pour gérer la couverture des risques.

Tous les cabinets peuvent souscrire un contrat d'assurance auprès de ces deux organismes assureurs

Une convention de service est conclue entre ceux-ci et les signataires de l'accord de prévoyance.

Article 16

Choix de l'organisme

Les parties signataires conviennent de recommander comme organismes assureurs pour le présent accord :

— L'OCIRP - Organisme commun des Institutions de rente et de prévoyance sise 10, rue Cambacérès 75008 Paris - assureur des garanties rente éducation et rente de conjoint.

— L'APGIS - Institution de prévoyance sise 12, rue Massue 94684 Vincennes Cedex - pour la couverture des autres garanties du régime.

Les parties signataires conviennent en outre de retenir l'APGIS comme organisme gestionnaire unique. Cet organisme agit donc également par délégation de l'OCIRP pour la mise en œuvre des garanties assurées par elle et pour la présentation des comptes, rapports et bilan afférents au régime.

Article 17

Garanties complémentaires pour les cadres

1 - Les dispositions de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, en son article 7, créent une obligation, à la seule charge des entreprises, de verser une cotisation qui ne peut être inférieure à 1,5 % de la tranche A du salaire pour les salariés relevant des articles 4 et 4 bis de ladite convention.

Pour répondre à cette obligation sont instituées, pour cette catégorie de salariés, les garanties suivantes, établies sur la tranche A du salaire :

- Un capital décès toutes causes complémentaire au capital de base de 250 %
- Un capital décès accident du travail, maladie professionnelle complémentaire au capital de base de 325 %
- Une rente éducation complémentaire de 6, 8 ou 12 % selon l'âge des enfants, versée dans les conditions de l'article 5
- Une rente de conjoint temporaire de 20 % versée jusqu'à l'âge légal d'ouverture au droit à la pension de retraite Sécurité sociale du conjoint survivant non séparé judiciairement ou au concubin
- Une rente pour incapacité permanente totale ou partielle de 10 % pour un taux d'incapacité d'au moins 20 % portée à 20 % lorsqu'il est supérieur à 50 %, versée dans les conditions prévues au chapitre 3.
- Une rente perte d'autonomie complémentaire de 10 % versée dans les conditions prévues aux articles 8.5 à 8.8 et 9.6

2 - Par ailleurs, en cas d'invalidité, en vue d'apporter aux cadres sur la tranche B/C une prise en charge comparable à celle de la tranche A, il est institué pour cette catégorie une rente d'invalidité complémentaire. Son montant, égal à 30 % du salaire tranche B/C pour les invalidités de 1^{ère} catégorie, est porté à 50 % pour les invalides de 2^{ème} et 3^{ème} catégorie. Elle est versée selon les conditions fixées au chapitre 4.

Article 18 **Gestion de la cotisation**

Le taux de cotisation défini par l'accord constitue la contrepartie des risques couverts par le régime. Cette cotisation est globale. Sur chaque risque est affecté un pourcentage de la cotisation globale.

Les taux de cotisations et leur répartition sont définis à l'annexe du présent accord.

Au vu du rapport annuel, la commission paritaire de surveillance du régime peut modifier, en accord avec l'organisme assureur, le pourcentage affecté à chaque risque s'il s'avère que le taux de couverture d'un risque est inférieur à 0,85 ou s'il est supérieur à 0,95.

Les taux de cotisations précisés en annexe du présent accord sont fixes pour une période de trois exercices.

Article 19 **Rapport annuel**

À la fin de chaque exercice, l'organisme assureur recommandé établit un rapport à l'attention de la commission paritaire de surveillance du régime. Ce rapport porte sur tous les éléments d'ordre démographique, économique, financier et social nécessaires à l'appréciation de l'application du présent accord. L'organisme assureur présente et commente les comptes de résultat et le bilan du régime.

Des tableaux comparatifs, d'une année sur l'autre, permettant d'apprécier l'évolution du régime, risque par risque, sont insérés dans le rapport annuel. L'organisme assureur modifie, à la demande de la commission paritaire de surveillance, la présentation du rapport annuel.

L'organisme assureur présente le compte de résultats global et pour chacun des risques, ainsi que les frais de gestion, à la commission paritaire de surveillance.

Chaque entreprise adhérente est destinataire du rapport annuel, lequel doit être également remis aux instances représentatives du personnel.

Article 20 **Bilan d'application**

Les organisations signataires du présent accord se réunissent pour faire le bilan d'application du régime au plus tard dans un délai de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur.

En fonction des possibilités résultant des différents constats, bilans et analyses, les partenaires sociaux proposent à la commission paritaire et à l'organisme assureur, l'adaptation ou l'amélioration des prestations existantes voire la création de garanties nouvelles.

Si un déséquilibre venait à se produire dans le rapport prestations/cotisations nécessitant le réajustement du taux de cotisation, les signataires du présent accord, réunis en commission paritaire, décident, après avoir recueilli la proposition de l'organisme assureur, du nouveau taux de cotisation.

Article 21 **Réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques**

Au vu du bilan d'application et dans un délai maximum de 5 ans d'application, les signataires du présent accord peuvent décider, après mise en œuvre d'une nouvelle procédure de mise en concurrence des organismes conformément aux dispositions prévues par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, de recommander à un ou plu-

sieurs nouveaux organismes assureurs pour la mutualisation des risques. [FI4]

Article 22 **Transfert du contrat**

En cas de transfert du contrat de prévoyance à un nouvel organisme, l'organisme assureur qui perd la gestion du contrat assure les prestations en cours ainsi que le maintien des garanties décès pour les salariés en arrêt de travail. Elle assure les revalorisations des prestations en cours conformément aux dispositions de l'article 12. Le nouvel organisme doit accepter, selon les conditions de l'appel d'offre, le maintien des taux dératification durant trois ans.

Article 23 **Risques exclus**

Aucune exclusion ne sera acceptée en décès comme en arrêt de travail à l'exception de la guerre étrangère, du risque nucléaire et du meurtre par le bénéficiaire.

Une guerre étrangère est la situation dans laquelle soit l'État français, soit un état belligérant contre la France, aura formulé une déclaration de guerre officielle.

Seront également exclus les cas où le salarié aura pris une part active dans une guerre n'ayant pas de lien avec l'État français.

Par contre la garantie sera accordée dans les-cas du fait de guerre civile ou étrangère lors de déplacement de nature professionnelle ou personnelle, si l'État français n'est pas un des belligérants, et si le salarié n'y a pris aucune part active.

En cas de meurtre par le bénéficiaire, ce dernier est déchu dans ces droits et les sommes dues au meurtrier sont versées automatiquement au(x) bénéficiaire(s) suivant(s). [FI5]

Article 24 **Information du salarié**

Une notice d'information, élaborée par l'organisme assureur en concertation avec les signataires de l'accord collectif portant création d'un régime de prévoyance, est remise par chaque cabinet à tous ses salariés.

Si une modification des garanties du régime intervient, une notice complémentaire fournie par l'organisme d'assurance est remise aux salariés par l'employeur.

En cas de rupture du contrat de travail, il doit être mentionné sur la lettre de licenciement ou sur le certificat de travail que le salarié peut bénéficier du maintien de la couverture des risques garantis par le présent régime ainsi que les conditions pour en bénéficier.

Article 25 **Prescription**

Les délais de prescription prévus en matière de prestations sont ceux prévus par les dispositions d'ordre public applicables.

Chapitre 9 **Commission paritaire de surveillance**

Il est institué une commission paritaire de surveillance du régime de prévoyance des salariés des cabinets d'avocats aux Conseils.

Article 26 **Composition**

La commission est composée des organisations syndicales de salariés signataires du présent accord à raison d'un titulaire et d'un suppléant et d'un nombre égal de membres désignés par l'Ordre des avocats aux Conseils.

Le suppléant ne fait partie de la commission qu'en l'absence du titulaire.

La désignation d'un salarié d'un cabinet emporte autorisation d'absence rémunérée.

Un Président et un Secrétaire sont désignés pour un mandat annuel, respectivement et en alternance par chacun des collèges.

Article 27 **Attributions**

La Commission paritaire de surveillance dispose d'une délégation permanente du Conseil d'administration de l'Institution, lui conférant, sans préjudice des décisions de la Commission Paritaire, un pouvoir de décision autonome, notamment :

-
- En matière de suivi et de contrôle du régime
 - En matière d'action sociale
 - D'interprétation et d'application du texte de l'accord
 - De l'examen des litiges résultant de cette application
 - Du contrôle des opérations administratives et financières
 - De la gestion du fonds d'action sociale
 - D'information complémentaire sur le fonctionnement du régime
 - De modification, dans la limite globale du taux de cotisation, et sans changement de la proportion employeur/salarié, de la répartition entre les différents risques, s'il apparaît un déséquilibre manifeste

La commission paritaire de surveillance se réunit au moins deux fois par an et sur saisine d'une partie signataire sur l'application de l'accord, sur convocation de son Président ou de son Secrétaire.

Lors de l'une de ces réunions, la commission reçoit le rapport d'activité, les comptes de résultat et le bilan du régime.

Article 28 **Logistique**

La préparation et la tenue des réunions de la Commission paritaire de surveillance sont à la charge intégrale de l'Institution.

Les frais exposés par ses membres, à l'occasion de leurs travaux, sont remboursés par l'organisme assureur dès sa recommandation en tant qu'organisme mutualisateur des risques couverts par le présent régime. En outre, chacune des organisations signataires, Ordre ou organisations syndicales, participe à l'information de la mise en place d'une couverture sociale par une insertion dans leur publication professionnelle. L'Institution met à la disposition le typon de l'insertion. L'insertion est facturée à l'Institution de prévoyance et à l'OCIRP.

Article 29 **Formation**

Les formations effectuées avec le concours des organismes assureurs du régime, dans le cadre du lancement du régime et de son suivi, sont à la charge de ces derniers.

Chapitre 10 **Dispositions finales**

Article 30 **Révision**

Le présent accord peut être révisé conformément aux dispositions du code du travail par les organisations signataires de l'accord. En tout état de cause, le présent accord peut être révisé par application des dispositions des articles 20 et 21 du présent accord.

Au vu du rapport d'activité et du bilan de fonctionnement du régime, chaque organisation signataire peut, conformément aux dispositions des articles 19 à 21 demander une révision de l'accord.

Article 31 **Dénonciation**

La dénonciation du présent accord s'effectue selon les dispositions du code du travail. En cas de dénonciation de l'organisme gestionnaire du régime, il est procédé à un appel d'offre.

Article 32 **Date d'application**

Le présent accord entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Article 33 **Publicité**

Le présent accord fait l'objet d'une publicité auprès des salariés. Un exemplaire du présent accord est tenu à la disposition des salariés dans un lieu accessible à tous sans qu'il y ait lieu d'en faire la demande. En outre, les organisations signataires informent leurs adhérents par une information spécifique.

Article 35 Dépôt

Les parties signataires s'engagent, en application des dispositions du code du travail à déposer le présent accord auprès de la DIRECCTE ainsi qu'au Secrétariat-greffé du Conseil de prud'hommes de Paris.

Annexe - Cotisations

Article 1er Assiette

Les cotisations de prévoyance sont calculées sur le salaire annuel brut de référence tel que défini à l'accord pour les salariés des cabinets d'avocats aux Conseils dans la limite de la tranche C

Article 2 Taux des cotisations applicables au 1^{er} janvier 2016

2.1 Taux de cotisation et répartition employeur/salarié

Salariés non cadres

Garanties	Cotisation Globale		Cotisation Employeur		Cotisation Salarié	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès	0,44 %	0,44 %	0,32 %	0,32 %	0,12 %	0,12 %
Incapacité	0,34 %	0,54 %	0,00 %	0,00 %	0,34 %	0,54 %
IPP/Invalidité	0,54 %	0,70 %	0,42 %	0,61 %	0,12 %	0,09 %
Total	1,32 %	1,68 %	0,74 %	0,93 %	0,58 %	0,75 %

Salariés relevant du régime de retraite des cadres

Garanties	Cotisation Globale		Cotisation Employeur		Cotisation Salarié	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès	1,25 %	0,50 %	1,25 %	0,44 %	0,00 %	0,06 %
Incapacité	0,34 %	0,54 %	0,05 %	0,00 %	0,29 %	0,54 %
IPP/Invalidité	0,89 %	1,04 %	0,89 %	0,73 %	0,00 %	0,31 %
Total	2,48 %	2,08 %	2,19 %	1,17 %	0,29 %	0,91 %

2.2 Répartition de la cotisation - précision

En cas d'excédent du régime, la décision de baisse du taux de cotisation profite aux salariés sans que la cotisation employeur puisse globalement dépasser 60 % du montant du taux.

Régime frais de santé *Accord du 27 novembre 2015*

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2016]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

OACECC.

Syndicat(s) de salarié(s) :

FS CFTD ;

SPAAC CFE-CGC ;

Préambule

Dans le cadre de la Loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les partenaires sociaux de la branche ont souhaité mettre en place par accord collectif, un régime frais de santé au niveau national à compter du 1^{er} janvier 2016.

Article 1 **Objet**

Le présent accord a pour objet d'instituer un régime collectif de frais de santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, en complément d'un régime de base de la Sécurité sociale.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir l'efficacité de ce régime en recommandant un organisme assureur, choisi au terme d'une procédure transparente de mise en concurrence, pour assurer la couverture des garanties de complémentaire santé.

Chaque entreprise reste libre de mettre en place un régime plus favorable que celui institué par le présent accord selon l'une ou l'autre des modalités prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, lorsqu'un régime de frais de santé est déjà mis en place dans l'entreprise antérieurement au 1^{er} janvier 2016, les stipulations de cette dernière devront être adaptées en conséquence conformément aux dispositions de l'article L. 2253-2 du code du travail et dans le respect des dispositions de l'alinéa 1^{er} de l'article L. 2253-3 du code du travail.

Les entreprises ayant mis en place, antérieurement au 1^{er} janvier 2016, un régime de frais de santé conforme à celui prévu par le présent accord restent libres de le conserver auprès de leur organisme assureur et ce même s'il ne s'agit pas de l'organisme assureur recommandé par les partenaires sociaux de la branche.

Article 2 **Champ d'application**

Le présent accord s'applique aux Cabinets d'Avocats au Conseil d'État et à la Cour de Cassation.

Article 3 **Bénéficiaires**

3.1 **Salarié**

Le régime de complémentaire santé revêt un caractère collectif et obligatoire et bénéficie à l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté.

3.2 **Dispense d'affiliation des salariés au régime «frais de santé»**

Conformément à l'article L. 242-1-6 du code de la Sécurité sociale peuvent être dispensés d'adhésion au régime sans remettre en cause le caractère obligatoire de celui-ci :

- les salariés à durée déterminée et les apprentis avec l'obligation pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois, de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles ;*
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;*
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Dans ces cas, la dispense, doit être justifiée par tout document utile, et joue jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;*
- les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de leur embauche si elle est postérieure, jusqu'à échéance du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de reconduction tacite ;*
- À condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf. arrêté 26 mars 2012 modifié) :*
 - dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dis-*

pense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant-droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants-droit à titre obligatoire) ;

- régime local d'Alsace-Moselle ;
- régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
- mutuelles des fonctions publiques nationale et territoriale dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- contrats d'assurance de groupe dits «Madelin» ;
- régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

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

Les salariés concernés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au présent régime et produire tout justificatif requis, après information, par l'employeur, des conséquences de ce choix.

Cette demande de dispense devra être formulée dans les 15 jours suivant la mise en place du régime institué par le présent accord. À défaut, ils seront affiliés d'office au régime.

En tout état de cause, ces salariés sont tenus de cotiser au régime institué par le présent accord dès qu'ils cessent de se trouver dans l'une des situations ci-dessus et doivent en informer immédiatement l'employeur.

Par ailleurs, dans les cas où une justification doit être produite chaque année à l'employeur, celle-ci doit lui être adressée entre le 1^{er} et le 31 décembre. Lorsque l'employeur ne reçoit pas de justificatif, le salarié est affilié à effet du 1^{er} janvier qui suit. Les documents d'affiliation lui sont adressés et la cotisation salariale est alors précomptée sur le bulletin de paie.

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 frais de santé. Cette adhésion prendra alors effet le 1^{er} jour du mois suivant la demande, et sera alors irrévocable.

3.3

Les Ayants-droit bénéficiaires des prestations du régime «frais de santé»

Outre le salarié, bénéficient obligatoirement du régime ses ayants droits définis ci-dessous :

- le conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin du salarié, au sens des conditions générales applicables au présent accord enfants du participant, et/ou de son conjoint ou de son concubin ou de son partenaire lié par un PACS ;
- à charge au sens de l'article L. 313-3 du code de la Sécurité Sociale ;
- jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 27^{ème} anniversaire, s'ils sont étudiants, apprentis, à la recherche d'un emploi, en contrat de professionnalisation, ou d'insertion ;
- sans limite d'âge pour les handicapés ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % et ne percevant pas l'allocation d'adulte handicapé.

3.4

Dispense d'affiliation des Ayants-droit au régime «frais de santé»

À condition de le justifier chaque année, les Ayants-droit peuvent demander à être dispensé d'adhésion, s'ils bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf. arrêté 26 mars 2012 modifié) :

- dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants-droit à titre obligatoire) ;
- régime local d'Alsace-Moselle ;
- régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
- mutuelles des fonctions publiques nationale et territoriale dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- contrats d'assurance de groupe dits «Madelin» ;
- régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Article 4

Cas de suspension ou de rupture du contrat de travail

4.1

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Les garanties sont maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu, pour les salariés se trouvant dans cette situation à la date d'entrée en vigueur du présent régime et ce dans les conditions suivantes :

- Lorsque la suspension intervient pour cause de maternité, paternité, maladie ou accident (professionnel ou non professionnel) ou pour toute autre cause ouvrant droit, soit à maintien (total ou partiel) de salaire par l'employeur, soit à indemnités journalières complémentaires (résultant du régime de prévoyance), le salarié bénéficie du maintien intégral de ses garanties, sous réserve du paiement de sa quote-part de cotisations, la quote-part de l'employeur étant également maintenue.

- Lorsque la suspension intervient pour cause d'invalidité d'origine professionnelle ou non professionnelle ouvrant droit au versement d'une pension d'invalidité au titre du régime de prévoyance, le salarié bénéficie du maintien intégral de ses garanties. La cotisation totale (part salariale et part patronale) reste due intégralement.

- Dans les autres cas de suspension du contrat de travail (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise...) n'ouvrant pas ou plus droit à maintien de salaire ou à indemnisation, la suspension du contrat de travail emporte suspension de l'obligation de cotiser, donc de l'accès aux prestations.

Toutefois, le salarié peut continuer à bénéficier du régime, sous réserve du versement des cotisations. À cet effet, il peut demander à l'organisme assureur recommandé le maintien à titre individuel et temporaire de ses garanties, la cotisation totale étant alors à sa charge exclusive.

4.2

Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail au titre de l'article L 911-8 du code de la Sécurité sociale

Conformément à l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale, les salariés bénéficient du maintien 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 douze 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.

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

Pour la mise en œuvre du dispositif auprès de l'organisme assureur, l'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 assureur, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations sont dues.

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

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

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

Le financement de ce dispositif fait l'objet d'une mutualisation intégrée aux cotisations des salariés actifs (part patronale et part salariale) permettant aux anciens salariés de bénéficier de ce dispositif sans paiement de cotisa-

tions.

4.3

Maintien des garanties des avants droits d'un salarié décédé

Les ayants droit d'un salarié décédé y compris le cas échéant le conjoint non à charge au sens de la Sécurité Sociale, bénéficiant des garanties du régime au jour du décès, se voient maintenir gratuitement le bénéfice des garanties du présent régime pendant une durée d'un an à compter du jour du décès. Au-delà de cette durée, ils pourront bénéficier du maintien au titre de l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989 exposé ci-dessous.

4.4

Maintien des garanties au titre de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989

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 dans le cadre d'un contrat individuel sans condition de période probatoire ni d'examen ou questionnaires médicaux au profit des personnes suivantes :

1. anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient du maintien des garanties au titre de l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale exposé ci-dessus.

L'organisme assureur adresse la proposition de maintien de la couverture individuelle à ces anciens salariés 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 au titre de l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale.

2. Ayants droit d'un salarié décédé bénéficiaires des garanties du présent régime au jour du décès :

- L'employeur informe l'organisme assureur qui adresse la proposition de maintien de la couverture à ces personnes,
- Qui disposent d'un délai de six mois pour manifester leur accord.

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

Article 5

Garanties

5.1

Définition des garanties

La couverture a pour objet d'assurer le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation. Les garanties sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de la conclusion du présent accord.

Elles sont revues, le cas échéant, en cas de changement de ces textes.

Sont couverts tous les actes et frais courants sur la période de garantie ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individualisé du régime de base de la sécurité sociale au titre de la législation «maladie», «accidents du travail/maladie professionnelle» et «maternité», ainsi que les actes et frais non pris en charge par ce dernier, expressément mentionnés dans le tableau des garanties figurant en annexe 1.

Les prestations sont limitées aux frais réels dûment justifiés restant à charge du bénéficiaire après intervention du régime de base et/ou d'éventuels organismes complémentaires.

Les garanties respectent en toutes circonstances les exigences du contrat «responsable» en termes d'interdictions et d'obligations minimales de prise en charge, conformément aux articles L. 871-1 et R. 871-1 et 2 du Code de la Sécurité sociale, l'exigence relative aux contrats responsables étant renforcée du fait de la politique de prévention conçue dans la perspective de l'objectif de solidarité. Elles respectent par ailleurs les prestations minimales obligatoires prévues par les articles L. 911-7 et D. 911-1 du Code de la sécurité sociale.

5.2

Détail des garanties

Les garanties du présent accord constituent les garanties obligatoires devant bénéficier à l'ensemble du personnel salarié de la branche et à leurs ayants droits. Les remboursements s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

	En complément des prestations de la SS	
Hospitalisation		
Honoraires (conventionné)	Hors Contrat Accès aux Soins : TM + 125 % BR (TM + 100 % BR au 1 ^{er} janvier 2017)	Contrat d'accès aux soins : TM + 200 % BR
Frais de séjour (conventionné)	350 % BR	
Honoraires (non conventionné)	90 % FR maximum fixé ci-dessus pour les honoraires conventionnés avec prise en compte du tarif d'autorité au lieu de la BR	
Frais de séjour (non conventionné)	90 % FR maximum 350 % BR reconstituée	
Chambre particulière	50 € par nuit	
Chambre particulière maternité	65 € par nuit	
Forfait journalier hospitalier	100 % forfait en vigueur (sans limitation de durée) conformément aux dispositions du décret 2014-1374 du 19 novembre 2014	
Frais d'accompagnement (enfant de – de 16 ans)	50 € par nuit	
Médecine générale & maternité		
Consultation de généraliste conventionné	Hors Contrat d'Accès aux Soins : TM + 40 % BR	Contrat d'Accès aux Soins : TM + 60 % BR
Consultation de spécialiste conventionné - Radiologie - Actes techniques médicaux	Hors Contrat d'accès aux Soins : TM + 125 % BR (TM + 100 % BR au 1 ^{er} janvier 2017)	Contrat d'accès aux Soins : TM + 200 % BR
Pour les médecins non conventionnés, les plafonds sont identiques mais le tarif d'Autorité remplace la Base de Remboursement conventionnée		
Pharmacie - Analyses biologique - auxiliaires médicaux	TM	
Ostéodensimétrie	TM	
Dentaire		
Soins dentaires et inlays / onlays	TM	
Implantologie	200 € par implant 2/an par bénéficiaire	
Orthodontie remboursée par la SS	200 % BR	
Orthodontie refusée par la SS	non garantie	
Inlays core	TM + 170 % BR	
Prothèses dentaires remboursables par la SS	TM + 170 % BR	
Prothèses dentaires non remboursables	non garanties	
Optique	1 paire de lunettes tous les deux ans par bénéficiaire (sauf changement de vue - ou moins de 18 ans). Décompte par année civile	
Monture adultes	100,00 €	
Monture enfants	65,00 €	
Verres unifocaux adultes	185 € pour 2 verres / 50 % pour un seul verre	
Verres unifocaux enfants	160 € pour 2 verres / 50 % pour un seul verre	
Verres multifocaux adultes	350 € pour 2 verres / 50 % pour un seul verre	
Lentilles refusées par la SS et lentilles jetables	125 € par an et par bénéficiaire	
Lentilles acceptées par la SS et lentilles jetables		
Kératochirurgie	470 € par œil	
Autres garanties		

	<i>En complément des prestations de la SS</i>
<i>Médecine douce (Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Kinésiologie, Etiopathie)</i>	<i>Forfait annuel de 100 € par bénéficiaire</i>
<i>Prothèses auditives</i>	<i>TM + 160 % BR</i>
<i>Autres prothèses non dentaires</i>	<i>TM + 160 % BR</i>
<i>Maternité ou adoption plénière</i>	<i>Prise en charge des soins au poste Médecine Générale & Maternité - Chambre particulière prévue au poste hospitalisation</i>
<i>Cures thermales acceptées par la SS</i>	<i>TM + 5 % PMSS (156,45 €)</i>
<i>Frais de voyage + hébergement cures thermales</i>	
<i>Actes de Prévention (loi du 13 août 2004)</i>	<i>TM</i>
<i>Transport (à l'exclusion de la cure thermique)</i>	<i>TM</i>
<i>Actes non pris en charge par la SS</i>	
<i>Vaccins non remboursés sur prescription médicale</i>	<i>25 € / an sauf vaccin antigripal : 100 %</i>
<i>Diététicien</i>	<i>20 € par consultation maximum 3 par an</i>
<i>Dispositifs contraceptifs non remboursés</i>	<i>50 €/an</i>
<i>Vie sans tabac (prise en charge substituts nicotiniques)</i>	<i>50 € / an (applicable aussi aux consultations cognito-comportementales sur prescription médicale)</i>
<i>Assistance</i>	
<i>Assistance santé en France</i>	<i>Oui - Assistance vie quotidienne à la suite d'un événement couvert (hospitalisation) + Avance de soins couverts par la SS</i>
<i>PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 170 € en 2015)</i> <i>TM : Ticket modérateur</i> <i>BR : Base de remboursement (tarif de convention)</i>	

Article 6 **Financement du régime**

6.1 **Structure de la cotisation**

Le régime complémentaire frais de santé mis en place au sein de l'entreprise doit prévoir une cotisation de type salarié seul (isolé) / salarié et ayants droit ("famille").

La cotisation "famille" s'entend comme une cotisation uniforme quel que soit le nombre d'enfants à charge.

Le salarié, dont les ayants droit ont demandé à bénéficier de la dispense d'adhésion visée à l'article 3.4 du présent accord, est tenu d'acquitter la cotisation de type "isolé".

6.2 **Assiette de la cotisation**

Les cotisations servant au financement du régime complémentaire frais de santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

6.3 **Taux et répartition des cotisations**

La participation de l'employeur au financement du régime de base est égale à 50 % de la cotisation.

Le montant de la participation de l'employeur ne peut être inférieur au montant de la cotisation au régime mis en place par les partenaires sociaux auprès de l'organisme recommandé.

6.4 **Montant de la cotisation**

Taux de la cotisation due au titre du régime de frais de santé :

	Régime Général Tarif (% PMSS)
Salarié seul ("isolé")	1,84 %
Salarié + Ayants droit ("famille")	3,89 %
Contrats de travail suspendus	Idem salariés actifs

Le versement de la totalité de la cotisation à l'organisme assureur incombe à l'employeur et doit intervenir dans les conditions, notamment de délai, prévues par les statuts et règlements de l'organisme assureur recommandé. En cas de retard de paiement, des majorations de retard sont appliquées conformément aux statuts et règlements de l'organisme assureur recommandé.

6.5

Révision de la cotisation

Le montant de la cotisation totale prévue au 6.4 est fixé pour une durée de trois ans à compter de l'entrée en vigueur du régime. Il pourra toutefois être réévalué en cas d'évolution de l'environnement législatif et/ou réglementaire.

À l'issue de cette période de trois années, un autre montant pourra être fixé par la commission paritaire de la convention collective en fonction des résultats techniques et financiers du régime d'un côté, des études prospectives conçues à cet effet d'un autre côté, sur proposition de l'organisme assureur.

Il est toutefois expressément convenu par l'organisme recommandé que toute évolution à la hausse des cotisations ne pourra excéder 10 % par an à partir de 2019.

6.6

Cessation de l'obligation de cotiser

La cotisation au régime «frais de santé» cesse d'être due :

- en cas de suspension du contrat de travail dans les conditions prévues à l'article 4.1,
- lors de la rupture du contrat de travail qui lie le participant à son employeur, sous réserve des cas de maintien des garanties visés à l'article 4.2,
- en cas de décès,
- et, en tout état de cause, à la date de cessation d'effet du présent accord.

Article 7

Recommandation de l'organisme assureur

Le présent régime est structuré autour de dispositifs répondant à un objectif de solidarité professionnelle, et notamment :

- l'affiliation obligatoire de l'ensemble des salariés et de leurs ayants droit quels que soient leur catégorie professionnelle, leur état de santé, leur âge ou leur situation familiale ;
- la prise en compte des situations objectives de fragilité, liées à la maladie ou au chômage notamment ;
- la mise en place de cotisations forfaitaires, donc indépendantes de la réalité du risque individuel ou propre à une entreprise ;
- des prestations déconnectées du niveau des cotisations individuelles et des prestations non contributives ;
- l'accessibilité au fonds social de l'organisme assureur recommandé ;
- la mise en œuvre d'actions de prévention ;
- l'instauration d'un dispositif de solidarité intergénérationnelle.

L'objet du présent accord étant l'instauration d'un régime «frais de santé» concrétisé par la poursuite d'un objectif de solidarité, les cotisations dues conventionnellement par les entreprises et leurs salariés doivent nécessairement être mutualisées. Au vue de cet objectif et en conformité avec le contenu de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, un opérateur unique est recommandé pour gérer les garanties collectives, objet du présent accord.

Article 8

Adhésion à l'organisme assureur et gestionnaire recommandé pour la mutualisation professionnelle

Les employeurs relevant du champ d'application du présent accord ont l'obligation de faire bénéficier leurs salariés des dispositions du présent régime (article 5.2).

Pour ce faire les partenaires sociaux de la branche recommandent l'adhésion auprès de l'organisme assureur ci-après mentionné :

APGIS

12, rue Massue

94 684 Vincennes Cedex.

Article 9 **Fonds collectif**

Manifestation de solidarité, les partenaires sociaux ont décidé par le présent accord de créer un fonds de solidarité. Il est destiné à mettre en œuvre des actions de solidarité et de prévention telles que mentionnées à l'article 13 du présent accord.

Il est prélevé 2 % du montant des cotisations perçues au titre du régime obligatoire prévu par le présent accord.

Article 10 **Suivi du régime**

L'organisme assureur recommandé fournit annuellement un rapport détaillé, comportant notamment l'ensemble des informations prévues par l'article 15 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et le décret d'application du 30 août 1990.

L'organisme assureur recommandé communique chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission paritaire, au plus tard le 1^{er} juin suivant la clôture de l'exercice. À l'occasion de ce rapport, est établi un bilan spécifique relatif aux droits non contributifs.

L'organisme assureur recommandé rend compte à la Commission Paritaire des procédures engagées aux fins de poursuivre le recouvrement des cotisations et des éventuelles difficultés rencontrées.

Elle fait un compte rendu des actions de prévention mises en œuvre assorti d'un bilan financier annexé au rapport prévu au premier alinéa du présent article ainsi qu'un bilan du fonds collectif et des sommes allouées à ce titre.

Article 11 **Réexamen périodique des conditions de mise en œuvre de la mutualisation**

Conformément à l'article L. 912-1 du Code de la Sécurité sociale, les conditions de mise en œuvre de la mutualisation feront l'objet d'un examen dans le cadre de la Commission Paritaire au maximum tous les 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent régime.

À cet effet, la Commission Paritaire se réunira au cours du sixième mois précédant cette échéance. Afin de faciliter le travail d'analyse des membres de la Commission Paritaire, l'organisme assureur recommandé présentera dans un rapport consolidant sur la période de 5 ans considérée les rapports et informations indiquées à l'article 10, un document retraçant l'évolution du régime en ce qui concerne les cotisations, les prestations et la sinistralité au cours des cinq années précédentes.

Chacune des parties signataires a la faculté de dénoncer le présent accord à condition de le notifier 4 mois avant l'expiration annuelle par lettre recommandée avec avis de réception adressée à chaque organisme signataire.

L'accord dénoncé conserve son plein effet jusqu'à la conclusion éventuelle d'un nouveau texte.

Afin d'optimiser la qualité du travail d'analyse, la première partie de la réunion sera consacrée à l'analyse et aux commentaires du rapport prévu ci-dessus. La seconde partie sera consacrée à l'adoption de recommandations visant à une meilleure qualité de gestion du régime par l'organisme recommandé.

Article 12 **Effet de l'accord à l'égard de l'organisme assureur recommandé**

Les dispositions du présent accord et de ses avenants éventuels ne sont opposables à l'organisme assureur recommandé qu'après acceptation formelle de celui-ci.

Les entreprises ainsi que les salariés peuvent directement se prévaloir des dispositions du présent accord auprès de l'organisme assureur recommandé pour poursuivre l'exécution de ses obligations.

De même, l'organisme assureur recommandé peut directement se prévaloir des dispositions du présent accord auprès des entreprises ainsi que des salariés pour poursuivre l'exécution de leurs obligations.

Article 13 **Contribution à la solidarité de branche**

13.1 - Le présent accord vise à la création d'un authentique régime de protection sociale complémentaire concrétisé par non seulement la fixation de la nature et du niveau des prestations contractualisées mais encore par des droits non contributifs et déclinant un degré élevé de solidarité, qu'il appartient aux entreprises de respecter, y compris

lorsque l'assureur auquel elles confient le soin de gérer les garanties collectives n'est pas celui recommandé dans les conditions figurant à l'article 7.

13.2 - Un règlement est établi entre l'organisme recommandé et les partenaires sociaux de la branche afin de permettre la mise en œuvre du point IV de l'article L. 912-1 du code de la Sécurité sociale et notamment :

13.2.1 - La prise en charge totale ou partielle de la cotisation, notamment :

- des salariés ou apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite, par ailleurs, et pouvant bénéficier des dispenses d'affiliation,*
- des salariés, apprentis ou anciens salariés au sens du décret dont la cotisation représente au moins 10 % de leurs revenus bruts.*

13.2.2 - Le financement d'actions de prévention de santé publique ou de risques professionnels sous forme :

- de formations ou réunions d'information,*
- guides, affiches, outils pédagogiques intégrant les thématiques de sécurité et comportements en termes de consommation médicale,*

13.2.3 - La prise en charge partielle des prestations d'action sociale, notamment :

- aides individuelles de secours aux salariés, ex-salariés et ayants-droit,*
- aides collectives pour l'hébergement en foyers pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants-droit ou des aidants familiaux.*

La commission paritaire de la branche détermine librement les orientations des actions de prévention et les règles de fonctionnement et d'attribution des prestations d'action sociale et contrôle la mise en œuvre de ces orientations par l'organisme assureur recommandé auprès duquel les entreprises organisent la couverture de leurs salariés.

Article 14 **Obligations en matière d'information**

Compte tenu de la technicité des questions liées à la protection sociale, les parties considèrent qu'un niveau adapté d'information permanente des bénéficiaires est essentiel à la bonne compréhension de leurs droits et obligations et à la réalisation des objectifs du présent accord.

Dans ce cadre, l'institution recommandée prend l'engagement :

- d'assurer auprès des entreprises concernées et de leur personnel une communication adaptée, sur la base d'une plaquette d'information établie en concertation avec les parties signataires de la convention collective, afin de faciliter la mise en place du régime;*
- d'établir une notice d'information dont l'objet est de détailler les garanties et leurs modalités d'application ; de la transmettre à chaque entreprise adhérente par tous moyens (notamment par la voie dématérialisée ce qui vaudra notification au sens de la réglementation applicable) et de la mettre à jour en cas d'évolution des garanties. Toutefois, s'il s'agit de modifications entraînant des rectifications non significatives de la notice initiale, l'information pourra être faite par une fiche rectificative destinée à compléter ou mettre à jour la notice initiale. Les entreprises ont l'obligation de remettre cette notice à chaque membre du personnel en place et au moment de l'entrée en fonction.*

En cas de rupture du contrat de travail, et au plus tard le dernier jour de la relation contractuelle, les entreprises doivent informer les salariés du maintien possible des garanties en application de l'article 4 ci-dessus et des conditions dans lesquelles ils peuvent en bénéficier.

Article 15 **Révision de l'accord**

La procédure de révision prévue à l'article 3 de la convention collective est déclinée de la manière suivante en ce qui concerne le présent accord :

- les dispositions du présent accord pourront à tout moment faire l'objet d'une révision en tout ou partie. La négociation à cet effet a lieu à la demande de l'une des parties signataires ou adhérentes conformément aux dispositions des articles L. 2222-5 et L. 2261-8 du code du travail ;*
- toute demande de révision devra être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à chacune des autres parties signataires et adhérentes et comporter l'indication des dispositions dont la révision est demandée. Elle doit être accompagnée ou suivie dans le délai d'un mois d'un nouveau projet d'accord sur les points dont la révision est demandée ;*
- le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai d'un mois suivant la réception de cette lettre, la commission nationale paritaire sera réunie à l'initiative de la partie la plus diligente en vue d'une négociation ;*
- les dispositions dont la révision est demandée resteront en vigueur jusqu'à la conclusion d'un accord ou à défaut*

seront maintenues ;

- sous réserve des règles de validité des accords collectifs, les dispositions de l'accord portant révision se substitueront de plein droit à celles de l'accord qu'elles modifient à compter du lendemain du dépôt de l'accord dans les conditions légales ;

- l'accord de révision fera l'objet des formalités de publicité légale.

Article 16

Notification - Dépôt - Extension

Le présent accord sera, conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du Code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives et au terme d'un délai de 15 jours à compter de cette notification et à défaut d'opposition, il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue de son dépôt.

Dispositions issues de l'ancienne CCN des Greffiers des tribunaux de commerce

Ancienne CCN

Titre XVIII - Congés maladie

Article 41

En cas de maladie dûment constatée, les employés ayant une année de présence dans le greffe recevront la moitié de leurs appointements pendant deux mois à compter de leur indisponibilité.

À partir de cinq ans de présence dans le greffe, ils recevront la moitié de leurs appointements pendant trois mois à compter de leur indisponibilité et de 1/4 de leurs appointements pendant les trois mois suivants.

Et ce, sans préjudice pour l'employé des prestations servies directement par les organismes de Sécurité Sociale ou de tous autres organismes y compris celles perçues au titre des accidents du travail.

Les périodes d'absence indemnisées sont accordées dans les limites ci-dessus fixées, défaction faite des jours d'absence indemnisés dont chaque intéressé a déjà pu bénéficier de date à date au cours des douze mois précédents.

En contrepartie des avantages accordés par le présent article les employés, par voie de réciprocité, s'engagent à faciliter dans toute la mesure du possible la tâche de l'employeur tenu en toutes circonstances, malgré l'absence d'un ou de plusieurs employés, à assurer la marche normale du greffe.

Les greffiers de tribunal de commerce auront toujours la faculté de faire contre-visiter à leurs frais par un médecin de leur choix un employé absent pour cause de maladie.

En cas de fraude, les dispositions du présent article ne seront pas applicables et la commission paritaire prévue à l'article 22, paragraphe 1^{er}, sera saisie à défaut d'accord sur la sanction à appliquer.

Titre XXV

Formation professionnelle

Article 52 : Application de l'accord interprofessionnel du 5 décembre 2003

(Résultant de l'accord du 14 décembre 2004 non étendu, applicable à compter du 31 décembre 2004⁽¹⁾)

(1) Signataires de l'accord du 14 décembre 2004 :

Organisation(s) patronale(s) :

CNG.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FEC-CGT-FO ;

FNECS-CFE-CGC.

)

Les articles qui suivent ont pour objet de mettre en œuvre au sein des Greffes des Tribunaux de Commerce, les dispositions de l'Accord National Interprofessionnel du 5 décembre 2003, ainsi que les dispositions de la Loi du 4 mai 2004 relatives à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social.

Article 53 : Les dispositifs de formation

Mod. par Accord 14 déc. 2004, non étendu, applicable à compter du 31 déc. 2004⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNG.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FEC-CGT-FO ;

FNECS-CFE-CGC.

Mod. par Avenant n° 83, 19 mai 2015, non étendu, applicable après son dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNGTC.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC ;

SPAAC CFE-CGC ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

1- Les contrats de professionnalisation

Les contrats de professionnalisation sont des contrats de travail conclus soit pour une durée déterminée de six à douze mois, soit pour une durée indéterminée, la durée de l'action de professionnalisation étant alors comprise entre six et douze mois débute dès la conclusion du contrat de formation. Toutefois, cette durée peut être portée jusqu'à 24 mois pour les demandeurs d'emploi sans qualification et pour les jeunes de moins de 26 ans.

Ces contrats sont destinés en priorité aux jeunes de moins de 26 ans et aux demandeurs d'emploi d'un niveau de formation initiale inférieure ou égale au bac, ou titulaire d'un diplôme bac + 2 dans une discipline non juridique. Les actions de formation effectuées sous contrat de professionnalisation sont destinées à faire acquérir une qualification reconnue par la convention collective ou définie par la CPNE.

Un tuteur est désigné par l'employeur pour l'accueillir et guider le personnel bénéficiaire de ce contrat.

La formation du tuteur et l'accompagnement du tuteur constituent une priorité du financement par la branche.

2- Les périodes de professionnalisation

Les périodes de professionnalisation sont organisées dans les conditions légales.

Elles sont ouvertes aux publics visés à l'article L. 982-1 du code du travail. Elles ont pour objet de faire acquérir une qualification reconnue par la convention collective ou définie par la CPNE.

Si les périodes de professionnalisation se déroulent en dehors du temps de travail, un accord écrit signé entre l'employeur et le salarié fixe les engagements réciproques souscrits dans les conditions de l'article L. 932-1 III et IV du Code du Travail.

Dans ce cas, le salarié reçoit une allocation de formation imputable sur la participation au titre de la formation professionnelle.

3- Le plan de formation continue

Les formations relevant du plan sont :

- toute action pour assurer l'adaptation du salarié à son poste de travail.
- les actions liées à l'évolution des emplois ou à leur maintien.
- les actions ayant pour objet le développement des compétences des salariés.

La définition des priorités des plans de formation pluriannuels et des modalités de formations mises en œuvre, y compris dans le cadre de la professionnalisation, est effectuée par la Commission Paritaire Nationale de l'Emploi.

La formation agréée sous le n° 11751650675 dite formation CNG, dispensée par le Conseil National des greffiers s'inscrit dans ce cadre ; cette formation est ouverte à tous les personnels des greffes et sanctionnée par un diplôme reconnu par la profession.

Cette formation se déroule actuellement sur deux ans :

- un premier cycle de formation à but général,
- un deuxième cycle de formation spécialisée dans l'un des deux grands domaines d'activité des greffes - judiciaire ou registre du commerce et des sociétés -.

À la signature de l'accord, la formation CNG est prioritaire à toute autre formation dans l'attribution des financements de l'OPCA PL.

4- Compte personnel de formation

(Avenant n° 83, 19 mai 2015, non étendu)

À compter du 1^{er} janvier 2015, un compte personnel de formation est ouvert aux salariés. Ce compte est alimenté

dans les conditions légales à hauteur de 24 heures par année de travail à temps complet jusqu'à l'acquisition d'un crédit de 120 heures, puis de 12 heures par année de travail à temps complet, dans la limite d'un plafond de 150 heures.

L'acquisition s'effectue au prorata temporis pour les personnes salariées à temps partiel.

Le compte ne peut être mobilisé qu'avec l'accord exprès de son titulaire. Le refus de mobiliser son compte ne constitue pas une faute du salarié.

Les heures de formation éligibles au compte personnel de formation demeurent acquises en cas de changement de situation professionnelle ou de perte d'emploi de leur titulaire. Le compte personnel de formation est fermé lorsque son titulaire est admis à faire valoir l'ensemble de ses droits à retraite.

Dispositions transitoires

Le crédit d'heures de formation acquis au titre du Droit Individuel à la Formation non utilisé au 31 décembre 2014 est utilisable dans le cadre du compte personnel de formation jusqu'au 31 décembre 2020 dans les conditions légales applicables. Ce crédit ne figure pas dans le compteur du compte personnel de formation du salarié mais doit être justifié auprès de l'OPCA PL dénommé Actaliens qui finance le compte personnel de formation au moment de son utilisation. Ces heures peuvent se cumuler avec les heures acquises au titre du compte personnel de formation dans la limite de 150 heures.

Article 54 : Financement de la formation professionnelle

Mod. par Avenant n° 83, 19 mai 2015, non étendu, applicable après son dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNGTC.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC ;

SPAAC CFE-CGC ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

Mod. par Avenant n° 95, 8 oct. 2019, non étendu, applicable à compter de son dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AACE ;

ANGTC PLE ;

ASPAJ ;

IFPPC.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FSE CGT ;

CFTC ;

FNECS CGC.

Mod. par Avenant, 16 déc. 2020, non étendu, applicable à compter de son dépôt⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

IFPPC ;

ASPAJ ;

ANGTC-PLE ;

AACE.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FSE CGT.

Mod. par Avenant 27 sept. 2023, non étendu, applicable à compter de son dépôt, soit le 16 nov. 2023⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

ANGTC-PLE ;

FEPrJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT ;

FSE CGT.

Mod. par Avenant n° 3, 13 nov. 2024, non étendu, applicable à compter de son dépôt, soit le 10 févr. 2025⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations patronales :

FEPrJa.
Syndicat(s) de salariés :
CFTC ;
CFDT ;
CGT.

En application des dispositions législatives et réglementaires, les entreprises versent leur contribution légale de formation à l'OPCA-PL dénommé Actalians.

1- Contributions légales

Cette contribution est calculée et répartie comme suit :

Greffes de 1 à 9 salariés

Le versement de cette contribution s'élève à 0,55 % de la masse salariale brute du personnel et se répartit ainsi :

- 0,15 % au titre de la professionnalisation ;

- 0,40 % au titre du plan de formation.

Greffes de 10 à 49 salariés

Le versement de cette contribution s'élève à 1 % de la masse salariale brute du personnel et se répartit ainsi :

- 0,30 % au titre de la professionnalisation

- 0,20 % au titre du plan de formation ;

- 0,20 % au titre du compte personnel de formation ;

- 0,15 % au titre du fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels

- 0,15 % au titre du congé individuel de formation.

Greffes de 50 à 299 salariés

Le versement de cette contribution s'élève à 1 % de la masse salariale brute du personnel non avocat et se répartit ainsi :

- 0,30 % au titre de la professionnalisation ;

- 0,10 % au titre du plan de formation ;

- 0,20 % au titre du compte personnel de formation ;

- 0,20 % au titre du fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels ;

- 0,20 % au titre du congé individuel de formation.

2 (nouveau)- (Avenant n° 3, 13 nov. 2024, non étendu) - Contributions conventionnelles

En application des dispositions de l'article L. 6332-1-2 du Code du Travail, les Greffes de moins de 11 salariés versent une contribution conventionnelle de formation à l'OPCO des Entreprises de Proximité, qui s'élève à 0,05 % de la masse salariale brute.

Les Greffes de 11 à 299 salariés versent une contribution conventionnelle de formation à l'OPCO des entreprises de proximité qui s'élève à 0,35 % de la masse salariale brute.

Cette contribution est due sur la base des salaires de l'année 2024 ; elle sera recouvrée dans le courant du 1^{er} trimestre 2025.

Les présentes dispositions cessent de produire effet au 31 décembre 2025 ; les partenaires sociaux de la branche décideront en 2025 de l'opportunité de poursuivre ce dispositif. Dans l'hypothèse où les partenaires sociaux décideraient de maintenir ou de modifier en 2026 cette contribution conventionnelle, un avenant aux présentes dispositions sera conclu.

Article 55 : La CPNE

Mod. par Résultat de : Accord 16 mars 2005, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNGTC.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGT-FO.

La commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle constitue dans le champ de compétence, l'organe d'information, d'étude et de concertation ainsi que de validation des priorités de la branche en matière de formation professionnelle. En matière d'emploi, la commission a un rôle d'information et d'étude sur l'évolution de l'emploi ainsi qu'un rôle de prévention et d'alerte.

Article 55-1 - Composition de la CPNE

Mod. par Résultant de : Accord 16 mars 2005, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNGTC.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGT-FO.

La commission paritaire nationale pour l'emploi et la formation professionnelle est constituée des représentants du Conseil National des Greffiers et des organisations syndicales de salariés, représentatives au plan national.

La commission est composée d'un maximum de cinq membres par collège. Chaque organisation syndicale de salarié désigne un membre titulaire et un membre suppléant, le Conseil National des Greffiers désigne un nombre égal de représentants.

Les membres suppléants peuvent occasionnellement assister aux réunions en tant qu'observateurs lorsqu'ils ne remplacent pas un titulaire absent.

La commission paritaire nationale pour l'emploi est présidée alternativement par l'un ou l'autre des membres du collège salariés ou du Conseil National des Greffiers.

Le mandat du président est de un an.

Article 55-2 - Les attributions de la CPNE

Mod. par Résultant de : Accord 16 mars 2005, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNGTC.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGT-FO.

Deux domaines de compétence définis par l'accord national interprofessionnel du 10 février 1969, celui du 1^{er} mars 1989, celui du 3 juillet 1991 et celui du 20 septembre 2003 et la loi du 4 mai 2004 dévoluent à la commission une mission en matière d'emploi et en matière de formation professionnelle continue.

I - En matière d'emploi

A. Un rôle d'information et d'étude sur l'évolution de l'emploi, des métiers et des qualifications

La commission procède :

a) *À l'examen de la situation de l'emploi et son évolution en termes quantitatif et qualitatif, notamment dans leurs incidences sur la structure de qualification et les besoins de formation, ceci afin de permettre l'information réciproque des partenaires sociaux ;*

b) *À l'étude et à l'analyse de l'emploi et des déséquilibres entre l'offre et la demande et des raisons qui concourent à cette situation durable ;*

c) *À l'établissement d'un rapport annuel sur la situation de l'emploi qui est inclus dans le rapport annuel de la profession.*

d) *Aux modalités d'insertion professionnelle des jeunes.*

B. Un rôle de prévention et d'alerte

La commission est informée de tout licenciement pour motif économique intervenant dans la profession.

Elle est obligatoirement saisie pour examen des licenciements collectifs pour motif économique posant un problème de reclassement ou résultant de difficultés économiques d'un greffe.

Le greffe doit communiquer immédiatement à la commission :

1) *Les motifs économiques des suppressions d'emploi projetées ou décidées ;*

2) *Le nombre de salariés concernés et la nature des emplois concernés ;*

3) *Le calendrier des licenciements ;*

4) *Les mesures examinées et décidées pour réduire les conséquences de ces décisions sur l'emploi ;*

5) *L'avis du comité d'entreprise ou à défaut, des délégués du personnel.*

L'information ou la saisine de la commission est effectuée par le greffier.

En cas de difficultés, la commission peut être saisie par le secrétaire du comité d'entreprise ou par un délégué et à défaut par un salarié.

La commission peut concourir à l'établissement d'un plan de sauvegarde de l'emploi.

En tant qu'instance de prévention et d'alerte, la commission formule des recommandations, propositions ou mises en garde en matière d'emploi et de formation professionnelle à l'intention de l'ensemble des greffes et des organismes de formation de la profession.

II - En matière de formation professionnelle

D'une manière générale, la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle a pour rôle de promouvoir la politique de formation définie par la branche. Elle a notamment pour mission :

a) De participer à l'étude des moyens de formation, de perfectionnement, et éventuellement de réadaptation professionnelle existants pour les différents niveaux de qualification. Dans ce but, la commission est régulièrement informée de l'activité de l'organisme de formation relevant de la profession.

b) De suivre l'application des accords conclus à l'issue de la négociation de branche sur les orientations et les moyens de la formation professionnelle.

c) De préciser les critères de qualité et d'efficacité des actions de formation par l'organisme de formation, de proposer des contenus pédagogiques conformes à l'évolution des qualifications requises par la profession. Elle est saisie des projets tendant à modifier les conditions d'obtention et les programmes de préparation des diplômes professionnels.

d) De valider le contenu pédagogique des formations proposées par l'organisme de formation et les centres de formation agréés par la branche.

Elle définit, alors, les qualifications professionnelles qui doivent être développées dans le cadre du contrat de professionnalisation et examine les moyens nécessaires à un bon exercice de la mission de tuteur.

e) De faire le bilan des contrats de professionnalisation et du Droit individuel à la formation (DIF).

f) D'organiser la validation des acquis de l'expérience professionnelle.

D'une manière générale, la commission paritaire nationale pour l'emploi et la formation professionnelle peut diligenter toute étude pour préparer ses décisions en sollicitant notamment l'appui de l'OPCA-PL susceptible de lui apporter des éléments de réflexion et d'analyse.

La commission paritaire nationale de l'emploi est destinataire des travaux conduits par l'observatoire des métiers de l'OPCA-PL en ce qui concerne les changements qualitatifs observés, les emplois nouveaux qui apparaissent et les perspectives à court et à moyen termes.

Article 55-3 - Fonctionnement

Mod. par Résultat de : Accord 16 mars 2005, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNGTC.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGT-FO.

La commission paritaire se réunit obligatoirement une fois par an. Elle se réunit également à la demande d'au moins trois membres de la commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle.

Le président de la commission convoque les parties, établit l'ordre du jour accompagné des documents ou études relatifs à chaque point de l'ordre du jour.

A - Saisine

En cas de saisine, celle-ci doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception auprès du président de la commission.

Elle est saisie soit par les organisations de salariés, soit par le Conseil National des Greffiers.

Elle peut l'être également par le secrétaire ou le président du comité d'entreprise, à défaut, par le délégué du personnel ou à titre individuel par l'une ou l'autre partie employeurs ou salariés pour les greffes de moins de dix salariés. Dans ce dernier cas, la commission statue au préalable sur la validité de cette saisine, au regard de son de compétence.

La saisine doit être accompagnée des informations sur la nature de la saisine, afin d'éclairer les membres de la commission.

La commission siège au plus tard dans les 30 jours de la réception de la saisine.

B - Délibérations et avis

Les délibérations ne sont valables que si la majorité des membres de la commission sont présents. Les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents dûment mandatés.

Dans le cas où elle est saisie, la commission peut entendre les représentants des salariés et les employeurs concernés.

Après délibération, la commission émet un avis qui est notifié par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Greffe.

C - Moyens

Le secrétariat est assuré par le Conseil National des Greffiers.

Le personnel administratif et les membres désignés auront la possibilité de suivre un stage de formation d'un jour.

Les fonctions de membres de la CPNE sont gratuites. Les frais occasionnés aux membres pour l'exercice de leur mandat sont remboursés par le Conseil National des Greffiers, selon le barème en vigueur dans la profession.

Le temps passé par les salariés pour l'exercice de leur mandat - temps de déplacement, réunions préparatoires et séance plénières - est considéré comme temps de travail effectif. Le salaire est maintenu par l'employeur.

Celui-ci peut se faire rembourser des frais occasionnés par l'absence du salarié auprès du Conseil National des Greffiers ou d'un fonds qui serait créé à cet effet.

Les frais d'étude, liés à la politique de formation et d'emploi décidée par les partenaires sociaux, sont pris en charge, par l'OPCA-PL éventuellement après délibération et accord de son conseil de gestion.

D - Information

Une information sur la création d'une commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle est mise en œuvre par les partenaires sociaux siégeant à la commission au plus tard dans les trois mois de l'entrée en vigueur des dispositions arrêtées dans le présent avenant de la convention collective.

E - Bilan

Le bilan de fonctionnement ainsi que les études réalisées sous son impulsion sont publiés par la commission tous les deux ans.

Régime de branche complémentaire frais de santé Accord du 12 décembre 2014

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2015]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNG.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC.

Mod. par Avenant n° 1, 17 nov. 2015, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2016⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNGTC.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SPAAC ;

SNPJ CFDT.

Mod. par Avenant n° 93, 19 nov. 2018, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2019⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

ANGTC-PLE.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT.

Mod. par Avenant 8 oct. 2019, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AACE ;

ANGTC PLE ;

ASPAJ ;

IFPPC.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FSE CGT ;

CFTC ;

FNECS CGC.

Article 1

Objet

Il est conclu le présent accord qui complète les dispositions permanentes de la Convention Collective du Personnel des Greffes des Tribunaux de Commerce par la création d'un «Régime de branche complémentaire frais de santé». Cet accord est le fruit de la volonté commune des partenaires sociaux de faire bénéficier aux salariés des greffes des tribunaux de commerce d'une couverture frais de santé plus avantageuse que les dispositions réglementaires issues de la loi n° 2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, incluant la généralisation de la complémentaire santé.

Il est paru également nécessaire aux partenaires sociaux de la branche de recommander un organisme auprès duquel les employeurs pourront souscrire un contrat répondant aux obligations du présent accord, et ce afin de :

- pouvoir faire bénéficier d'un régime mutualisé l'ensemble des employeurs et des salariés de la profession,*
- permettre aux partenaires sociaux le suivi et la pérennité de ce régime,*
- d'avoir accès à un fonds social propre à la branche pouvant venir en aide, selon les conditions qu'ils auront fixé, aux bénéficiaires du régime.*

Le présent accord prévoit : les conditions de garanties, de cotisations, de cofinancement et de mise en place s'imposant à chaque employeur dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé.

Article 2

Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des greffiers des Tribunaux de Commerce et aux personnels qu'ils emploient sur le territoire de la France Métropolitaine à l'exclusion des départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle.

Le présent accord s'applique également au personnel du Conseil national des greffiers des tribunaux de commerce.

Article 3

Mise en place d'un régime de complémentaire santé

À la date d'effet prévue à l'article 13 du présent accord, chaque employeur devra avoir mis en place au bénéfice de ses salariés et de leur famille, un contrat complémentaire frais de santé répondant aux conditions du présent accord.

Les garanties de ce contrat, les conditions d'affiliation des salariés et de leurs ayants droit, le mode de cotisation et la répartition de son financement devront répondre aux termes du présent accord.

La souscription du contrat négocié et mis en place par les partenaires sociaux auprès de l'organisme recommandé à l'article 11, permet de répondre aux exigences du présent accord.

Article 4

Bénéficiaires du régime complémentaire frais de santé

Mod. par Avenant n° 1, 17 nov. 2015, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2016⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNGTC.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SPAAC ;

SNPJ CFDT.

a (d'origine)

Couverture du salarié

Tout salarié ayant plus de 3 mois d'ancienneté quelle que soit la nature de son emploi, son statut ou sa catégorie doit bénéficier d'une couverture complémentaire frais de santé d'un niveau de garantie au moins équivalent à celui décrit à l'article 7.

L'ancienneté s'entend par contrat de travail auprès de l'employeur.

Toutefois, un salarié ayant bénéficié du régime complémentaire frais de santé de la branche et encore bénéficiaire de la portabilité de ses droits lors de sa nouvelle embauche par un employeur de la branche, pourra bénéficier de

la couverture frais de santé dès sa date d'embauche, aux conditions de celles des salariés ayant plus de 3 mois d'ancienneté.

Pendant les 3 premiers mois de son contrat, un salarié peut demander à bénéficier dès le premier jour de son embauche, des garanties du régime. La cotisation restera alors intégralement à sa charge, la prise en charge de la cotisation par son employeur, dans les conditions de l'article 8, intervenant dès que le salarié aura acquis 3 mois d'ancienneté.

a (nouveau)
Couverture du salarié

(Avenant n° 1, 17 nov. 2015, non étendu) Tout salarié, quelle que soit la nature de son emploi, son statut ou sa catégorie doit bénéficier d'une couverture complémentaire frais de santé d'un niveau de garantie au moins équivalent à celui décrit à l'article 7.

b
Couverture des ayants droit du salarié

Le contrat complémentaire frais de santé bénéficie également à l'ensemble des ayants droit du salarié.

La partie de la cotisation prise en charge par l'employeur du régime minimal de la branche décrite à l'article 8, inclut également le financement de la couverture des ayants droit.

c
Définition des ayants droit du salarié

Les ayants droit sont les suivants :

- le conjoint exerçant ou non une activité professionnelle;
- le concubin vivant maritalement avec le salarié, exerçant ou non une activité professionnelle, dans la mesure où le salarié et le concubin sont libres de tout autre lien extérieur (célibataire, veuf ou divorcé) ;
- le cocontractant d'un pacte civil de solidarité
- les enfants à charge au sens de l'article L. 313-3 du code de la Sécurité sociale jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 27^{ème} anniversaire s'ils sont étudiants, apprentis, à la recherche d'un emploi, en contrat de professionnalisation, d'adaptation, d'orientation ou d'insertion et sans limite d'âge pour les handicapés ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % et ne percevant pas l'allocation d'adulte handicapé en raison de leur niveau de ressource.

Article 5
Caractère obligatoire et dispenses d'affiliation

De par sa nature et le partage des cotisations entre l'employeur et le salarié, l'affiliation des salariés et de leurs ayants droit au régime complémentaire frais de santé est obligatoire dès lors que le salarié a atteint l'ancienneté prévue à l'article 4 a).

Conformément à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, pourront toutefois être dispensés de s'affilier, de cotiser et de bénéficier des garanties du régime sans remettre en cause le caractère obligatoire de celui-ci :

- a.** les salariés en contrat à durée déterminée et les apprentis avec l'obligation pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois, de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles ;
- b.** les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.
- c.** les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Dans ces cas, la dispense, doit être justifiée par tout document utile, et joue jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- d.** les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de leur embauche si elle est postérieure, jusqu'à échéance du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de reconduction tacite ;
- e.** À condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants :
 - dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant-droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire)
 - régime local d'Alsace-Moselle ;
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières

(CAMIEG) ;

- *mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;*
- *contrats d'assurance de groupe dits «Madelin» ;*
- *régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;*
- *caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).*

Les dispenses d'affiliation prévues pour le salarié aux points a. à e. du présent article, sont également applicables aux ayants droit du salarié.

Afin de bénéficier des dispenses d'adhésion, le salarié devra en faire la demande dans les 30 jours qui précéderont sa date d'affiliation, par un écrit remis à l'employeur, accompagné des justificatifs lui permettant de justifier de sa situation. À défaut, son affiliation au régime sera faite automatiquement et il ne pourra s'opposer au précompte de sa cotisation.

Article 6

Cas de suspension ou de rupture du contrat de travail

a

Cas de maintien du bénéfice du régime

L'affiliation des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires (notamment en cas de maladie ou d'accident, d'origine professionnelle ou non professionnelle).

Le bénéfice du régime de complémentaire frais de santé est également maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour l'une des causes suivantes :

- *congés de solidarité familiale et de soutien familial,*
- *congé non rémunéré qui n'excède pas un mois continu.*

Ces maintiens sont subordonnés au paiement par l'employeur de la cotisation aux conditions identiques à celles des salariés actifs, pendant toute la période de suspension du contrat de travail, et le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

b

Autres cas de suspension

Dans les autres cas de suspension comme par exemple pour congés sans solde (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise) les salariés ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime complémentaire frais de santé.

Les salariés pourront toutefois continuer à adhérer au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail, à titre individuel, aux conditions tarifaires prévues dans ce cadre et sans participation de l'employeur à son financement.

c

Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

L'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale permet aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, du maintien du régime frais de santé dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le droit à la portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de complémentaire santé des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

d

Maintien de la couverture complémentaire frais de santé en application de l'article 4 de la loi Evin

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «loi Evin», la couverture du régime

complémentaire frais de santé sera maintenue par l'organisme assureur, dans le cadre d'un nouveau contrat :

- au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période de portabilité dont ils bénéficient ;

- au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

L'obligation de proposer le maintien de la couverture complémentaire santé à ces anciens salariés (ou à leurs ayants droit) dans le cadre de l'application de l'article 4 de la «loi Evin» incombe à l'organisme assureur, et l'employeur n'intervient pas dans le financement de cette couverture.

Les conditions tarifaires proposées aux bénéficiaires «loi Evin» dans le cadre d'un contrat qui ne serait pas souscrit auprès de l'organisme recommandé, ne pourront se faire que dans la limite maximale du coefficient entre le tarif des actifs et celui des sortants «loi Evin» du régime assuré auprès de l'organisme recommandé par le présent accord.

Article 7

Prestations

Mod. par Avenant n° 93, 19 nov. 2018, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2019⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

ANGTC-PLE.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT.

Mod. par Avenant 8 oct. 2019, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations) patronale(s) :

AACE ;

ANGTC PLE ;

ASPAJ ;

IFPPC.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

FSE CGT ;

CFTC ;

FNECS CGC.

1

Garanties minimales

Les garanties dites «régime de base», du présent accord constituent les garanties minimales obligatoires devant bénéficier l'ensemble du personnel salarié de la branche et à ses ayants droits.

Ces garanties sont établies 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.

Le tableau résumant le niveau des garanties minimales prévu dans le cadre des contrats souscrits avec l'organisme assureur recommandé est établi sous réserve des évolutions réglementaires liées aux réformes des contrats responsables pouvant intervenir postérieurement à la conclusion du présent accord.

Remboursements exprimés en complément du régime obligatoire (Avenant n° 93, 19 nov. 2018, non étendu)

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle*		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes				

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle*		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Consultations, visites : spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	+ 60 %	160 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %		100 %
Pharmacie selon service médical rendu (SMR)				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
Analyses et Examens				
Actes techniques médicaux				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %		100 %
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 200 %	300 %
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
Hospitalisation				

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle*		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	Frais réels	Frais réels
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 200 %	300 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %		100 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (1)			1.50 % du PMSS/Nuit	1.50 % du PMSS/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (2)			15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 18 ans			20 €/Jour	20 €/Jour
<p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. <p>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans tes limites des tarifs de l'accord. (2) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p>				
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		Frais réels 100 %	Frais réels
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée (1)			1.50 % du PMSS/Nuit	1.50 % du PMSS/Nuit
Indemnité de naissance (3)			10 % du PMSS	10 % du PMSS
<p>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (3) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, au de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.</p>				
Optique				
Monture (4)	60 %	95 €		60 % + 95 €
Par verre (4)				
- Simple	60 %	3 % du PMSS		60 % + 3 % du PMSS
- Complexe	60 %	5 % du PMSS		60 % + 5 % du PMSS
- Très complexe	60 %	5 % du PMSS		60 % + 5 % du PMSS
Lentilles	0 % ou 60 %	0 % ou 40 % + 5 % du PMSS/An		0 % ou 40 % + 5 % du PMSS/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil			7.5 % du PMSS/œil	7.5 % du PMSS/œil

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle*		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
<p>(4) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et $+6.00$ et dont le cylindre est inférieur ou égal à $+4.00$. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 à $+6.00$ ou dont le cylindre est supérieur à $+4.00$ et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à $+8.00$ ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4.00 à $+4.00$. La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.</p>				
Dentaire				
Soins	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire :				
- Prothèses	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
- Inlays-Core	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (5)			220 %	220 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 125 %	225 %
Implantologie, Parodontologie (6)			400 €/An	400 €/An
<p>(5) Les 2^{ème} et 3^{ème} inters du bridge ne sont pas remboursables. (6) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS.</p>				
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie (7)			2 % du PMSS/An	2 % du PMSS/An
<p>(7) Non pris en charge par le régime obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p>				
Harmonie santé services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
<p>* Conditions générales de prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none">- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 1^{er} janvier 2008.- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :- déduction de la participation forfaitaire (1 € au 1^{er} janvier 2008),- déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007).- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3377 € au 1^{er} janvier 2019)				

2

Garanties supplémentaires

L'organisme recommandé peut proposer aux salariés relevant du présent accord des garanties optionnelles facultatives complémentaires à celles du régime de base.

Ces garanties seront financées individuellement par chaque salarié pour lui-même et ses ayants droit.

Les garanties proposées par l'organisme recommandé sont décrites en annexe.

(Avenant 8 oct. 2019, non étendu) Le tableau de prestations figurant à l'article 7 décembre collectif du 12 décembre 2014 sera désormais rédigé comme suit :

1
Garanties minimales

Régime général	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle*		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Soins courants-honoraires médicaux et para-médicaux				
Consultations, visites : généralistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Consultations, visites : spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	+ 60 %	160 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %		100 %
Soins courants-médicaments				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
SMR : Service Médical Rendu.				
Soins courants analyses et examen de laboratoire				
Actes techniques médicaux				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes techniques d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %		100 %
Soins courants-Matériel médical				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 200 %	300 %

Régime général	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle*		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Aides auditives				
Jusqu'au 31 décembre 2020 :				
Prothèses auditives	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
À compter du 1 ^{er} janvier 2021 :				
Équipement 100 % Santé (1)(2)				sans reste à charge
Équipement à tarif libre (1)(2)	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Piles	60 %	40 %		100 %
(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation. (2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.				
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 ou 0 %	Frais réels	Frais réels
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 200 %	300 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %		100 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (3)			1.50 % du PMSS /Nuit	1.50 % du PMSS /Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (4)			1.50 % du PMSS /Jour	1.50 % du PMSS /Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans			20 €/ Jour	20 €/ Jour
Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. (3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (4) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.				
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		Frais réels	Frais réels
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée (3)			1.50 % du PMSS /Nuit	1.50 % du PMSS /Nuit

Régime général	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle*		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Indemnité de naissance (5)			10 % du PMSS	10 % du PMSS
(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (5) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.				
Optique				
Équipement 100 % Santé (6)(7)(8)				
- Monture				sans reste à charge
- Par verre				sans reste à charge
Équipement tarif libre (6)(7)(8) (9)				
- Monture	60 %	99.97 €		100 €
- Par verre				
- Simple	60 %	102 €		60 % + 102 €
- Complexe	60 %	169 €		60 % + 169 €
- Très complexe	60 %	169 €		60 % + 169 €
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60 %	40 %		100 %
Verres avec filtre	60 %	40 %		100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60 %	40 %		100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire (10)	60 %	40 % + 5 % PMSS / An		100 % + 5 % PMSS / An
Lentilles refusées par le régime obligatoire (10)			5 % PMSS/ An	5 % PMSS/ An
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil			7.5 % du PMSS /œil	7.5 % du PMSS /œil
<p>(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</p> <p>(7) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.</p> <p>(8) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100 % Santé ou Tarif libre).</p> <p>(9) - Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries, - Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6.00 à + 6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieur à 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4.00 et + 4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries. - Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.</p> <p>(10) Plafond commun</p>				
Dentaire				

Régime général	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle*		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Soins	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (11)				sans reste à charge
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (11)				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
- Inlay-Core	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
- Inlay-core	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
Prothèses non remboursables par le régime obligatoire (12)			220 %	220 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 125 %	225 %
Implantologie, Parodontologie (13)(14)			400 €/An	400 €/An
<p>Les remboursements de la mutuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à l'avis du dentiste consultant de la mutuelle. <p>(11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p> <p>(12) Prise en charge des piliers de bridge sur dent naturelle</p> <p>(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'originale de la facture).</p> <p>(14) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).</p>				
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie (13)			2 % du PMSS / An	2 % du PMSS / An
(13) Non Pris en charge par le Régime Obligatoire (sur la présentation de l'originale de la facture).				
Harmonie santé services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
<p>* Conditions générales de prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnées au 1^{er} janvier 2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : <ul style="list-style-type: none"> - déduction de la participation forfaitaire (1 € au 1^{er} janvier 2008), - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007). - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle. - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale. 				

2

Garanties supplémentaires

Les tableaux des garanties supplémentaires figurent en annexe du présent avenant.

Article 8

Financement du régime complémentaire frais de santé

Mod. par Avenant n° 93, 19 nov. 2018, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2019^(note 1)

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

ANGTC-PLE.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT.

1

Structure de la cotisation

Le régime complémentaire frais de santé mis en place au sein des structures de la profession doit prévoir une cotisation familiale uniforme.

2

Assiette de la cotisation

Les cotisations servant au financement du régime complémentaire frais de santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

3

Taux et répartition des cotisations

La participation de l'employeur au financement du régime complémentaire frais de santé de sa structure est au moins égale à 50 % de la cotisation.

Le montant de la participation de l'employeur ne peut être inférieur au montant de la cotisation au régime mis en place par les partenaires sociaux auprès de l'organisme recommandé.

4

Taux, montant et répartition du régime souscrit auprès de l'organisme recommandé

	Régime de base	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Régime général de la sécurité sociale	Cotisation uniforme familiale	3,24 %	50 %	50 %

La cotisation uniforme familiale s'entend comme une cotisation unique quelle que soit la composition familiale du salarié, y compris pour les célibataires sans ayants droit.

Les cotisations des options complémentaires facultatives sont indiquées en annexe.

(Al. ajouté par Avenant n° 93, 19 nov. 2018, non étendu) Un taux d'appel de 90 % est appliqué au montant de la cotisation, portant son montant à 2,91 % du PMSS à compter du 1^{er} janvier 2019, la répartition employeur/ salarié de la cotisation demeurant inchangée.

	Régime de base Garanties minimales obligatoires	Taux de cotisation contractuel	Taux appelés à compter du 1 ^{er} janvier 2019	Participation Salarié	Participation Employeur
Régime Général de la Sécurité Sociale	Cotisation uniforme familiale	3,24 %*	2,91 %*	50 %	50 %
(* en % PMSS)					

Article 9 (nouveau)

Évolution des garanties et des cotisations du régime

Mod. par Avenant n° 93, 19 nov. 2018, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2019⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

ANGTC-PLE.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT.

En fonction de l'équilibre financier du régime, les garanties et/ou la cotisation pourront faire l'objet d'un ajustement négocié par la commission mixte paritaire, après présentation des comptes par l'organisme assureur recommandé.

À tout moment, si des évolutions législatives et réglementaires venaient à s'imposer aux garanties mises en place, devant entraîner des modifications des garanties et des cotisations, celles-ci seraient mises à jour sans remettre en cause les termes de l'accord. Une information générale sera alors toutefois effectuée auprès des employeurs et des salariés de la profession.

Article 10
Actions sociales

Les entreprises devront, même en dehors du cadre de la recommandation, mettre en œuvre les mesures d'action sociale définies par une liste établie par la Commission Mixte Paritaire suite à proposition de la Commission Sociale créée pour cela.

Compte tenu du caractère élevé de solidarité de l'ensemble de la Branche professionnelle sur ce régime, la commission mixte paritaire exige qu'il ne soit suspendu ou mis fin au remboursement des prestations pour les salariés avant rupture de leur contrat de travail, au seul motif que leur employeur n'ait pas réglé ses cotisations dans les temps. Ce dernier point n'empêche en rien l'organisme assureur de recourir à l'ensemble des procédures habituelles de recouvrement. Il ne pourra toutefois faire porter sur le salarié, les conséquences de non solvabilité de son employeur.

L'action sociale de la branche mise en place dans le cadre de la recommandation, ne sera ouverte qu'aux salariés bénéficiaires du régime souscrit auprès de l'organisme recommandé. L'action sociale sera financée par l'affectation d'un pourcentage des cotisations collectées, tel que défini par la réglementation, et en tout état de cause, d'au moins 2 %.

Article 11
Organisme assureur recommandé

À l'issue d'un appel d'offre répondant à l'ensemble des critères réglementaires, les partenaires sociaux ont choisi de recommander aux entreprises couvertes par le champ d'application du présent accord, pour assurer la couverture des garanties «frais de santé» prévues par la convention collective, le régime co-assuré par Harmonie Mutuelle et Apréva.

(Harmonie Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, N° RNM 442 224 671, dont le siège social se situe au 143 rue Blomet 75015 Paris.

Apréva Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - SIREN n° 775 627 391 dont le siège social se situe au 20 boulevard Papin 59012 Lille).

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du Code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord.

À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance.

Il peut cependant être mis fin au marché, par la Commission Mixte Paritaire et l'Organisme Recommandé, par lettre recommandée avec accusé de réception chaque année à la date anniversaire de la prise d'effet du marché (soit le 1^{er} janvier de chaque année), sous réserve de respecter un préavis de six mois.

Chaque employeur de la branche souscrira un contrat auprès de l'organisme recommandé. Il pourra également être mis fin au contrat par chaque employeur souscripteur par lettre recommandée avec accusé de réception chaque année à la date anniversaire de la prise d'effet du contrat (soit le 1^{er} janvier de chaque année), sous réserve de respecter un préavis de deux mois.

Article 12
Suivi du régime complémentaire frais de santé

Le régime complémentaire santé est administré par la Commission Paritaire dont les membres sont les organisations d'employeurs et de salariés représentatives signataires ou adhérentes de la Convention collective.

Un protocole d'accord et de suivi du régime mis en place pour la branche par l'organisme recommandé est signé entre ce dernier et la Commission Paritaire qui pourra déléguer le suivi du régime à une sous-commission spécialement constituée à cet effet.

Ce protocole reprend les conditions de gestion, d'organisation, de distribution de suivi des comptes.

Article 13 **Effet et durée du présent accord**

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il prend effet et s'imposera à l'ensemble de la profession dès le 1^{er} janvier 2015.

En tout état de cause, les entreprises disposeront d'une période transitoire jusqu'au 1^{er} janvier 2016 pour se mettre en conformité avec les obligations prévues par le présent accord.

Le présent accord pourra être dénoncé à tout moment conformément aux dispositions légales.

Le présent accord peut être révisé par avenant conclu par les partenaires sociaux ou une partie d'entre eux conformément aux dispositions légales. Une demande de révision peut être effectuée à tout moment par l'une quelconque des parties contractantes ou y ayant adhéré.

La demande de révision devra être portée à la connaissance des parties contractantes, par lettre recommandée avec avis de réception.

La demande de révision de l'accord devra être accompagnée d'une lettre de notification d'un nouveau projet d'accord sur les points sujets à révision. Les discussions devront commencer dans un délai de 3 mois suivant la lettre de notification. L'accord restera en vigueur jusqu'à l'application du nouvel accord signé à la suite d'une demande de révision.

Annexe (nouvelle)

Garanties supplémentaires

(Avenant n° 93, 19 nov. 2018, non étendu)

Mod. par Avenant n° 93, 19 nov. 2018, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2019⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

ANGTC-PLE.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SNPJ CFDT.

Garanties surcomplémentaire 1

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Consultations, visites : spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	+ 60 %	160 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %	+ 65 %	165 %

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Pharmacie selon service : médical rendu (SMR)				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
Analyse et examens				
Actes techniques médicaux				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %		100 %
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 200 %	300 %
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
+ Forfait supplémentaire			20 % du PMSS/An	20 % du PMSS/An
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ Frais réels	Frais réels
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et obstétrique (hors maternité)				
Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 300 %	400 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	+ 65 %	165 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (1)			2.50 % du PMSS/Nuit	2.50 % du PMSS/Nuit

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Chambre particulière en ambulatoire (2)			15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 18 ans			20 €/Jour	20 €/Jour
<p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. <p>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (2) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p>				
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ Frais réels	Frais réels
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée (1)			2.50 % du PMSS/Nuit	2.50 % du PMSS/Nuit
Indemnité de naissance (3)			15 % du PMSS	15 % du PMSS
<p>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (3) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.</p>				
Optique				
Monture (4)	60 %	130 %		60 % + 130 €
Par verre (4)				
- Simple	60 %	4 % du PMSS		60 % + 4 % du PMSS
- Complexe	60 %	6 % du PMSS		60 % + 6 % du PMSS
- Très complexe	60 %	6 % du PMSS		60 % + 6 % du PMSS
Lentilles	0 % ou 60 %	0 % ou 40 % + 6 % du PMSS/An		0 % ou 100 % + 6 % du PMSS/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil			10 % du PMSS/œil	10 % du PMSS/œil
<p>(4) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 à + 6.00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4.00 et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8.00 à + 8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00. La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois, pour les enfants de moins de 18 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.</p>				
Dentaire				
Soins	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire :				
- Prothèses	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Inlays-Core	70 %	30 %	+ 270 %	370 %

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (5)			370 %	370 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 175 %	275 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire (6)			150 %	150 %
Implantologie, Parodontologie (7)			600 €/An	600 €/An
(5) Les 2 ^{ème} et 3 ^{ème} inters du bridge ne sont pas remboursables. (6) Prise en charge limitée aux bénéficiaires de 20 ans et moins (7) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS.				
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropraxie et Microkinésithérapie (8)			3 % du PMSS/An	3 % du PMSS/An
(8) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
Prévention				
Vaccin anti-grippal (8)			Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (selon liste) (8)			25 €/An	25 €/An
(8) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
Harmonie Santé Services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
* Conditions générales de prise en charge - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 1 ^{er} janvier 2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (1 € ou 1 ^{er} janvier 2008), - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007). - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle. - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 377 € au 1 ^{er} janvier 2019)				

Garanties surcomplémentaire 2

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassement dans la limite de	
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 370 %	470 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Consultations, visites : spécialistes				

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassement dans la limite de	
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	+ 160 %	260 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %	+ 165 %	265 %
Pharmacie selon service médical rendu (SMR)				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
Analyses et examens				
Actes techniques médicaux				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %	+ 100 %	200 %
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 260 %	360 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	+ 260 %	360 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 300 %	400 %
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
+ Forfait supplémentaire			25 % du PMSS/An	25 % du PMSS/An
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ Frais réels	Frais réels
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassement dans la limite de	
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 400 %	500 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	+ 165 %	265 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (1)			4 % du PMSS/Nuit	4 % du PMSS/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (2)			15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 18 ans			30 €/Jour	30 €/Jour
<p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. <p>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (2) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p>				
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		+ Frais réels	Frais réels
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée (1)			4 % du PMSS/Nuit	4 % du PMSS/Nuit
Indemnité de naissance (3)			20 % du PMSS	20 % du PMSS
<p>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (3) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.</p>				
Optique				
Monture (4)	60 %	150 €		60 % + 150 €
Par verre (4)				
- Simple	60 %	5 % du PMSS		60 % + 5 % du PMSS
- Complexe	60 %	7 % du PMSS		60 % + 7 % du PMSS
- Très complexe	60 %	7 % du PMSS		60 % + 7 % du PMSS
Lentilles	0 % ou 60 %	0 % ou 40 % + 7 % du PMSS/An		0 % ou 100 % + 7 % du PMSS/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil			12.50 % du PMSS/œil	12.50 % du PMSS/œil
<p>(4) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6.00 à + 6.00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4.00 et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8.00 à + 8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4.00 à + 4.00. La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois, pour les enfants de moins de 18 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.</p>				
Dentaire				

Régime général	Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassement dans la limite de	
Soins	70 %	30 %	+ 220 %	320 %
Prothèses remboursables par le régime obligatoire :				
- Prothèses	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
- Inlays-Core	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (5)			420 %	420 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 325 %	425 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire (6)			300 %	300 %
Implantologie, Parodontologie (7)			800 €/An	800 €/An
(5) Les 2 ^{ème} et 3 ^{ème} inters du bridge ne sont pas remboursables. (6) Prise en charge limitée aux bénéficiaires de 20 ans et moins (7) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS.				
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie (8)			4 % du PMSS/An	4 % du PMSS/An
(8) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'origine de la facture).				
Prévention				
Vaccin anti-grippal (8)			Frais réels	Frais réels
Autres vaccins (selon liste) (8)			50 €/An	50 €/An
(8) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'origine de la facture).				
Harmonie santé services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
Conditions générales de prise en charge - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 1 ^{er} janvier 2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (1 € au 1 ^{er} janvier 2008), - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007). - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle. - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3377 € au 1 ^{er} janvier 2019)				

Annexe (nouvelle)

Garantie supplémentaires

(Avenant 8 oct. 2019, non étendu)

Mod. par Avenant 8 oct. 2019, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2020^(note 1)

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AACE ;

ANGTC PLE ;
 ASPAJ ;
 IFPPC.
 Syndicat(s) de salariés :
 CFDT ;
 FSE CGT ;
 CFTC ;
 FNECS CGC.

Garanties surcomplémentaire 1

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Mutuelle		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Soins courants-Honoraires médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres, praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Consultations, visites : spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	+ 60 %	160 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	+ 60 %	160 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %	+ 65 %	165 %
Soins courants médicaments				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
SMR : Service Médical Rendu.				
Soins courants-Analyses et examens de laboratoire				
Actes techniques médicaux				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes techniques d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 70 %	170 %

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Mutuelle		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 50 %	150 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %		100 %
Soins courants-Matériel médical				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 200 %	300 %
Aides auditives				
Jusqu'au 31 décembre 2020 :				
Prothèses auditives	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
À compter du 1 ^{er} janvier 2021 :				
Équipement 100 % Santé (1)(2)				sans reste à charge
Équipement à tarif libre (1)(2)	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Piles	60 %	40 %		100 %
(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation. (2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.				
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
+ Forfait supplémentaire			20 % du PMSS / An	20 % du PMSS / An
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	Frais réels	Frais réels
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 300 %	400 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	+ 65 %	165 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (3)			2.50 % du PMSS / Nuit	2.50 % du PMSS / Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (4)			2.50 % du PMSS / Jour	2.50 % du PMSS / Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans			20 € / Jour	20 € / Jour
<p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnels - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées, <p>(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (4) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p>				

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Mutuelle		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		Frais réels	Frais réels
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée (3)			2.50 % du PMSS / Nuit	2.50 % du PMSS / Nuit
Indemnité de naissance (5)			15 % du PMSS	15 % du PMSS
(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (5) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.				
Optique				
Équipement 100 % Santé (6)(7)(8)				
- Monture				sans reste à charge
- Par verre				sans reste à charge
Équipement tarif libre (6)(7)(8)(9)				
- Monture	60 %	99,97 €		100 €
- Par verre				
- Simple	60 %	150 €		60 % + 150 €
- Complexe	60 %			60 % + 240 €
- Très complexe	60 %	240 €		60 % + 240 €
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60 %	40 %		100 %
Verres avec filtre	60 %	40 %		100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60 %	40 %		100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire (10)	60 %	40 % + 6 % PMSS / An		100 % + 6 % PMSS / An
Optique (suite)				
Lentilles refusées par le régime obligatoire (10)			6 % PMSS / An	6 % PMSS / An
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil			10 % du PMSS / œil	10 % du PMSS / œil

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Mutuelle		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
<p>(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</p> <p>(7) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.</p> <p>(8) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100 % Santé ou Tarif libre).</p> <p>(9) - Verres simples : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre – 6.00 et + 6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.</p> <p>- Verres complexes : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de – 6.00 à + 6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre – 4.00 et + 4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries,</p> <p>- Verres très complexes : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de – 4.00 à + 4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre – 8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à – 8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.</p> <p>(10) Plafond commun</p>				
Dentaire				
Soins	70 %	30 %	+ 120 %	220 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (11)				sans reste à charge
Soins et Prothèses dentaires à tarif maîtrisés (11)				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Inlay-Core	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Inlay-core	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
Prothèses non remboursables par le régime obligatoire (12)			370 %	370 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 175 %	275 %
Orthodontie non acceptée par le régime obligatoire			150 %	150 %
Implantologie, Parodontologie (13)(14)			600 €/An	600 €/An

Régime général	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Mutuelle		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
<p>Les remboursements de la mutuelle :</p> <ul style="list-style-type: none">- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),- nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à l'avis du dentiste consultant de la mutuelle. <p>(11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p> <p>(12) Prise en charge des piliers de bridge sur dent naturelle.</p> <p>(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(14) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).</p>				
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie (13)			3 % du PMSS/An	3 % du PMSS/An
(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
Harmonie santé services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
<p>* Conditions générales de prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none">- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 1^{er} janvier 2008.- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :- déduction de la participation forfaitaire (1 € au 1^{er} janvier 2008),- déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007).- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.- Les pourcentage indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale				

Garanties surcomplémentaires 2

Régime général	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Soins courants-Honoraires médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 370 %	470 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Consultations, visites : spécialistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	+ 160 %	260 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	+ 160 %	260 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %	+ 165 %	265 %
Soins courants-Médicaments				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %

Régime général	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %
SMR : Service Médical Rendu.				
Soins courants analyses et examens de laboratoire				
Actes techniques médicaux				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 270 %	370 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes techniques d'échographie				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	30 %	+ 170 %	270 %
- Autres praticiens	70 %	30 %	+ 100 %	200 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %	+ 100 %	200 %
Soins courants-Matériel médical				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	+ 260 %	360 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %		+ 300 %	100 %
Aides auditives				
Jusqu'au 31 décembre 2020 :				
Prothèses auditives	60 %	40 %	+ 260 %	360 %
À compter du 1 ^{er} janvier 2021 :				
Équipement 100 % Santé (1)(2)				sans reste à charge
Équipement à tarif libre (1)(2)	60 %	40 %	+ 260 %	360 %
Piles	60 %	40 %		100 %
(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation. (2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.				
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %		100 %
+ Forfait supplémentaire			25 % du PMSS/An	25 % du PMSS/An
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	Frais réels	Frais réels

Régime général	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 400 %	500 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 100 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	+ 165 %	265 %
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (3)			4 % du PMSS /Nuit	4 % du PMSS /Nuit
Chambre particulière en ambulatoire (4)			4 % du PMSS /Jour	4 % du PMSS /Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans			30 €/Jour	30 €/Jour
<p>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. <p>(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(4) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.</p> <p>Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p>				
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %		Frais réels	Frais réels
- Autres praticiens	100 %		+ 100 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée (3)			4 % du PMSS /Nuit	4 % du PMSS /Nuit
Indemnité de naissance (5)			20 % du PMSS	20 % du PMSS
<p>(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</p> <p>(5) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.</p>				
Optique				
Équipement 100 % Santé (6)(7)(8)				
- Monture				sans reste à charge
- Par verre				sans reste à charge
Équipement tarif libre (6)(7)(8) (9)				
- Monture	60 %	99,97 €		100 €
- Par verre				
- Simple	60 %	159,97 €		160 €
- Complexe	60 %	260 €		60 % + 260 €
- Très complexe	60 %	260 €		60 % + 260 €
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60 %	40 %		100 %
Verres avec filtre	60 %	40 %		100 %

Régime général	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket-moderateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60 %	40 %		100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire (10)	60 %	40 % + 7 % PMSS/An		100 % + 7 % PMSS/An
Optique (suite)				
Lentilles refusées par le régime obligatoire (10)			7 % PMSS/An	7 % PMSS/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil			12,5 % du PMSS/œil	12,5 % du PMSS/œil
<p>(6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.</p> <p>(7) Prise en charge (limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.</p> <p>(8) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100 % Santé ou Tarif libre).</p> <p>(9) - Verres simples :</p> <p>Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6.00 et + 6.00 dioptries,</p> <p>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries,</p> <p>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.</p> <p>- Verres complexes :</p> <p>Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6.00 à + 6.00 dioptries,</p> <p>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries,</p> <p>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie,</p> <p>Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure 6.00 dioptries,</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4.00 et + 4.00 dioptries,</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4.00 dioptries,</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.</p> <p>- Verres très complexes :</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4.00 dioptries,</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4.00 dioptries,</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,</p> <p>Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.</p> <p>(10) Plafond commun</p>				
Dentaire				
Soins	70 %	30 %	+ 220 %	320 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (11)				sans reste à charge
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (11)				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
- Inlay-Core	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 25 %	125 %
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
- Inlay-core	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
- Prothèses transitoires	70 %	30 %	+ 25 %	125 %
- Inlay onlay	70 %	30 %	+ 320 %	420 %

Régime général	Régime Obligatoire* (à titre indicatif)	Mutuelle		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
- Prothèses amovibles	70 %	30 %	+ 320 %	420 %
Prothèses non remboursables par le régime obligatoire (12)			420 %	420 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	- 325 %	425 %
Orthodontie non acceptée par le régime obligatoire			300 %	300 %
Implantologie, Parodontologie (13)(14)			800 €/An	800 €/An
<p>Les remboursements de la mutuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et l'inscrites à la nomenclature (CCAM), - nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à l'avis du dentiste consultant de la mutuelle. <p>(11) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.</p> <p>(12) Prise en charge des piliers de bridge sur dent naturelle</p> <p>(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).</p> <p>(14) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).</p>				
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie (13)			4 % du PMSS/An	4 % du PMSS/An
(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
Harmonie santé services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)			Oui	Oui
<p>* Conditions générales de prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 1^{er} janvier 2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant : - déduction de la participation forfaitaire (1 € au 1^{er} janvier 2008), - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007). - La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle. - Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires. - Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale. 				

