

Diagnostic technique du bâti (CCN en cours de négociation)

CHAMP D'APPLICATION DE LA CONVENTION

Accord du 10 mars 2010

[Non étendu]

Mod. par Avenant 14 oct. 2010, non étendu

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI ;

FIEBCA ;

UNECTPI (adhésion par lettre du 3 août 2011).

Syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

CGT COMM ;

FEC FO.

Mod. par Avenant 13 oct. 2011, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI ;

FIEBCA ;

UNIECTPI.

Syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE CGC ;

CFTC CSFV ;

FEC FO.

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI ;

FIEBCA ;

UNECTPI (adhésion par lettre du 3 août 2011).

Syndicat(s) de salarié(s) :

FNECS CFE CGC ;

CFTC CSFV ;

CGT COMM ;

FEC FO.

Préambule

Le début du diagnostic technique immobilier remonte à 1996, lorsque le repérage amiante a été réglementé et mis en application. Ce métier est resté «confidentiel» jusqu'en 2002, date à laquelle un certain nombre de diagnostics techniques ont été requis notamment lors des ventes de biens immobiliers et où le nombre d'entreprises a connu un essor important. La reconnaissance de ce métier et l'encadrement de cette pro-

fession toute récente sont intervenus par la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit et l'ordonnance du 8 mai 2005 mise en œuvre par le décret d'application n° 2006-1114 en date du 5 septembre 2006.

L'encadrement de la profession du diagnostic technique ascenseur est quant à lui intervenu par la loi n° 2003-590 du 2 juillet 2003 urbanisme et habitat, par le décret d'application n° 2004-964 du 9 septembre 2004 relatif à la sécurité des ascenseurs et modifiant le Code de la Construction et de l'Habitation et par l'arrêté du 18 novembre 2004 relatif aux contrôles techniques à réaliser dans les installations d'ascenseurs.

Les signataires du présent accord constatent qu'il s'agit de nouveaux métiers dont les conditions d'exercice sont définies et encadrées par la loi, notamment par les articles L 271-6 et R 271-1 à R 271-4 du Code de la Construction et de l'Habitation pour ce qui est du diagnostic technique et par les articles L 125-2-3 et R 125-2-4 du Code de la Construction et de l'Habitation pour ce qui est du contrôle technique ascenseurs et qu'il n'existe pas de métier similaire s'en approchant.

Ils reconnaissent que les sociétés de diagnostic immobilier et les sociétés de diagnostic technique ascenseurs, ci-après dénommées sociétés de diagnostics techniques, ont la particularité commune de prendre en charge des missions spécifiques et diverses :

- **Dans leurs natures :** les diagnostics, états ou constats réalisés par un diagnostiqueur technique touchent à des domaines distincts par les compétences et les aptitudes qu'ils requièrent et variés par la diversité des problématiques qu'ils évaluent (sécurité, sanitaire, énergétique, protection des travailleurs, assainissement, etc.).

- **Dans leurs technicités :** les connaissances mises en œuvre pour la réalisation des diagnostics, états, contrôles, expertises ou constats nécessitent une formation technique particulière à chacun et un suivi régulier de leur évolution. Les diagnostics, contrôles et expertises les plus fréquemment réalisés sont soumis à une réglementation qui évolue et nécessite une formation continue à laquelle s'ajoute, pour certains d'entre eux, une certification de compétences réglementaire du diagnostiqueur technique autorisant ce dernier à les exercer.

- **Dans leurs délais :** les dates et la durée d'une mission sont variables et parfois susceptibles d'être remises en cause.

Ils entendent favoriser la qualité des services rendus aux clients tout en satisfaisant aux attentes légitimes des collaborateurs des sociétés spécialisées dans les diagnostics techniques.

À cet égard, les entreprises s'engagent à respecter et à faire respecter par leurs collaborateurs la réglementation en vigueur touchant à la réalisation de leurs prestations et à l'exercice de leur profession, ainsi que les règles déontologiques définies par leur syndicat.

Celles-ci ont pour objectif de permettre la fixation des droits et des devoirs des professionnels du diagnostic, dénommés diagnostiqueurs techniques. Ces professionnels s'appuient sur des règles définies par la réglementation pour exercer les missions qui leurs sont confiées par leurs clients ou par leur employeur. Les règles déontologiques viennent préciser certains devoirs en intégrant, au-delà de la réglementation en vigueur, des principes et des recommandations visant à améliorer les relations entre professionnels et consommateurs, tels que l'avis du Conseil National de la Consommation en date du 27 mars 2007 ou la Convention sur la qualité de l'information entre le Ministère du Logement et de la Ville et les organisations professionnelles réunies au sein de l'ANIL signée le 20 septembre 2007, et à garantir aux professionnels une libre pratique de leurs activités.

Il appartient à chacun de mettre en œuvre ces règles de conduite.

Les signataires du présent accord élaboreront une Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti. Cette convention s'appliquera à toutes les sociétés de diagnostics techniques quelle que soit la forme juridique sous lesquelles elles exercent leurs activités, relevant du champ d'application défini ci-après.

Article 1 Champ d'application

(Avenant 14 oct. 2010, non étendu)

Mod. par Avenant 14 oct. 2010, non étendu

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI ;

FIEBCA.

Syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

CGT COMM ;

FEC FO.

Mod. par Avenant 13 oct. 2011, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI ;

FIEBCA ;

UNIECTPI.

Syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE CGC ;

CFTC CSFV ;

FEC FO.

Les organisations signataires, convaincues de la nécessité d'un accord durable adapté à la réalité de l'activité des entreprises de diagnostics techniques, adoptent le présent accord en vue de l'élaboration de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti.

La convention collective s'appliquera à :

a) Toute structure intervenant en tant qu'opérateur de diagnostic technique immobilier, directement en tant qu'employeur de diagnostiqueurs ou indirectement en tant que prestataire en lien avec des professionnels indépendants du diagnostic.

Est considérée comme structure intervenant en tant qu'opérateur de diagnostic immobilier toute entité dont l'activité principale consiste à réaliser ou à faire réaliser (Termes «ou de faire réaliser» sont supprimés par Avenant 13 oct. 2011, non étendu un ou plusieurs diagnostics réglementés par l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation ainsi que les missions considérées comme activités habituelles pratiquées par le diagnostiqueur immobilier, non soumises à l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation, mais portant la réalisation d'un constat ou d'un état objectif sur un immeuble assortis de conclusions et éventuellement de recommandations. Les activités considérées sont énumérées ci-dessous :

Les diagnostics techniques immobiliers réglementés par l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation sont les suivants :

Diagnostics, dossiers techniques et repérages amiante préalable à une vente réglementés par les articles L 1334-7 et suivants et R 1334-13 à R 1334-29 du Code de la Santé Publique,

Constat de Risque d'Exposition au Plomb réglementé par les articles L. 1334-1 à L. 1334-13 et R. 1334-1 à R. 1334-12 du Code de la Santé Publique,

Etat de présence de termites réglementé par les articles L. 133-6 et R. 133-7 et R. 133-8 du Code de la Construction et de l'Habitation,

Diagnostic Performance Énergétique réglementé par les articles L. 134-1 à L. 134-5 et R. 134-1 à R. 134-5 du Code de la Construction et de l'Habitation,

Diagnostic de l'installation intérieure de gaz réglementé par les articles L. 134-6 et R. 134-6 à R. 134-9 du Code de la Construction et de l'Habitation,

Diagnostic de l'état de l'installation intérieure d'électricité réglementé par l'article L. 134-7 du Code de la Construction et de l'Habitation.

Et tous autres diagnostics techniques immobiliers futurs faisant référence à l'article L 271-6 du Code de la construction et de l'habitation en ce qui concerne leur exécution.

Les missions de diagnostics, états ou constats considérées comme activités habituelles, mais non exclusives, des diagnostiqueurs immobiliers :

Le mesurage de surface habitable mentionné à l'article R 111-2 du Code de la Construction et de l'Habitation et le mesurage Loi Carrez défini par la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 et le décret n° 97-532 du 23 mai 1997.

Les états ou constats nécessitant un contrôle des normes de surface et d'habitabilité définies dans les articles R. 111-1 à R. 111-3 du Code de la Construction et de l'Habitation, ou l'application des critères de

décence comme mentionnés dans le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002.

Etat des risques naturels et technologiques encadré par l'article L 125-5 et aux articles R 125-23 à 27 du Code de l'Environnement,

Le contrôle des installations d'assainissement non collectif mentionné à l'article L. 1331-11-1 du Code de la Santé Publique

Le dépistage radon réglementé par les articles L. 1333-10 et R. 1333-15 à R. 1333-16 du Code de la Santé Publique.

Le dépistage des légionnelles défini par les articles L 1335-1 à L. 1335-2-3, la circulaire DGS n° 97-311 du 24 avril 1997 relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose et la circulaire DGS n° 98-771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en œuvre de bonnes pratiques des réseaux d'eau dans les établissements de santé et les bâtiments recevant du public,

Le diagnostic technique immobilier et l'état descriptif de division dans le cadre d'une mise en copropriété, réglementés par les articles L. 111-6-1 et L-111-6-2 du Code de la Construction et de l'Habitation et la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965.

L'état parasitaire (hors termites) de présence d'insectes xylophages et champignons lignivores (agents de dégradations biologiques du bois),

La sécurité des piscines réglementé par les articles L. 128-1 à L. 128-3 et R. 128-1 à R. 128-4 du Code de la Construction et de l'Habitation,

*(Al, supprimé par Avenant 13 oct. 2011, non étendu)
L'évaluation des risques de santé et de sécurité des travailleurs réglementée par les articles L. 4121-1 à L. 4121-5 et R. 4121-1 à R. 4121-4 du Code du Travail,*

Tous autres diagnostics, états ou constats, pouvant nécessiter d'une manière ou d'une autre les compétences spécifiques des opérateurs en diagnostic immobilier et soumises à certification.

b) *Toute structure intervenant en tant que diagnostiqueur technique ascenseurs indépendant et les expertises techniques d'ascenseurs.*

Est considérée comme structure intervenant en tant que diagnostiqueur technique ascenseurs toute entité dont l'activité principale consiste à réaliser le contrôle technique d'ascenseurs réglementé par l'article L. 125-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation défini par la loi n° 2004-964 du 9 septembre relatif à la sécurité des ascenseurs et modifiant le Code de la Construction et de l'Habitation, son décret ses arrêtés d'application, et à exercer les expertises techniques d'ascenseurs.

Tous les futurs constats, états, diagnostics, études, non soumis à l'article L. 271-6 ou à l'article L. 125-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation, mais qui pourront relever d'une pratique habituelle des diagnostiqueurs techniques devront avoir fait l'objet d'un avenant pour être inclus dans la liste des activités de dia-

gnostics immobilier relevant du champ d'application de la convention collective.

(Avenant 14 oct. 2010, non étendu) La convention collective s'appliquera à l'ensemble des salariés de ces entreprises qui exercent leur activité en France métropolitaine et, pour les Départements, Régions d'Outre-Mer et Communautés d'Outre-mer (DROM-COM), sous réserve des adaptations nécessaires convenues par accord entre les représentants des entreprises concernées et les organisations représentatives de salariés, et à l'exception du barème des rémunérations minimales annuelles.

Le présent accord est fait en nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des parties signataires et dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et L. 2262-8 du Code du Travail.

L'extension du présent accord sera demandée en application des articles L. 2261-15, L. 2261-24 et L. 2261-25 du Code du Travail.

Le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente auprès du ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, de la direction départementale du travail et du conseil de prud'hommes du lieu de sa signature.

Article 2 Révision

Mod. par Avenant 14 oct. 2010, non étendu

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

*FNECI ;
FIEBCA.*

Syndicat(s) de salariés :

*FNECS CFE-CGC ;
CFTC CSFV ;
CGT COMM ;
FEC FO.*

Le présent accord pourra être révisé conformément à l'article L. 2222-5 du code du travail.

Chaque syndicat signataire ou adhérent peut demander la révision de tout ou partie du présent accord selon les modalités suivantes :

- toute demande de révision doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacun des autres signataires ou adhérents et comporter, outre l'indication des dispositions dont la révision est demandée, des propositions de remplacement,*
- le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai de 3 mois suivant la réception de cette lettre, les parties devront ouvrir une négociation en vue de la conclusion éventuelle d'un nouveau texte,*
- les dispositions de l'accord dont la révision est demandée resteront en vigueur jusqu'à la conclusion d'un nouvel accord. À défaut d'accord dans un délai de*

12 mois à compter de la demande de révision, cette dernière deviendra caduque,

- sous réserve de l'exercice du droit d'opposition dans les conditions prévues par la loi, les dispositions de l'avenant portant révision se substitueront de plein droit à celles de l'accord qu'elles modifient et seront opposables à l'ensemble des employeurs et des salariés liés par l'accord, soit à la date qui aura été expressément convenue, soit à partir du jour de son extension par les services compétents.

Article 3 Dénonciation

Mod. par Avenant 14 oct. 2010, non étendu

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI ;

FIEBCA.

Syndicat(s) de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

CGT COMM ;

FEC FO.

Le présent accord pourra être dénoncé conformément à l'article L. 2222-6 du code du travail.

La dénonciation sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacun des autres signataires ou adhérents et déposée par la partie la plus diligente auprès des services du Ministère du Travail et du secrétariat-greffe des Prud'hommes.

Lorsque l'accord a été dénoncé par la totalité des signataires (ou adhérents) employeurs ou la totalité des signataires (ou adhérents) salariés, la dénonciation entraîne l'obligation pour tous les signataires ou adhérents de se réunir le plus rapidement possible. Une nouvelle négociation s'engage, à la demande d'une des parties intéressées, dans les trois mois qui suivent la date de la dénonciation, en vertu de l'article L. 2261-10 du Code du Travail.

L'accord continue de produire effet au plus pendant 12 mois à compter de l'expiration du préavis de trois mois.

Si un nouvel accord est signé dans ce délai de 12 mois suivant l'expiration du préavis, les dispositions du nouvel accord se substitueront intégralement à l'accord dénoncé.

FONDS COMMUN D'AIDE AU PARITARISME

Accord du 30 juin 2008

[non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFE CGC ;

CFTC CSFV ;

CGT COMM ;

FEC FO.

Les organisations signataires du présent accord ont décidé de constituer un fonds commun d'aide au paritarisme pour permettre aux organisations syndicales d'employeurs et aux organisations syndicales de salariés représentatives d'exercer leurs missions pour rédiger, négocier et faciliter l'extension de la convention collective du diagnostic technique immobilier et d'en favoriser l'application en développant la négociation collective au sein de la branche lorsque cette convention entrera en vigueur.

À cette fin, le présent accord a vocation à fixer les règles régissant les modalités de construction et de financement de ce fonds.

Article 1 Objet de l'accord

Les organisations signataires du présent accord constatent que la négociation permanente de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique Immobilier exige de nombreuses réunions, 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 signataires la mise en place de structures spécialisées chargées d'assurer les travaux administratifs, l'information et les renseignements à l'attention des employeurs et des salariés de la branche. De manière plus générale, les organisations professionnelle et syndicales sont amenées dans ce cadre à intervenir pour la promotion des activités de la branche et dans le développement de l'exercice du syndicalisme tant en ce qui concerne les organisations patronales que les organisations syndicales de salariés.

Afin que la charge de fonctionnement du paritarisme soit équitablement répartie sur la totalité des entreprises ressortissant du champ d'application, les signataires ont décidé de constituer un fonds commun d'aide au paritarisme.

Article 2 Financement du fonds d'aide au paritarisme

Le financement du fonds d'aide au paritarisme est assuré par une cotisation annuelle à la charge des entreprises relevant du champ d'application de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique Immobilier. Cette cotisation est égale à 0,08 % de la masse salariale brute du personnel, cotisation entièrement à la charge de l'employeur.

Le montant minimal de cette contribution est fixé à 50 euros par an, révisable annuellement selon les conditions fixées en annexe du présent accord.

Le paiement de la contribution due par les entreprises possédant des salariés devra avoir lieu au plus tard le 28 février de chaque année. Elle est obligatoire à compter du premier jour suivant la signature de l'accord pour les entreprises adhérentes aux organisations signataires, et à compter du premier jour suivant la parution au Journal Officiel de son arrêté d'extension pour l'ensemble de la profession. En outre, l'ensemble des frais générés par les rappels, les procédures précontentieuses et contentieuses seront à la charge des débiteurs.

Tout paiement effectué après la date d'échéance entraînera des pénalités de retard fixées forfaitairement à 150 euros, révisables annuellement selon les conditions fixées en annexe du présent accord.

Article 3 *Création de l'Association Paritaire*

Les organisations signataires du présent accord s'entendent pour créer une association pour le financement du paritarisme sur la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique Immobilier, dénommée Association Paritaire du Diagnostic Technique Immobilier, ci-après dénommée A.P.D.T.I.

L'A.P.D.T.I. recueille et répartit les cotisations qui lui sont destinées dans les conditions fixées par l'article 4 du présent accord.

Article 4 *Affectation du montant des cotisations recueillies*

Le montant total et global des contributions recueillies par l'A.P.D.T.I. chargée de la gestion des fonds pour la branche couverte par la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique Immobilier sera affecté à 100 % au fonds dédié aux frais de fonctionnement du paritarisme selon la répartition suivante :

- 46 % aux organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national signataires du présent accord*
- 46 % aux organisations professionnelles patronales représentatives et signataires du présent accord*
- 8 %, maximum, affectés aux frais de gestion courante de l'A.P.D.T.I.*

L'Association Paritaire rendra compte annuellement à la Commission Paritaire Nationale de la manière dont sont utilisés les fonds ainsi collectés.

Article 5 *Date d'entrée en vigueur et impérativité de l'accord*

Le présent accord prend effet pour les entreprises adhérentes le premier jour suivant sa signature par les organisations, et le premier jour suivant sa publication au Journal Officiel pour l'ensemble de la profession.

Il ne pourra être dérogé par accord, de quelque niveau que ce soit, au présent texte.

Article 6

Durée - révision - Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra faire l'objet d'une révision à la demande de l'une ou de l'autre des parties signataires.

La révision pourra prendre effet dans les conditions visées aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du code de travail. L'accord pourra également être dénoncé par l'une des parties signataires moyennant le respect d'un préavis de 3 mois.

Chaque syndicat signataire de l'accord ou y ayant adhéré en totalité peut donc demander sa révision en tout ou partie. Il adresse sa demande à tous les autres syndicats signataires ou adhérents par lettre recommandée avec avis de réception en y exposant les évolutions proposées. Les autres signataires ou adhérents sont alors tenus d'examiner cette proposition et d'y répondre dans un délai maximum de trois mois.

Les modalités de dénonciation sont fixées par aux articles L. 2222-6, L. 2261-9 et L. 2261-10 du code de travail. Toutefois, les nouvelles négociations devront être engagées dans le mois de la signification de la dénonciation.

Article 7

Extension du présent accord - Publicité

Le présent accord est fait en nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des parties signataires et dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et L. 2262-8 du code de travail.

L'extension du présent accord sera demandée en application des articles L. 2261-15, L. 2261-24 et L. 2261-10 du code de travail.

Le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente auprès du ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, de la direction départementale du travail et du conseil de prud'hommes du lieu de sa signature.

TEXTES COMPLÉMENTAIRES

Prévoyance *Accord du 7 avril 2010*

[Non étendu, applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication de son arr. d'extension au JO pour une durée indéterminée]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI.

Fédération des indépendants experts et Bureaux de contrôle ascenseurs (FIEBCA). (Adhésion par lettre 30 mai 2011).

Syndicat(s) de salarié(s) :

FNECS CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;
CGT COMM ;
FEC FO.

Préambule

Les organisations signataires, convaincues de la nécessité de la mise en place d'un régime complémentaire de prévoyance au bénéfice de l'ensemble des salariés des entreprises du Diagnostic Technique Immobilier, adoptent le présent accord. Cet accord s'inscrit dans l'élaboration de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti.

Le régime «prévoyance» répond aux trois objectifs suivants :

la mutualisation des risques au niveau professionnel qui, d'une part, permet de palier les difficultés rencontrées par certaines entreprises de la profession, généralement de petite taille, lors de la mise en place d'une protection sociale complémentaire, et, d'autre part, garantit l'accès aux garanties collectives, sans considération, notamment, d'âge ou d'état de santé,

la solidarité entre l'ensemble des entreprises et les salariés de la profession,

la proximité par la qualité et la simplicité de la gestion administrative du régime.

Article 1

Champ d'application

Les organisations signataires, convaincues de la nécessité d'un accord durable adapté à la réalité de l'activité des entreprises de diagnostics techniques, adoptent le présent accord dans le cadre de l'élaboration de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti.

Le régime complémentaire de prévoyance s'applique à l'ensemble des entreprises relevant du champ d'application du présent accord :

a) Toute structure intervenant en tant qu'opérateur de diagnostic technique immobilier, directement en tant qu'employeur de diagnostiqueurs ou indirectement en tant que prestataire en lien avec des professionnels indépendants du diagnostic.

Est considérée comme structure intervenant en tant qu'opérateur de diagnostic immobilier toute entité dont l'activité principale consiste à réaliser ou à faire réaliser un ou plusieurs diagnostics réglementés par l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation ainsi que les missions considérées comme activités habituelles pratiquées par le diagnostiqueur immobilier, non soumises à l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation, mais portant la réalisation d'un constat ou d'un état objectif sur un immeuble assortis de conclusions et éventuellement de recommandations. Les activités considérées sont énumérées ci-dessous :

Les diagnostics techniques immobiliers réglementés par l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation sont les suivants :

(4) Diagnostics, dossiers techniques et repérages amiante préalable à une vente réglementés par les articles L 1334-7 et suivants et R 1334-13 à R 1334-29 du Code de la Santé Publique,

(5) Constat de Risque d'Exposition au Plomb réglementé par les articles L. 1334-1 à L. 1334-13 et R 1334-1 à R. 1334-12 du Code de la Santé Publique,

(6) État de présence de termites réglementé par les articles L. 133-6 et R. 133-7 et R. 133-8 du Code de la Construction et de l'Habitation,

(7) Diagnostic Performance Énergétique réglementé par les articles L. 134-1 à L. 134-5 et R. 134-1 à R-134-5 du Code de la Construction et de l'Habitation,

(8) Diagnostic de l'installation intérieure de gaz réglementé par les articles L. 134-6 et R. 134-6 à R-134-9 du Code de la Construction et de l'Habitation,

(9) Diagnostic de l'état de l'installation intérieure d'électricité réglementé par l'article L. 134-7 du Code de la Construction et de l'Habitation.

Et tous autres diagnostics techniques immobiliers futurs faisant référence à l'article L 271-6 du Code de la construction et de l'habitation en ce qui concerne leur exécution.

Les missions de diagnostics, états ou constats considérés comme activités habituelles, mais non exclusives, des diagnostiqueurs immobiliers :

1. Le mesurage de surface habitable mentionné à l'article R 111-2 du Code de la Construction et de l'Habitation et le mesurage Loi Carrez défini par la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 et le décret n° 97-532 du 23 mai 1997.

2. Les états ou constats nécessitant un contrôle des normes de surface et d'habitabilité définies dans les articles R. 111-1 à R. 111-3 du Code de la Construction et de l'Habitation, ou l'application des critères de décence comme mentionnés dans le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002.

3. État des risques naturels et technologiques encadré par l'article L 125-5 et aux articles R 125-23 à 27 du Code de l'Environnement,

4. Le contrôle des installations d'assainissement non collectif mentionné à l'article L. 1331-11-1 du Code de la Santé Publique

Le dépistage radon réglementé par les articles L. 1333-10 et R. 1333-15 à R. 1333-16 du Code de la Santé Publique.

Le dépistage des légionnelles défini par les articles L 1335-1 à L. 1335-2-3, la circulaire DGS n° 97-311 du 24 avril 1997 relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose et la circulaire DGS n° 98-771 du 31 décembre 1998 relative à la mise

en œuvre de bonnes pratiques des réseaux d'eau dans les établissements de santé et les bâtiments recevant du public,

Le diagnostic technique immobilier et l'état descriptif de division dans le cadre d'une mise en copropriété, réglementés par les articles L. 111-6-1 et L. 111-6-2 du Code de la Construction et de l'Habitation et la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965.

L'état parasitaire (hors termites) de présence d'insectes xylophages et champignons lignivores (agents de dégradations biologiques du bois),

La sécurité des piscines réglementé par les articles L. 128-1 à L. 128-3 et R. 128-1 à R. 128-4 du Code de la Construction et de l'Habitation,

L'évaluation des risques de santé et de sécurité des travailleurs réglementée par les articles L. 4121-1 à L. 4121-5 et R. 4121-1 à R. 4121-4 du Code du Travail,

Tous autres diagnostics, états ou constats, pouvant nécessiter d'une manière ou d'une autre les compétences spécifiques des opérateurs en diagnostic immobilier et soumises à certification.

b) *Toute structure intervenant en tant que diagnostiqueur technique ascenseurs indépendant et les expertises techniques d'ascenseurs.*

Est considérée comme structure intervenant en tant que diagnostiqueur technique ascenseurs toute entité dont l'activité principale consiste à réaliser le contrôle technique d'ascenseurs réglementé par l'article L. 125-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation défini par la loi n° 2004-964 du 9 septembre relatif à la sécurité des ascenseurs et modifiant le Code de la Construction et de l'Habitation, son décret ses arrêtés d'application, et à exercer les expertises techniques d'ascenseurs.

Tous les futurs constats, états, diagnostics, études, non soumis à l'article L. 271-6 ou à l'article L. 125-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation, mais qui pourront relever d'une pratique habituelle des diagnostiqueurs techniques devront avoir fait l'objet d'un avenant pour être inclus dans la liste des activités de diagnostics immobilier relevant du champ d'application de la convention collective.

La convention collective s'appliquera à l'ensemble des salariés de ces entreprises qui exercent leur activité en France métropolitaine et pour les Pays d'Outre-Mer, sous réserve des adaptations nécessaires convenues par accord entre les représentants des entreprises concernées et les organisations représentatives de salariés, et à l'exception du barème des rémunérations minimales annuelles.

Article 2

Bénéficiaires des garanties

Les bénéficiaires des garanties sont l'ensemble des salariés cadres et non cadres des entreprises qui relèvent de la Convention Collective Nationale du Dia-

gnostic Technique du Bâti, et ce quelle que soit la nature de leur contrat de travail.

Sont également visés les salariés ayant cotisé un nombre d'heures insuffisant pour bénéficier des prestations en espèce de la sécurité sociale.

Pour ces salariés, les prestations sont calculées sur la base du salaire de référence, déduction faite d'une somme correspondant au montant des indemnités journalières brutes de la sécurité sociale qui leur auraient été versées s'ils avaient pu en bénéficier.

Le droit à garanties est ouvert pour tout évènement survenant pendant la durée du contrat de travail ou pendant la durée de versement d'une prestation au titre du régime mis en œuvre par le présent accord.

Article 3

Définition des personnes à charge et des bénéficiaires du capital décès du personnel cadre et non cadre

3-1

Définition de la personne à charge pour les garanties décès du personnel cadre et non cadre

Sont considérées comme personnes à charge :

- les enfants à charge du salarié, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition,*
- jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, et sous condition, soit :*

- de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel,*

- d'être en apprentissage,*

- de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,*

- d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrit auprès de l'ANPE comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,*

- d'être employés dans un Centre d'Aide par le Travail en tant que travailleurs handicapés,*

- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civil.*

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et les enfants recueillis - c'est-à-

dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs - par le salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

- les autres personnes à charge, à l'exception du conjoint et des enfants, sans activité reconnue à charge du salarié par l'administration fiscale pour le calcul du quotient familial.

3-2

Bénéficiaires du capital décès du personnel cadre et non cadre

Le salarié peut désigner le(s) bénéficiaire(s) du capital et il peut à tout moment modifier cette désignation.

À défaut de désignation d'un bénéficiaire par le salarié notifiée à l'organisme assureur ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- au conjoint non divorcé ou non séparé judiciairement, au concubin ou au partenaire lié au salarié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS),
- à défaut, le capital est versé par parts égales entre eux :
 - aux enfants du salarié nés ou à naître, présents ou représentés, légitimes, reconnus ou adoptifs,
 - à défaut, à ses petits enfants,
 - à défaut de descendance directe, à ses parents ou à défaut, à ses grands-parents survivants,
 - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

Toutefois, quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable :

- la part de capital correspondant à la majoration pour personne à charge est versée à la personne à charge elle-même, ou à la personne ayant à charge cette personne au décès du participant.
- la part de capital correspondant à la majoration pour enfants à charge est versée par parts égales entre ceux-ci, directement aux enfants dès leur majorité ; à leurs représentants légaux en qualité durant leur minorité.

3-3

Définition de la situation de Pacs et concubinage

On entend par partenaire lié par un Pacs, une personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du Code civil.

On entend par concubin, une personne vivant en couple avec le salarié au moment de l'évènement ouvrant droit à garantie. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515.8 du code Civil. De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins deux ans jusqu'à l'évènement ouvrant droit à garantie.

De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que le participant décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de Pacs.

Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

Article 4

Garanties décès, double effet et invalidité absolue et définitive du personnel non cadre

Capital décès toutes causes

En cas de décès toutes causes d'un salarié non cadre, il est versé à ses bénéficiaires définis à l'article 3 du présent accord un capital en fonction de sa situation de famille et de son salaire annuel brut de référence défini à l'article 14 :

- Tout salarié non cadre quelque soit sa situation familiale : 200 % du salaire de référence dans la limite des tranches A et B
- Majoration par personne à charge : 20 % du salaire de référence dans la limite des tranches A et B

Double effet

En cas de décès du conjoint non remarié survenant postérieurement ou simultanément au décès du salarié, le capital garanti sur la tête du salarié, prévu à l'article 4 capital-décès toutes causes, y compris la majoration éventuelle pour enfant à charge, est versé par parts égales aux enfants à charge du conjoint qui étaient initialement à la charge du salarié au jour de son décès.

Le versement de ce capital est subordonné au jour du décès du conjoint, à l'existence d'enfant à charge et à l'existence effective du contrat d'adhésion dont relevait le salarié décédé.

Invalidité absolue et définitive

Le salarié reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^{ème} catégorie d'invalide peut demander à bénéficier par anticipation du capital prévu en cas de décès y compris la majoration éventuelle pour personne à charge.

Le versement anticipé de ce capital met fin à la garantie en cas de décès du salarié. (garanties décès toutes causes et décès accidentel).

Article 5

Garanties décès, double effet et invalidité absolue et définitive du personnel cadre

Capital décès toutes causes

En cas de décès toutes causes d'un salarié cadre, il est versé à ses bénéficiaires définis à l'article 3 du présent accord, un capital en fonction de sa situation de famille et de son salaire annuel brut de référence défini à l'article 14 :

- Tout salarié cadre quelque soit sa situation familiale : 350 % du salaire de référence dans la limite des tranches A et B
- Majoration par personne à charge : 15 % du salaire de référence dans la limite des tranches A et B

Double effet

En cas de décès du conjoint non remarié survenant postérieurement ou simultanément au décès du salarié, le capital garanti sur la tête du salarié, prévu à l'article 5 capital-décès toutes causes, y compris la majoration éventuelle pour enfant à charge, est versé par parts égales aux enfants à charge du conjoint qui étaient initialement à la charge du salarié au jour de son décès.

Le versement de ce capital est subordonné au jour du décès du conjoint, à l'existence d'enfant à charge et à l'existence effective du contrat d'adhésion dont relevait le salarié décédé.

Invalidité Absolue et Définitive

Le salarié reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^{ème} catégorie d'invalide peut demander à bénéficier par anticipation du capital prévu en cas de décès y compris la majoration éventuelle pour personne à charge.

Le versement anticipé de ce capital met fin à la garantie en cas de décès du salarié (garanties décès toutes causes et décès accidentel).

Article 6

Garantie décès accidentel du personnel cadre et non cadre

En cas de décès accidentel ou d'invalidité absolue et définitive 3^{ème} catégorie d'origine accidentelle d'un salarié cadre ou non cadre, le capital décès toutes causes est doublé.

Article 7

Garantie pré-décès du personnel cadre et non cadre

En cas de pré-décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, il est versé au participant une allocation égale à 100 % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

En cas de pré-décès d'un enfant à charge, il est versé à la personne ayant engagé les frais, une allocation égale à 100 % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale limitée aux frais d'obsèques réellement engagés et dûment justifiés.

Article 8

Garantie rente éducation du personnel cadre et non cadre (OCIRP)

En cas de décès d'un salarié cadre ou non cadre, il est versé une rente éducation par enfant à charge ; celle-ci varie en fonction de l'âge de l'enfant à charge et du salaire annuel brut de référence définis à l'article 14 :

12 % du salaire de référence dans la limite des tranches A et B jusqu'au 18^{ème} anniversaire

18 % du salaire de référence dans la limite des tranches A et B du 18^{ème} au 26^{ème} anniversaire si l'enfant répond aux conditions définies ci-dessous

Le montant de la rente est doublé pour les orphelins de père et mère.

La rente est viagère pour les enfants invalides tels que définis ci-dessous.

8-1

Définition de l'enfant à charge pour les garanties rente éducation du personnel cadre et non cadre (OCIRP)

Sont considérés comme enfants à charge les enfants du salarié, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition,*
- jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, et sous condition, soit :*

- de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel,*
- d'être en apprentissage,*
- de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,*
- d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrit auprès de l'ANPE comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,*
- d'être employés dans un Centre d'Aide par le Travail en tant que travailleurs handicapés,*

- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civil.*

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et les enfants recueillis - c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs - du salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

8-2

Définition du concubin ou partenaires liés par un Pacs pour les garanties rente éducation du personnel cadre et non cadre (OCIRP)

L'Union-OCIRP reconnaît la situation des partenaires liés par un Pacs et les considère comme des conjoints survivants.

Le bénéfice des garanties est également ouvert aux couples concubins.

Le concubin ou la concubine survivant(e) doit apporter la preuve qu'il ou elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec le participant décédé.

De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que le participant décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de Pacs.

En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

Article 9

Garantie incapacité temporaire de travail du personnel cadre et non cadre

Il sera versé au salarié en arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident, professionnel ou non, pris en charge par la Sécurité sociale, des indemnités journalières complémentaires aux indemnités journalières brutes versées par la Sécurité sociale, visant à lui garantir 75 % de son salaire brut d'activité.

Ces indemnités journalières complémentaires sont servies en complément et en relais des obligations de maintien de salaire assurées par l'Employeur et définies par la Convention Collective Nationale.

Pour les salariés n'ayant pas 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise et ne bénéficiant pas du maintien de salaire par l'employeur, une franchise de 90 jours discontinus sera appliquée.

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités ASSEDIC...) ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

Les indemnités journalières complémentaires sont suspendues ou cessent quand la Sécurité sociale suspend ou cesse le versement de ses propres prestations.

Lorsque le régime de Sécurité sociale réduit ses prestations, les indemnités journalières complémentaires sont réduites à due concurrence.

Le service des indemnités journalières complémentaires cesse :

- lors de la reprise du travail,
- au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail
- lors de la mise en invalidité,
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse
- au décès du salarié.

Article 10

Garantie invalidité et incapacité permanente professionnelle du personnel cadre et non cadre

10-1 Invalidité

Le salarié cadre ou non cadre reconnu en situation d'invalidité par la Sécurité sociale bénéficie d'une rente

complémentaire dont le niveau est fonction de la catégorie d'invalidité dans laquelle il a été classé.

Pour une invalidité de 1^{ère} catégorie le montant de la rente est de 45 % du salaire annuel de référence, sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale.

Pour une invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, le montant de la rente est de 75 % du salaire annuel de référence, sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale.

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu, salaire à temps partiel ou un quelconque revenu de substitution, ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

La rente est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension de la Sécurité sociale.

Le service des rentes est maintenu sous réserve du versement des prestations de la Sécurité sociale. La rente cesse à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse Sécurité sociale et/ou du décès du salarié.

10-2 Incapacité permanente professionnelle

Lorsque le salarié victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle perçoit à ce titre de la Sécurité sociale une pension calculée en fonction de son taux d'incapacité permanente au moins égale à 66 %, la prestation de l'Institution est une rente d'invalidité, dont le montant est déterminé par la différence entre :

- d'une part d'une pension d'invalidité 2^{ème} catégorie brute de la Sécurité sociale et d'une prestation invalidité prévues à l'article ci-dessus.
- d'autre part, le cumul du montant brut de la pension effectivement versé par la Sécurité sociale, et éventuellement de la rémunération de l'activité partielle du salarié perçue au cours de la période de prestations.

Lorsque le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle perçoit à ce titre de la Sécurité sociale une pension calculée en fonction du taux d'incapacité permanente compris entre 33 % inclus et 66 %, la prestation de l'Institution correspond au pourcentage du salaire de référence sous déduction de la pension d'invalidité brute 2^{ème} catégorie de la Sécurité sociale reconstituée, multipliée par un coefficient égal à 3/2N. N est le taux d'incapacité permanente attribué au salarié par la Sécurité sociale.

Article 11 Revalorisation

Les prestations incapacité temporaire de travail et invalidité sont revalorisées au 1^{er} janvier sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC ; dans la limite de 90 % du rendement de l'actif général de l'organisme assureur

Le coefficient et la périodicité des revalorisations des rentes d'éducation OCIRP sont fixés par le Conseil d'Administration de l'Union-OCIRP.

Article 12 **Reprise du passif pour les salariés sous contrat de travail**

12-1

En application de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi 94-678 du 8 août 1994 et de la loi 2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès des organismes assureurs à la date d'effet du régime à leur égard (et au plus tard le 1^{er} janvier 2011 pour les entreprises ayant un contrat complémentaire de prévoyance auprès d'un autre organisme assureur), seront garantis pour les prestations suivantes :

- l'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est en cours à compter de la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise au régime, lorsqu'aucun organisme précédent n'indemnise ces arrêts,*
- les revalorisations futures portant sur les indemnités journalières complémentaires, rentes invalidité complémentaires et rentes éducation en cours de service,*
- le passage en invalidité, des salariés en incapacité de travail à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise au régime, sous réserve que le précédent assureur ne les prenne pas en charge à ce titre,*

- l'éventuel différentiel en cas d'indemnisation moindre par un assureur antérieur;*
- la poursuite de la garantie décès au profit de ces personnes, sauf à ce que le contrat antérieur prévoit ce maintien en cas de résiliation.*

En cas de résiliation d'un contrat due à la présente désignation entraînant de la part de l'organisme assureur antérieur une demande d'indemnité de résiliation en application de l'article 30 de la loi du 31 décembre 1989 précitée, les organismes désignés s'engagent à reprendre intégralement les engagements relatifs au maintien des garanties décès (y compris pour les bénéficiaires dont le contrat de travail a été rompu) sous réserve que :

- d'une part, les entreprises concernées communiquent un état détaillé des bénéficiaires des rentes d'incapacité et d'invalidité,*
- d'autre part, le précédent organisme assureur transmette aux organismes désignés les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de cet article 30.*

12-2

Toute adhésion tardive devra donner lieu à adhésion rétroactive et à paiement des cotisations correspondantes.

Article 13 **Cotisations**

Les taux de cotisations assis sur les salaires bruts dans la limite des tranches A et B sont les suivants :

Catégorie non cadre	Taux de cotisations	
Décès toutes causes - double effet - Invalidité Absolue et Définitive (3 ^{ème} catégorie)	0,36 % TA	0,36 % TB
Décès accidentel et IAD3 accidentelle	0,16 % TA	0,16 % TB
Pré-décès	0,03 % TA	0,03 % TB
Rente éducation OCIRP	0,24 % TA	0,24 % TB
Incapacité temporaire de travail	0,17 % TA	0,17 % TB
Invalidité - Incapacité permanente professionnelle	0,21 % TA	0,21 % TB
Taux global	1,17 % TA	1,17 % TB

La Tranche A correspond à la fraction de salaire au plus égale au salaire annuel plafond de la Sécurité Sociale.

La Tranche B correspond à la fraction de salaire comprise entre le salaire annuel plafond de la Sécurité Sociale et quatre fois celui-ci.

La cotisation globale de 1,17 % sur les tranches A et B est financée à 60 % par les employeurs et à 40 % par les salariés, soit 0,46 % à la charge du salarié, dont 0,17 % affectés au financement intégral de la garantie Incapacité Temporaire de Travail et 0,71 % à la charge de l'employeur.

Catégorie cadre	Taux de cotisations	
Décès toutes causes - double effet - Invalidité Absolue et Définitive (3 ^{ème} catégorie)	0,59 % TA	0,59 % TB
Décès accidentel et IAD3 accidentelle	0,13 % TA	0,13 % TB
Pré-décès	0,02 % TA	0,02 % TB
Rente éducation OCIRP	0,29 % TA	0,29 % TB
Incapacité temporaire de travail	0,23 % TA	0,66 % TB
Invalidité - Incapacité permanente professionnelle	0,18 % TA	0,37 % TB
Taux global	1,44 % TA	2,06 % TB

La Tranche A correspond à la fraction de salaire au plus égale au salaire annuel plafond de la Sécurité Sociale.

La Tranche B correspond à la fraction de salaire comprise entre le salaire annuel plafond de la Sécurité Sociale et quatre fois celui-ci.

La cotisation globale de 1,44 % sur la tranches A et 2,06 % sur la tranche B est financée à 60 % par les employeurs et à 40 % par les salariés, soit 0,57 % tranche A et 0,82 % tranche B à la charge du salarié dont 0,23 % TA et 0,66 % TB affectés au financement intégral de la garantie Incapacité Temporaire de Travail et 0,87 % tranche A et 1,24 % tranche B à la charge de l'employeur.

Les taux de cotisations non cadres et cadres sont fixés pour une période minimale de 5 ans, à périmètre de garanties constantes, à compter de la date effective de l'entrée en vigueur du présent accord.

Article 14 Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au montant des rémunérations brutes soumises à cotisations au cours des douze mois civils précédents l'évènement, limité à la tranche B.

Pour les salariés dont les conditions d'emploi impliquent la perception d'une rémunération d'un montant irrégulier, l'assureur est fondé, après examen de la situation, à se référer au montant global des rémunérations fixes et variables perçues au cours des douze derniers mois ayant précédé le décès ou l'incapacité de travail et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

Pour les salariés ayant été en arrêt de travail au cours de l'année précédant le décès ou l'arrêt de travail ou n'ayant pas 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise, le salaire sera reconstitué prorata temporis.

Article 15 Suspension et cessation des garanties

Le régime est maintenu, moyennant paiement des cotisations, dans les mêmes conditions que celles de la catégorie de personnel dont relève le salarié, en cas de

suspension du contrat de travail pour congés ou absence, avec maintien de salaire total ou partiel.

Indépendamment de toute application du dispositif de portabilité défini à l'article 16 pris notamment en application de l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail, le droit à garantie cesse en cas de rupture du contrat de travail (sauf si le salarié bénéficie à cette date du versement de prestations complémentaires de prévoyance de l'assureur au titre du présent régime : dans ce cas, le droit à garantie est assuré jusqu'au terme du versement des prestations).

Article 16 Portabilité des droits de prévoyance complémentaire

16-1

Bénéficiaires et garanties maintenues

Le bénéficiaire défini à l'article 2 bénéficie, en cas de rupture ou de fin de son dernier contrat de travail non consécutive à une faute lourde et indemnisable au titre du régime obligatoire d'assurance chômage, du maintien des garanties prévues aux articles :

- 4 - Garantie décès, double effet et invalidité absolue et définitive du personnel non cadre
 - 5 - Garantie décès, double effet et invalidité absolue et définitive du personnel cadre
 - 6 - Garantie décès accidentel du personnel cadre et non cadre
 - 7 - Garantie pré-décès du personnel cadre et non cadre
 - 8 - Garantie rente éducation du personnel cadre et non cadre (OCIRP)
 - 9 - Garantie incapacité temporaire de travail du personnel cadre et non cadre
 - 10 - Garantie invalidité et incapacité permanente professionnelle du personnel cadre et non cadre.
- aux mêmes conditions que les salariés en activité, sauf dispositions particulières définies ci-après.*

Le salarié a la possibilité de renoncer au maintien des garanties. S'il entend y renoncer, cette renonciation qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties et doit

être notifié expressément par écrit à l'ancien employeur, dans les dix jours suivant la date de cessation du contrat de travail.

16-2 Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini à l'article 14 et, en tout état de cause, le salaire précédent la date de rupture ou de fin du contrat de travail, à l'exclusion des sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

16-3 Durée et limites de la portabilité

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de fin du contrat de travail.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié dans l'entreprise, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois et dans les limites fixées par l'Accord National Interprofessionnel en vigueur.

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

- l'ancien salarié reprend un autre emploi
- il ne peut plus justifier auprès de l'entreprise de son statut de demandeur d'emploi indemnisable par le régime obligatoire d'assurance chômage
- en cas de décès du salarié.

La suspension des allocations du régime obligatoire 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.

16-4 Financement de la portabilité

Le maintien des garanties au titre de la portabilité est financé conjointement par l'ancien employeur et l'ancien salarié dans les mêmes proportions et conditions applicables aux salariés de l'entreprise.

16-5 Changement d'organisme assureur

En cas de changement d'organisme assureur, les anciens salariés bénéficiant des présentes stipulations sont affiliés, avec les salariés en activité, auprès du nouvel organisme assureur sous réserve du transfert des provisions déjà constituées.

16-6 Révision du dispositif de portabilité

Lors de la présentation annuelle des résultats du régime prévue à l'article 19, un bilan d'application du dispositif de portabilité sera établi et il sera statué sur la poursuite des modalités.

Article 17 Désignations des organismes assureurs

AG2R Prévoyance, Institution de Prévoyance régie par le Code la Sécurité Sociale, membre du GIE AG2R - 35 Boulevard Brune, 75680 PARIS cedex 14, est désignée comme organisme assureur du présent régime de prévoyance pour les risques Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité. AG2R Prévoyance relève de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutualités sise 61 rue Taitbout 75009 Paris.

L'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance), union d'institutions de prévoyance agréée et relevant de l'article L. 931-2 du code de la Sécurité sociale, est assureur de la garantie rente éducation.

L'OCIRP confie la gestion de la garantie rente éducation à AG2R Prévoyance.

En application de l'article L. 912-1 du Code de la Sécurité sociale, les conditions et modalités de la mutualisation des risques seront réexamинées 5 ans au plus tard à compter de la date d'effet du présent accord. À cette fin le comité paritaire de suivi définit à l'article 19 du présent accord se réunira spécialement au plus tard 6 mois avant l'échéance.

À l'issue de cet examen, le régime mis en œuvre pourra être modifié ou complété dans l'organisation de la mutualisation qu'il instaure.

Article 18 Clause de migration

L'adhésion de toutes les entreprises relevant du champ d'application de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti tel que défini à l'article 1 des présentes, au régime «prévoyance» auprès de l'organisme assureur désigné a un caractère obligatoire à compter de la date d'effet précisée à l'article 21 du présent accord.

À cette fin, les entreprises concernées recevront un contrat d'adhésion.

Ces dispositions s'appliqueront au plus tard au dans les douze mois suivants de la date d'effet du présent accord pour les entreprises ayant un contrat complémentaire de prévoyance auprès d'un autre organisme assureur quel que soit le niveau de garanties appliquée.

Article 19 Comité paritaire de suivi

Le suivi du présent régime par les partenaires sociaux est effectué par un Comité paritaire de suivi constitué de représentants des organisations de salariés et d'employeurs signataires du présent accord.

L'organisme assureur a l'obligation de communiquer, chaque année, au Comité paritaire les résultats techniques du régime conventionnel.

Ce Comité :

- suit la mise en place du régime de prévoyance,
- contrôle son application,

- est consulté sur tout litige collectif ou individuel relatif à la mise en service du régime,
- contribue à l'intégration des ressortissants de la profession dans le régime de prévoyance,
- participe par tous moyens à l'information des personnes intéressées,
- examine les comptes de résultats du régime de prévoyance professionnel, ainsi que l'évolution statistique et démographique de la profession et celle spécifique aux risques couverts.

Article 20

Recours contre les tiers responsables

En cas de paiement des prestations par l'organisme assureur à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'organisme assureur est subrogé au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable, dans la limite des dépenses qu'il a supportées, conformément aux dispositions légales.

Article 21

Date d'effet, durée et dénonciation de l'accord

Le présent accord prendra effet le 1^{er} jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel.

Pour les entreprises ayant déjà un contrat de prévoyance et qui procéderont à sa résiliation pour rejoindre le présent régime, il sera admis que leur adhésion prenne effet au plus tard dans les douze mois suivants de la date d'effet du présent accord.

Ce régime, conclu pour une durée indéterminée, peut être modifié selon le dispositif prévu notamment aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du Code du travail.

Le présent accord pourra être dénoncé par lettre recommandée avec accusé de réception, par l'une ou l'autre des parties signataires en respectant un délai de préavis de six mois.

En cas de dénonciation, l'accord continuera à produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui lui sera substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an conformément à l'article L. 2261-13 du Code du Travail.

Une négociation sera organisée dans le mois de la signature de la dénonciation, sans délai, afin de déterminer, le cas échéant, les nouvelles mesures de protection sociale.

En cas de résiliation ou de non renouvellement de la désignation de l'un ou des organismes assureurs désignés à l'article 17, les garanties en cas de décès sont maintenues pour les salariés et anciens salariés bénéficiaires des prestations incapacité et invalidité complémentaires du présent régime, par le ou les organismes faisant l'objet d'une résiliation ou non renouvelé(s) et ce au niveau de prestation tel qu'il est défini par le

texte conventionnel au jour de sa résiliation ou du non renouvellement de la désignation.

Les prestations incapacité, invalidité et rente éducation en cours de versement continueront d'être servies jusqu'à leur terme, à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation ou le non renouvellement de la désignation.

Par ailleurs, les partenaires sociaux, en application de l'article L. 912-3 du code de la Sécurité sociale, organiseront la poursuite des revalorisations sur la base, au minimum, des valeurs du point AGIRC, par négociation entre les organismes assureurs désignés à l'article 17 et tous autres organismes pouvant assurer ce type de prestations.

Article 22

Formalités administratives

Le présent accord est fait en nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des parties signataires et dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et L. 2262-8 du code du travail.

L'extension du présent accord sera demandée en application des articles L. 2261-15, L. 2261-24 et L. 2261-25 du Code du travail.

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

Les parties signataires en demandent l'extension au Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité ainsi qu'au Ministère du budget.

Article 23

Adhésion

Toute organisation syndicale représentative non signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès de l'organisme compétent.

Elle devra également aviser, par lettre recommandée, toutes les parties signataires.

Frais de soins de santé

Accord du 7 avril 2010

[Non étendu, applicable le 1^{er} jour du mois suivant la publication de son arr. d'extension au JO]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI.

Fédération des indépendants experts et Bureaux de contrôle ascenseurs (FIEBCA). (Adhésion par lettre 30 mai 2011).

Syndicat(s) de salarié(s) :

FNECS CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

CGT COMM ;

FEC FO.

Préambule

Les organisations signataires, convaincues de la nécessité de la mise en place d'un régime complémentaire de frais de santé au bénéfice de l'ensemble des salariés des entreprises du Diagnostic Technique Immobilier, adoptent le présent accord. Cet accord s'inscrit dans l'élaboration de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti.

Le régime «soins de santé» répond aux trois objectifs suivants :

la mutualisation des risques au niveau professionnel qui, d'une part, permet de palier les difficultés rencontrées par certaines entreprises de la profession, généralement de petite taille, lors de la mise en place d'une protection sociale complémentaire, et, d'autre part, garantit l'accès aux garanties collectives, sans considération, notamment, d'âge ou d'état de santé,

la solidarité entre l'ensemble des entreprises et les salariés de la profession,

la proximité par la qualité et la simplicité de la gestion administrative du régime.

Par ailleurs, le présent accord intègre les dispositions découlant de la loi 2004-810 du 13 août 2004 relative à la Réforme de l'Assurance Maladie et du décret 2005-1226 du 29 septembre 2005 fixant le cadre dans lequel les contrats d'assurance maladie complémentaire répondent aux obligations de contrats dits «responsables».

Conformément aux dispositions du décret 2005-1226 du 29 septembre 2005 :

Le régime «soins de santé» institué par cet accord ne prend pas en charge :

- la majoration de la participation de l'assuré prévue à l'article L. 162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale (consultation d'un médecin en dehors du parcours de soins).

- les dépassements d'honoraires pratiqués par certains spécialistes lorsque l'assuré consulte sans prescription du médecin traitant et ce sur les actes cliniques et techniques pris en application de l'article R. 871-1 du Code de la Sécurité Sociale, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.

- la participation forfaitaire mise à la charge de l'assuré pour les actes et consultations réalisés par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé (hors hospitalisation) et pour les actes de biologie (article L. 322-2, deuxièmement du Code de la Sécurité Sociale).

- les franchises médicales applicables sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires (article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale)

Le régime «soins de santé» institué par cet accord prendra en charge :

- la participation de l'assuré pour au moins deux prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard de certains objectifs de Santé Publique.

Article 1

Champ d'application

Les organisations signataires, convaincues de la nécessité d'un accord durable adapté à la réalité de l'activité des entreprises de diagnostics techniques, adoptent le présent accord dans le cadre de l'élaboration de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti.

Bénéficie du régime complémentaire de soins de santé l'ensemble des salariés des entreprises relevant du champ d'application du présent accord :

a) Toute structure intervenant en tant qu'opérateur de diagnostic technique immobilier, directement en tant qu'employeur de diagnostiqueurs ou indirectement en tant que prestataire en lien avec des professionnels indépendants du diagnostic.

Est considérée comme structure intervenant en tant qu'opérateur de diagnostic immobilier toute entité dont l'activité principale consiste à réaliser ou à faire réaliser un ou plusieurs diagnostics réglementés par l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation ainsi que les missions considérées comme activités habituelles pratiquées par le diagnostiqueur immobilier, non soumises à l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation, mais portant la réalisation d'un constat ou d'un état objectif sur un immeuble assortis de conclusions et éventuellement de recommandations. Les activités considérées sont énumérées ci-dessous :

Les diagnostics techniques immobiliers réglementés par l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation sont les suivants :

(4) Diagnostics, dossiers techniques et repérages amiante préalable à une vente réglementés par les articles L 1334-7 et suivants et R 1334-13 à R 1334-29 du Code de la Santé Publique,

(5) Constat de Risque d'Exposition au Plomb réglementé par les articles L. 1334-1 à L. 1334-13 et R 1334-1 à R. 1334-12 du Code de la Santé Publique,

(6) État de présence de termites réglementé par les articles L. 133-6 et R. 133-7 et R. 133-8 du Code de la Construction et de l'Habitation,

(7) Diagnostic Performance Énergétique réglementé par les articles L. 134-1 à L. 134-5 et R. 134-1 à R-134-5 du Code de la Construction et de l'Habitation,

(8) Diagnostic de l'installation intérieure de gaz réglementé par les articles L. 134-6 et R. 134-6 à R-134-9 du Code de la Construction et de l'Habitation,

(9) Diagnostic de l'état de l'installation intérieure d'électricité réglementé par l'article L. 134-7 du Code de la Construction et de l'Habitation.

Et tous autres diagnostics techniques immobiliers futurs faisant référence à l'article L 271-6 du Code de la construction et de l'habitation en ce qui concerne leur exécution.

Les missions de diagnostics, états ou constats considérés comme activités habituelles, mais non exclusives, des diagnostiqueurs immobiliers :

1. *Le mesurage de surface habitable mentionné à l'article R 111-2 du Code de la Construction et de l'Habitation et le mesurage Loi Carrez défini par la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 et le décret n° 97-532 du 23 mai 1997.*

2. *Les états ou constats nécessitant un contrôle des normes de surface et d'habitabilité définies dans les articles R. 111-1 à R. 111-3 du Code de la Construction et de l'Habitation, ou l'application des critères de décence comme mentionnés dans le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002.*

3. *État des risques naturels et technologiques encadré par l'article L 125-5 et aux articles R 125-23 à 27 du Code de l'Environnement,*

4. *Le contrôle des installations d'assainissement non collectif mentionné à l'article L. 1331-11-1 du Code de la Santé Publique*

Le dépistage radon réglementé par les articles L. 1333-10 et R. 1333-15 à R. 1333-16 du Code de la Santé Publique.

Le dépistage des légionnelles défini par les articles L. 1335-1 à L. 1335-2-3, la circulaire DGS n° 97-311 du 24 avril 1997 relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose et la circulaire DGS n° 98-771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en œuvre de bonnes pratiques des réseaux d'eau dans les établissements de santé et les bâtiments recevant du public,

Le diagnostic technique immobilier et l'état descriptif de division dans le cadre d'une mise en copropriété, réglementés par les articles L. 111-6-1 et L. 111-6-2 du Code de la Construction et de l'Habitation et la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965.

L'état parasitaire (hors termites) de présence d'insectes xylophages et champignons lignivores (agents de dégradations biologiques du bois),

La sécurité des piscines réglementé par les articles L. 128-1 à L. 128-3 et R. 128-1 à R. 128-4 du Code de la Construction et de l'Habitation,

L'évaluation des risques de santé et de sécurité des travailleurs réglementée par les articles L. 4121-1 à L. 4121-5 et R. 4121-1 à R. 4121-4 du Code du Travail,

Tous autres diagnostics, états ou constats, pouvant nécessiter d'une manière ou d'une autre les compétences spécifiques des opérateurs en diagnostic immobilier et soumises à certification.

b) *Toute structure intervenant en tant que diagnostiqueur technique ascenseurs indépendant et les expertises techniques d'ascenseurs.*

Est considérée comme structure intervenant en tant que diagnostiqueur technique ascenseurs toute entité dont l'activité principale consiste à réaliser le contrôle technique d'ascenseurs réglementé par l'article L. 125-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation défini par la loi n° 2004-964 du 9 septembre relatif à la sécurité des ascenseurs et modifiant le Code de la Construction et de l'Habitation, son décret ses arrêtés d'application, et à exercer les expertises techniques d'ascenseurs.

Tous les futurs constats, états, diagnostics, études, non soumis à l'article L. 271-6 ou à l'article L. 125-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation, mais qui pourront relever d'une pratique habituelle des diagnostiqueurs techniques devront avoir fait l'objet d'un avenant pour être inclus dans la liste des activités de diagnostics immobilier relevant du champ d'application de la convention collective.

La convention collective s'appliquera à l'ensemble des salariés de ces entreprises qui exercent leur activité en France métropolitaine et pour les Pays d'Outre-Mer, sous réserve des adaptations nécessaires convenues par accord entre les représentants des entreprises concernées et les organisations représentatives de salariés, et à l'exception du barème des rémunérations minimales annuelles.

Article 2

Adhésion - Affiliation

À compter de la date d'effet du présent accord, les entreprises doivent affilier leurs salariés auprès de l'organisme assureur visé à l'article 15 par la signature d'un bulletin d'affiliation spécifique.

Conformément aux dispositions légales, une notice d'information délivrée par l'organisme assureur à l'employeur sera remise par ce dernier à chaque salarié de l'entreprise afin de lui faire connaître les caractéristiques du régime.

Pendant toute la durée de l'accord, aucun salarié ne peut démissionner du régime à titre individuel et de son propre fait.

Article 3

Bénéficiaires

Le présent accord institue un régime «remboursement complémentaire de frais de soins de santé» obligatoire au profit de l'ensemble des salariés relevant des entreprises visées à l'article 1 du présent accord.

Ce régime s'applique à l'ensemble des salariés sous contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, affiliés en leur nom propre au régime général de Sécurité sociale ou au régime local d'Alsace - Moselle de Sécurité sociale, ainsi qu'à leurs ayants droit au sens de la Sécurité sociale.

Définition des ayants droit au sens de la Sécurité Sociale :

le conjoint (il s'agit de l'épouse ou de l'époux légitime de l'assuré(e) social(e) même séparé de corps mais non divorcé), s'il n'exerce pas d'activité ou s'il ne bénéficie pas lui-même d'un régime obligatoire de sécurité sociale à un autre titre (pension d'invalidité, etc...)

le concubin à charge totale, effective et permanente de l'assuré(e) social(e),

la personne liée par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ne pouvant bénéficier de la qualité d'assuré social à un autre titre,

les enfants, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptés ou recueillis et qui sont à la charge de l'assuré(e) social(e) (ou de son conjoint, concubin ou partenaire PACS) sont considérés comme ayants droit jusqu'à :

- 16 ans,

- Ou jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent des études, ou s'ils sont dans l'impossibilité de travailler par suite d'infirmité ou de maladie chronique,

- Ou jusqu'à la fin de l'année scolaire au cours de laquelle ils ont 21 ans s'ils ont interrompu leurs études pour cause de maladie.

Dispense d'adhésion :

Peuvent être dispensés d'adhérer aux garanties prévues par le présent accord :

Les salariés bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue au Code de la Sécurité sociale.

les salariés sous contrat de travail à durée déterminée, ou occupant un emploi saisonnier. Cependant, les salariés sous contrat à durée déterminée ou saisonniers, d'une durée au moins égale à 12 mois, devront justifier d'une affiliation souscrite par ailleurs.

les salariés à employeurs multiples bénéficiant déjà d'une couverture complémentaire de frais de soins de santé à affiliation obligatoire dans le cadre d'un autre emploi, à la condition de fournir à leur employeur une attestation annuelle justifiant de leur couverture.

Cette dispense d'affiliation demeure valable tant que le salarié justifie de la couverture dont il bénéficie dans le cadre d'un autre emploi. Si cette couverture cesse, le salarié devra obligatoirement rejoindre le présent régime à compter de la date à laquelle il n'est plus garanti.

Les couples salariés d'une même entreprise peuvent ne s'acquitter que d'une cotisation famille, l'un devenant l'ayant droit de l'autre, qu'il s'agisse d'un(e) conjoint(e), concubin(e) ou partenaire lié(e) par un PACS.

Les anciens salariés et les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, définis à l'article 13 peuvent bénéficier sous certaines conditions d'un régime d'accueil identique à celui des salariés.

Article 4 Garanties

L'adhésion des entreprises du Diagnostic Technique Immobilier au régime professionnel et l'affiliation des salariés ont un caractère obligatoire et résultent du présent accord.

Les garanties du présent régime sont établies sur la base de la législation et réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de sa conclusion. Elles sont revues, le cas échéant, sans délai 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 / maladies professionnelles» 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.

Les prestations complémentaires sont limitées aux frais réels dûment justifiés restant à charge du salarié, après intervention du régime de base, et/ou d'éventuels organismes complémentaires.

Les garanties «maternité» prévues au présent régime n'interviennent que pendant la période au cours de laquelle l'assuré reçoit des prestations en nature de la Sécurité Sociale au titre du risque maternité.

Lorsque deux conjoints bénéficient du présent accord, chacun peut prétendre pour lui-même, son conjoint et ses enfants à charge à un complément de remboursement dans la limite des frais réels engagés.

Il est par ailleurs précisé que l'organisme assureur désigné pourra proposer des garanties facultatives supplémentaires dans les conditions prévues au contrat de garanties collectives.

Article 5 Cotisations et répartition

Les cotisations sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de sa conclusion. Les cotisations seront revues sans délai en cas de changement de ces textes.

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

Régime général

Cotisation salarié isolé = 1,00 % du PMSS

*Cotisation salarié avec famille au sens Sécurité Sociale
* = 1,82 % du PMSS*

** cf. : définition ayants droit à charge au sens Sécurité Sociale - Article 3 - Bénéficiaires*

Régime Alsace-Moselle

Cotisation salarié isolé = 0,60 % du PMSS

*Cotisation salarié avec famille au sens Sécurité Sociale
* = 1,10 % du PMSS*

* cf. : définition ayants droit à charge au sens Sécurité Sociale - Article 3 - Bénéficiaires

La cotisation est répartie comme suit :

Employeur : 50 %

Salarié : 50 %

Le taux de cotisation fixé ci-dessus sera maintenu 3 ans à compter de l'entrée en vigueur effective du présent accord.

Après cette période de 3 ans, et au 1^{er} janvier de chaque année, la cotisation sera réexaminée par les parties signataires, en fonction des résultats du régime et de l'évolution des dépenses de santé et réglementations fiscales, sociales ainsi que de la législation du régime général de l'Assurance maladie.

La cotisation sera indexée au minimum sur le dernier indice connu de l'évolution des dépenses de santé (Consommation Médicale Totale) communiqué par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, sauf si les résultats du régime compensent l'évolution de cet indice.

En dehors des conditions fixées aux alinéas précédents, toute modification du taux de cotisation proposée par l'organisme assureur désigné devra faire l'objet d'une révision du présent accord.

Article 6 Payement de la cotisation

Cotisations patronales et salariales

Les cotisations sont appelées trimestriellement à terme échu auprès de l'entreprise relevant du champ d'application de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti défini à l'article I.

En l'application de l'article L. 932-9 du Code de la Sécurité sociale, l'organisme assureur procèdera, le cas échéant, au recouvrement des cotisations dues par l'entreprise en cas de non payement dans les délais.

Cotisations de(s) l'adhérent(s) au régime d'accueil

Les cotisations sont prélevées mensuellement à terme d'avance sur le compte bancaire de l'assuré. Elles ne font l'objet d'aucune participation de l'employeur.

Article 7 Règlement des prestations

L'organisme assureur procède aux versements des prestations au vu des décomptes originaux des prestations en nature ou le plus souvent grâce à la télétransmission établie avec les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, ou le cas échéant encore sur pièces justificatives des dépenses réelles.

Les prestations garanties sont versées soit directement aux salariés, soit aux professionnels de santé par tiers payant.

Les modalités pratiques complémentaires du règlement des prestations (pièces justificatives...) seront détaillées dans le contrat d'adhésion de l'entreprise et la notice d'information remise aux salariés.

Article 8

Tiers payant

Après l'enregistrement de l'affiliation du salarié auprès de l'organisme assureur, il lui est remis une carte Santé, matérialisant son adhésion et permettant la pratique du tiers payant avec certaines professions de santé et l'obtention, le cas échéant, de prises en charge hospitalières, optiques ou dentaires.

Cette carte Santé reste la propriété de l'organisme assureur.

Article 9

Plafond des remboursements

En cas d'intervention en secteur non conventionné sur la base d'une prestation calculée par référence aux tarifs retenus par les régimes de base pour les actes effectués en secteur conventionné, la prestation ne pourra excéder celle qui aurait été versée si la dépense avait été engagée en secteur conventionné.

La participation de l'organisme assureur ne peut, en aucun cas, dépasser la totalité des frais laissés à charge du salarié après participation de la Sécurité Sociale et, éventuellement, celle d'un autre organisme complémentaire.

Article 10

Limites de garanties - Exclusions

Pendant la période de garantie, les exclusions et les éventuelles limites de garantie ci-après ne s'appliquent pas lorsqu'elles ont pour effet d'empêcher les prises en charge minimales, prévues par l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Ne donnent pas lieu à remboursement :

- les frais de soins :

- engagés avant la date d'effet de la garantie ou après la cessation de celle-ci. La date de prise en considération est, dans tous les cas, celle figurant sur les décomptes de la Sécurité Sociale,

- déclarés après un délai de deux ans suivant la date des soins pratiqués,

- engagés hors de France, sauf si la caisse de Sécurité Sociale à laquelle le salarié est affilié prend en charge les frais engagés hors de France, ceux-ci seront pris en charge par l'organisme assureur sur la base de remboursement utilisée par la Sécurité Sociale et selon les garanties prévues en annexe du présent accord,

- non remboursés par les régimes de base de la Sécurité Sociale, sauf actes figurant au tableau des garanties,

- ne figurant pas à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ou à la Classification Commune des Actes Médicaux, et même s'ils ont fait l'objet d'une notification de refus ou d'un remboursement nul par le régime de base, sauf actes figurant au tableau des garanties,

- engagés dans le cadre de la législation sur les pensions militaires,
 - engagés au titre de l'hospitalisation dans les centres hospitaliers de long séjour ou dans les unités de long séjour relevant des centres hospitaliers, dans les sections de cure médicale des maisons de retraite, des logements foyers ou des hospices,
 - qui sont les conséquences de guerre civile ou étrangère ou de la désintégration du noyau atomique,
- conformément aux dispositions législatives et réglementaires, les contributions forfaitaires et franchises restant à la charge de l'assuré, prévues à l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale,
 - la majoration de participation prévue à l'article L. 162-5-3 du Code la Sécurité Sociale,
 - les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application de l'article R. 871-1 du Code de la Sécurité Sociale, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.

Pour les frais conséquents à des actes soumis à entente préalable de la Sécurité Sociale, en l'absence de notification de refus à ces ententes préalables par les services de Sécurité Sociale, les règlements éventuels de l'organisme assureur seront effectués après avis des praticiens-conseils de l'organisme assureur.

Pour les frais conséquents à des actes dont la cotation n'est pas conforme à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ou à la Classification Commune des Actes Médicaux, le remboursement est limité à la cotation définie par cette nomenclature ou cette classification.

Pour les frais conséquents à des actes dont les dépassements d'honoraires ne sont pas autorisés par les conventions nationales signées entre les régimes de base et les représentants des praticiens ou dans les cas où ces dépassements ne correspondent pas aux conditions conventionnelles, le remboursement est limité à la base de remboursement utilisée par la Sécurité Sociale.

Pour les médicaments figurant dans un groupe générique prévu au Code de la Santé Publique et ayant fait l'objet d'un remboursement par l'organisme de Sécurité Sociale sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité applicable à ce groupe de médicaments, le remboursement complémentaire effectué par l'organisme assureur se fera également sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité applicable à ce groupe de médicaments.

Pour les actes ou postes de garantie exprimés sous la forme d'un crédit annuel ou d'un forfait, le crédit annuel ou le forfait correspond au montant maximum d'indemnisation. Ces crédits annuels et ces forfaits sont exclusifs, pour les actes ou postes de garantie concernés, de toutes autres indemnisations de la part de l'organisme assureur.

Afin de s'assurer du respect de ces principes, il pourra être demandé au salarié de fournir tout devis ou facture relatif, notamment, aux actes et frais dentaires ou d'optique envisagés.

Qu'ils soient demandés par l'organisme assureur ou produits spontanément par le salarié, les devis feront l'objet d'un examen par un professionnel de santé dans le respect des règles déontologiques s'appliquant aux praticiens. L'organisme assureur peut également missionner tout professionnel de santé pour procéder à une expertise médicale de l'assuré. Dans un tel cas de figure les frais et honoraires liés à ces opérations d'expertise seront à la charge exclusive de l'organisme assureur.

La prise en charge des frais inhérents à des séjours en établissement psychiatrique en secteur non conventionné est limitée à 90 jours par année civile et fait l'objet d'un règlement sur la base du remboursement utilisé par le régime de Sécurité Sociale.

En l'absence de télétransmission par les organismes de base en cas de consultation d'un praticien du secteur non conventionné, le salarié doit transmettre à l'organisme assureur une facture détaillée établie par son médecin ; à défaut, l'indemnisation se fera sur la base de la garantie prévue pour les actes conventionnés.

Article 11 Suspension des garanties

Le régime est maintenu, moyennant paiement des cotisations, dans les mêmes conditions que celles de la catégorie de personnel dont relève le salarié :

en cas de congé pour cause de maladie, accident, accident du travail, accident de trajet, maladies professionnelles, maternité-adoption et congé paternité,

en cas de suspension du contrat de travail pour congés ou absence avec maintien de salaire total ou partiel.

Article 12 Portabilité des droits frais de santé

12-1 Bénéficiaires et garanties maintenues

Le bénéficiaire défini à l'article 3 est assuré, en cas de rupture ou de fin de son dernier contrat de travail non consécutive à une faute lourde et indemnisable au titre du régime obligatoire d'assurance chômage, du maintien des garanties frais de santé dans les mêmes conditions que les salariés en activité, sauf dispositions particulières définies ci-après.

Le salarié a la possibilité de renoncer au maintien des garanties. S'il entend y renoncer, cette renonciation qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties et doit être notifiée expressément par écrit à l'ancien employeur, dans les dix jours suivant la date de cessation du contrat de travail.

Le dispositif de portabilité s'applique aux ruptures ou fins de contrat de travail dont la date est égale ou postérieure au 1^{er} juillet 2009.

12-2**Durée et limites de la portabilité**

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de fin du contrat de travail.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié dans l'entreprise, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois et dans les limites fixées par l'Accord National Interprofessionnel en vigueur.

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

- l'ancien salarié reprend un autre emploi,
- il ne peut plus justifier auprès de l'entreprise de son statut de demandeur d'emploi indemnisable par le régime obligatoire d'assurance chômage,
- en cas de décès de l'ancien salarié.

La suspension des allocations du régime obligatoire 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.

12-3**Financement de la portabilité**

Le maintien des garanties au titre de la portabilité est financé conjointement par l'ancien employeur et l'ancien salarié dans les mêmes proportions et conditions applicables aux salariés de l'entreprise.

12-4**Changement d'organisme assureur**

En cas de changement d'organisme assureur, les anciens salariés bénéficiant des présentes stipulations sont affiliés avec les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

12-5**Révision du dispositif de portabilité**

Lors de la présentation annuelle des résultats du régime prévue à l'article 19, un bilan d'application du dispositif de portabilité sera établi et il sera statué sur la poursuite des modalités.

L'organisme assureur alertera les partenaires sociaux au sein de la Commission Paritaire de Suivi du régime de toute dérive financière qu'il aura constaté de façon à mettre les partenaires sociaux dans la capacité de réagir sans délai.

Article 13**Cessation des garanties**

Pour tout salarié, la garantie cesse d'être accordée à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui lie le salarié à l'entreprise adhérente, en dehors de tout dispositif de portabilité des droits tel que défini à l'article 12 du présent accord.

Dans le respect de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et de son décret d'application n° 90-

769 du 30 août 1990, l'organisme assureur désigné maintient à titre individuel la couverture de frais de santé, sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux :

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 qu'ils en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail, ou en tout état de cause avant la fin de la durée de portabilité prévue à l'article 12-2 du présent accord si celle-ci est supérieure à 6 mois. Les anciens salariés qui feront valoir ce droit devront justifier de leur situation auprès de l'organisme assureur désigné.

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.

La nouvelle adhésion prendra effet, au plus tard, au lendemain de la demande.

Les tarifs applicables aux personnes visées par le présent article sont majorés de 50 % par rapport aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

Article 14**Prescription des actions**

Toutes actions dérivant des opérations mentionnées au présent accord sont prescrites dans le délai de 2 ans, à compter de l'événement qui y donne naissance.

Article 15**Désignation de l'organisme assureur**

AG2R Prévoyance, Institution de Prévoyance régie par le Code la Sécurité Sociale et relevant de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles sise 61 rue Taitbout 75009 Paris, membre du GIE AG2R - 35 Boulevard Brune, 75680 PARIS cedex 14, est désignée comme organisme assureur du présent régime «remboursement complémentaire de frais de soins de santé».

Conformément à l'article L. 912-1 du Code de la sécurité sociale, la périodicité du réexamen des conditions d'organisation de la mutualisation des risques interviendra au plus tard tous les 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord.

Les partenaires sociaux se réuniront dans les 6 mois précédents et, en tout état de cause, au moins 3 mois avant la date d'échéance pour apprécier les perspectives d'évolution du régime et vérifier que les objectifs professionnels et de mutualisation sont réalisés dans les meilleures conditions pour la profession par l'organisme assureur désigné.

Article 16**Clause de migration**

L'adhésion de toutes les entreprises relevant du champ d'application de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti, au régime «remboursement complémentaire de frais de soins de santé» et

l'affiliation des salariés de ces entreprises auprès de l'organisme assureur désigné ont un caractère obligatoire à compter de la date d'effet précisée à l'article 18 du présent accord.

À cette fin, les entreprises concernées recevront un contrat d'adhésion et des bulletins d'affiliation.

Ces dispositions s'appliqueront au plus tard dans les douze mois suivant la date d'effet du présent accord pour les entreprises ayant un contrat de complémentaire de frais de soins de santé auprès d'un autre organisme assureur quel que soit le niveau de garanties appliquée.

Article 17

Recours contre les tiers responsables

En cas de paiement des prestations par l'organisme assureur à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'organisme assureur est subrogé au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable, dans la limite des dépenses qu'il a supportées, conformément aux dispositions légales.

Article 18

Date d'effet, durée et dénonciation de l'accord

Le présent accord prendra effet le 1^{er} jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension au Journal Officiel.

Pour les entreprises ayant déjà un contrat de frais de santé et qui procéderont à sa résiliation pour rejoindre le présent régime, il sera admis que leur adhésion prenne effet au plus tard dans les douze mois suivants la date d'effet du présent accord.

Ce régime, conclu pour une durée indéterminée, peut être modifié selon le dispositif prévu aux articles L2222-5, L2261-7 et L2261-8 du Code du Travail.

Le présent accord pourra être dénoncé par lettre recommandée avec accusé de réception, par l'une ou l'autre des parties signataires en respectant un délai de préavis de six mois.

En cas de dénonciation, l'accord continuera à produire ses effets jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord qui lui sera substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an conformément aux dispositions du Code du Travail relatives à la dénonciation des accords collectifs.

Une négociation sera organisée, sans délai, dans le mois de la signature de la dénonciation afin de déterminer, le cas échéant, les nouvelles mesures de protection sociale permettant de promouvoir la santé des salariés.

Article 19

Comité paritaire de suivi

Le suivi du présent régime par les partenaires sociaux est effectué par un Comité Paritaire de Suivi constitué

de représentants des organisations de salariés et d'employeurs signataires du présent accord.

L'organisme assureur a l'obligation de communiquer, chaque année, au Comité Paritaire de Suivi les résultats techniques du régime conventionnel.

Ce Comité :

- suit la mise en place du régime de frais de santé,*
- contrôle son application,*
- est consulté sur tout litige collectif ou individuel relatif à la mise en service du régime, contribue à l'intégration des ressortissants de la profession dans le régime de frais de santé,*
- participe par tous moyens à l'information des personnes intéressées,*
- examine les comptes de résultats du régime de frais de santé, ainsi que l'évolution statistique et démographique de la profession et celle spécifique aux risques couverts.*

Article 20

Formalités administratives

Le présent accord est fait en nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des parties signataires et dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et L. 2262-8 du Code du Travail.

L'extension du présent accord sera demandée en application des articles L. 2261-15, L. 2261-24 et L. 2261-25 du Code du Travail.

Le présent accord sera déposé auprès des services centraux du Ministère chargé du Travail.

Les parties signataires en demandent l'extension selon les modalités de la réglementation en vigueur.

Article 21

Adhésion

Toute organisation syndicale représentative non signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès de l'organisme compétent.

Elle devra également aviser, par lettre recommandée, toutes les parties signataires.

Annexe - Tableau des garanties du régime conventionnel

Couverture des frais médicaux et Chirurgicaux pour les salariés et leurs ayants-droit bénéficiant du Régime Général de la Sécurité sociale

Ces couvertures de frais médicaux respectent la loi 2004-810 du 13 août 2004 relative à la Réforme de l'Assurance Maladie et le décret 2005 - 1226 du 29 Septembre 2005 fixant le cadre des contrats d'assurance maladie complémentaire «responsables».

Les remboursements s'entendent dans la limite des frais réels.

Régime général de la sécurité sociale

Postes	Prestations complémentaires à la SS	
	Conventionné	Non conventionné
Hospitalisation médicale et chirurgicale		
- Frais de séjour	20 % BR	20 % BR
- Actes de chirurgie (ADC) - Actes d'anesthésie (ADA) - Autres honoraires	20 % BR	20 % BR
- Chambre particulière	1 % du PMSS/jour/90j/an	
- Forfait hospitalier engagé	100 % du forfait journalier limité à 90 jours	
- Frais d'accompagnement (EAC < 16 ans sur présentation d'un justificatif)	1 % du PMSS/jour/90j/an	
- Transport (accepté SS)	100 % BR moins MR	
Actes médicaux		
- Généralistes	30 % BR	30 % BR
- Spécialistes	30 % BR	30 % BR
- Actes de chirurgie (ADC), actes techniques (ATM)	40 % BR	40 % BR
- Actes d'imagerie médicale (ADI), Actes d'échographie (ADE)	40 % BR	40 % BR
- Auxiliaires médicaux	40 % BR	40 % BR
- Analyse	40 % BR	40 % BR
Actes médicaux non remboursés SS		
- Densitométrie osseuse	45 € / an	
- Chirurgie de la myopie	10 % du PMSS par œil	
Pharmacie (acceptée SS)	100 % du MR	
Dentaire		
- Soins dentaires	30 % BR	
- Prothèses dentaires, inlays-core remboursées par la SS	100 % BR	
- Prothèses dentaires non remboursées par la SS	Néant	
- Orthodontie acceptée par la SS	150 % BR	
- Orthodontie refusée par la SS	Néant	
Prothèses non dentaires (acceptées SS)		
- Prothèses auditives	50 % BR	
- Orthopédie & autres prothèses	50 % BR	
Optique		
- Monture	7 % PMSS	
- Verres	Selon correction de 1,70 % à 5,5 % PMSS/verre	
- Lentilles acceptées par la SS	10 % PMSS / an	
- Lentilles refusées par la SS et jetables	7 % PMSS / an	
Cure thermale (acceptée SS)		
- Frais de traitement et honoraires	100 % MR	
- Frais de voyage et hébergement	Néant	

Postes	Prestations complémentaires à la SS	
	Conventionné	Non conventionné
Maternité		
- Forfait par enfant déclaré	15 % PMSS	
- Chambre particulière (6 jours maximum)	25 € / jour	
- Péridurale/Fécondation In vitro	Néant	
Actes hors nomenclature		
- Parodontologie	Néant	
- Implants dentaires	Néant	
- Vaccins non remboursés SS (anti-grippe sur présentation prescription et facture)	2 % PMSS	
- Acuponcture, chiropractie, ostéopathie (4 consultations maxi) Intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée	Néant	
Actes de prévention		
- Vaccins DT Polio	100 % TM	
- Détartrage	100 % TM	

BR : Base de remboursement sécurité sociale

PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale

MR : Montant remboursé par la sécurité sociale

TM : Ticket modérateur (différence entre la Base de Remboursement SS et le Montant Remboursé par la SS)

FR : Frais réels

	Grille Optique		
	Code LPP Adulte	Code LPP Enfant	Montant Pmss
Unifocaux simple foyer	2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	1,70 %
	2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté	2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté	2,50 %
	2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté	2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté	5,20 %
	2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté	2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté	2,50 %
	2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté	2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté	5,20 %
	2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté	2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté	5,20 %
	2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté	2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté	5,20 %
	2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté	2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté	2,70 %
	2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	4,30 %

	Grille Optique		
	Code LPP Adulte	Code LPP Enfant	Montant Pmss
<i>Multifocaux progressif</i>	2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté	5,00 %
	2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté	2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté	5,50 %

Maladie - Accident - Mensualisation Accord du 7 avril 2010

[Non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI.

Fédération des indépendants experts et Bureaux de contrôle ascenseurs (FIEBCA).(Adhésion par lettre 30 mai 2011).

Syndicat(s) de salarié(s) :

FNECS CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

CGT COMM ;

FEC FO.

Préambule

Le présent accord a pour objet, dans le cadre de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti, d'adapter et d'améliorer les dispositions légales.

Les signataires ont décidé de conférer une valeur impérative à cet accord. Ainsi il ne pourra être dérogé au présent texte par accord d'entreprise, sauf clause plus favorable.

Article I Champ d'application

Les organisations signataires, convaincues de la nécessité d'un accord durable adapté à la réalité de l'activité des entreprises de diagnostics techniques, adoptent le présent accord dans le cadre de l'élaboration de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti.

Le présent accord s'appliquera à :

a) Toute structure intervenant en tant qu'opérateur de diagnostic technique immobilier, directement en tant qu'employeur de diagnostiqueurs ou indirectement en tant que prestataire en lien avec des professionnels indépendants du diagnostic.

Est considérée comme structure intervenant en tant qu'opérateur de diagnostic immobilier toute entité dont l'activité principale consiste à réaliser ou à faire réaliser un ou plusieurs diagnostics réglementés par l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de

l'Habitation ainsi que les missions considérées comme activités habituelles pratiquées par le diagnostiqueur immobilier, non soumises à l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation, mais portant la réalisation d'un constat ou d'un état objectif sur un immeuble assortis de conclusions et éventuellement de recommandations. Les activités considérées sont énumérées ci-dessous :

Les diagnostics techniques immobiliers réglementés par l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation sont les suivants :

(4) *Diagnostics, dossiers techniques et repérages amiante préalable à une vente réglementés par les articles L 1334-7 et suivants et R 1334-13 à R 1334-29 du Code de la Santé Publique,*

(5) *Constat de Risque d'Exposition au Plomb réglementé par les articles L. 1334-1 à L. 1334-13 et R 1334-1 à R. 1334-12 du Code de la Santé Publique,*

(6) *État de présence de termites réglementé par les articles L. 133-6 et R. 133-7 et R. 133-8 du Code de la Construction et de l'Habitation,*

(7) *Diagnostic Performance Énergétique réglementé par les articles L. 134-1 à L. 134-5 et R. 134-1 à R-134-5 du Code de la Construction et de l'Habitation,*

(8) *Diagnostic de l'installation intérieure de gaz réglementé par les articles L. 134-6 et R. 134-6 à R-134-9 du Code de la Construction et de l'Habitation,*

(9) *Diagnostic de l'état de l'installation intérieure d'électricité réglementé par l'article L. 134-7 du Code de la Construction et de l'Habitation.*

Et tous autres diagnostics techniques immobiliers futurs faisant référence à l'article L 271-6 du Code de la construction et de l'habitation en ce qui concerne leur exécution.

Les missions de diagnostics, états ou constats considérées comme activités habituelles, mais non exclusives, des diagnostiqueurs immobiliers :

1. *Le mesusage de surface habitable mentionné à l'article R 111-2 du Code de la Construction et de l'Habitation et le mesusage Loi Carrez défini par la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 et le décret n° 97-532 du 23 mai 1997.*

2. *Les états ou constats nécessitant un contrôle des normes de surface et d'habitabilité définies dans les*

articles R. 111-1 à R. 111-3 du Code de la Construction et de l'Habitation, ou l'application des critères de décence comme mentionnés dans le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002.

3. État des risques naturels et technologiques encadré par l'article L 125-5 et aux articles R 125-23 à 27 du Code de l'Environnement,

4. Le contrôle des installations d'assainissement non collectif mentionné à l'article L. 1331-11-1 du Code de la Santé Publique

Le dépistage radon réglementé par les articles L. 1333-10 et R. 1333-15 à R. 1333-16 du Code de la Santé Publique.

Le dépistage des légionnelles défini par les articles L 1335-1 à L. 1335-2-3, la circulaire DGS n° 97-311 du 24 avril 1997 relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose et la circulaire DGS n° 98-771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en œuvre de bonnes pratiques des réseaux d'eau dans les établissements de santé et les bâtiments recevant du public,

Le diagnostic technique immobilier et l'état descriptif de division dans le cadre d'une mise en copropriété, réglementés par les articles L. 111-6-1 et L. 111-6-2 du Code de la Construction et de l'Habitation et la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965.

L'état parasitaire (hors termites) de présence d'insectes xylophages et champignons lignivores (agents de dégradations biologiques du bois),

La sécurité des piscines réglementé par les articles L. 128-1 à L. 128-3 et R. 128-1 à R. 128-4 du Code de la Construction et de l'Habitation,

L'évaluation des risques de santé et de sécurité des travailleurs réglementée par les articles L. 4121-1 à L. 4121-5 et R. 4121-1 à R. 4121-4 du Code du Travail,

Tous autres diagnostics, états ou constats, pouvant nécessiter d'une manière ou d'une autre les compétences spécifiques des opérateurs en diagnostic immobilier et soumises à certification.

b) Toute structure intervenant en tant que diagnostiqueur technique ascenseurs indépendant et les expertises techniques d'ascenseurs.

Est considérée comme structure intervenant en tant que diagnostiqueur technique ascenseurs toute entité dont l'activité principale consiste à réaliser le contrôle technique d'ascenseurs réglementé par l'article L. 125-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation défini par la loi n° 2004-964 du 9 septembre relatif à la sécurité des ascenseurs et modifiant le Code de la Construction et de l'Habitation, son décret ses arrêtés d'application, et à exercer les expertises techniques d'ascenseurs.

Tous les futurs constats, états, diagnostics, études, non soumis à l'article L. 271-6 ou à l'article L. 125-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation, mais qui pourront relever d'une pratique habituelle des diagnos-

tiques techniques devront avoir fait l'objet d'un avenant pour être inclus dans la liste des activités de diagnostics immobilier relevant du champ d'application de la convention collective.

La convention collective s'appliquera à l'ensemble des salariés de ces entreprises qui exercent leur activité en France métropolitaine et pour les Pays d'Outre-Mer, sous réserve des adaptations nécessaires convenues par accord entre les représentants des entreprises concernées et les organisations représentatives de salariés, et à l'exception du barème des rémunérations minimales annuelles.

Article II

Incidence sur le contrat de travail

Suspension du contrat de travail

Les absences justifiées par l'incapacité temporaire de travail pour maladie ou accident dûment constaté par certificat médical, ne constituent pas une cause de rupture du contrat de travail, mais une suspension de celui-ci.

Les appointements seront maintenus à l'intéressé tant qu'il sera malade, dans les limites prévues ci-après.

Article III

Indemnisation

À défaut de régime globalement plus favorable dans l'entreprise, les dispositions ci-après sont applicables :

3.1 Complément de rémunération

Après un an de présence dans l'entreprise, en cas d'absence pour maladie ou accident régulièrement constatée médicalement, l'employeur complète les indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale et par un régime complémentaire de prévoyance.

3.2 Durée et montant de l'indemnisation

*- Entre un an et cinq ans d'ancienneté
un mois à 100 % de ses appointements bruts
les deux mois suivants : 70 % de ses appointements bruts*

Selon les modalités d'application définies à l'article 3.3.

*- Plus de cinq ans d'ancienneté
deux mois à 100 % de ses appointements bruts
le mois suivant : 70 % de ses appointements bruts
Selon les modalités d'application définies à l'article 3.3.*

3.3 Modalités d'application

Il est précisé que l'employeur ne devra verser que les sommes nécessaires pour compléter ce que verse la sécurité sociale, et, le cas échéant, un régime de prévoyance, jusqu'à concurrence de ce qu'aurait perçu, net

de toutes charges, le salarié malade ou accidenté s'il avait travaillé à temps plein ou à temps partiel, non compris primes et gratifications.

Si l'ancienneté fixée par l'un quelconque des alinéas précédents est atteinte par le salarié malade en cours de maladie, il recevra, à partir du moment où cette ancienneté sera atteinte, l'allocation ou la fraction d'allocation fixée par la nouvelle ancienneté pour chacun des mois de maladie restant à courir.

L'indemnisation s'entend dès le cinquième jour d'absence pour maladie ou accident dûment constaté par certificat médical.

Les allocations fixées ci-dessus constituent le maximum auquel le salarié a droit pour toute période de douze mois consécutifs au cours de laquelle il aura eu une ou plusieurs absences pour maladie ou accident non professionnel.

En cas d'incapacité suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, le complément est garanti dès le premier jour de présence, sans condition d'ancienneté.

Pour les incapacités temporaires de travail supérieures à 90 jours, le relais des garanties sera assuré aux conditions prévues par l'accord prévoyance de la convention collective du diagnostic technique du bâti.

3.4

Maternité et adoption

Les conditions dans lesquelles le contrat de travail est suspendu en cas de maternité ou d'adoption sont régies par les articles L. 1225-8 et L. 1225-9, L. 1225-17 à L. 1225-26, L. 1225-37 et L. 1225-38, L. 1225-40 et L. 1225-41, L. 1225-43 et L. 1225-44 du Code du travail.

Les salariées ayant plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise à la date de leur arrêt de travail pour maternité ou adoption conserveront le maintien intégral de leurs appointements mensuels pendant la durée du congé légal sous déduction des indemnités versées par la sécurité sociale et les régimes de prévoyance.

L'aménagement du travail de la salariée est réalisé conformément à l'article L. 1225-7 du code du travail,

La salariée bénéficie d'une réduction d'horaire applicable comme telle ou prise dans le cadre d'une augmentation du temps de coupure. Cette réduction d'horaire correspond à une durée d'une demi-heure par jour, non cumulable, et sa répartition est faite sur la journée à la convenance de la salariée et après information de l'employeur.

La réduction d'horaire est applicable dès que la salariée a effectué la déclaration de son état auprès de son employeur.

La salariée bénéficie d'une autorisation d'absence pour se rendre aux consultations prénatales obligatoires. Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés

ainsi qu'au regard des droits légaux ou conventionnels que la salariée tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise.

Le parent désirant éllever son enfant aura droit à un congé sans solde dans le cadre de la législation en vigueur.

3.5

Décès

Les dispositions relatives à l'assurance décès sont prévues par l'accord prévoyance de la convention collective du diagnostic technique du bâti.

Article IV

Formalités

Le présent accord est fait en nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des parties signataires et dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et L. 2262-8 du Code du travail.

L'extension du présent accord sera demandée en application des articles L. 2261-15, L. 2261-24 et L. 2261-25 du Code du Travail.

Le présent accord sera déposé auprès des services centraux du Ministère chargé du Travail.

Les parties signataires en demandent l'extension selon les modalités de la réglementation en vigueur.

Article V

Adhésion

Toute organisation syndicale représentative non signataire du présent accord pourra y adhérer par simple déclaration auprès de l'organisme compétent.

Elle devra également aviser, par lettre recommandée, toutes les parties signataires.

Formation professionnelle

Accord du 7 avril 2010

[Non étendu]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FNECI.

Fédération des indépendants experts et Bureaux de contrôle ascenseurs (FIEBCA). (Adhésion par lettre 30 mai 2011).

Syndicat(s) de salarié(s) :

FNECS CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

CGT COMM ;

FEC FO.

Préambule

Le présent accord a pour objet, dans le cadre de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Tech-

nique du Bâti, d'adapter et d'améliorer les dispositions légales.

Les signataires ont décidé de conférer une valeur impérative à cet accord. Ainsi il ne pourra être dérogé au présent texte par accord d'entreprise, sauf clause plus favorable.

Article I

Champ d'application de l'accord sur la formation professionnelle

Les organisations signataires, convaincues de la nécessité d'un accord durable adapté à la réalité de l'activité des entreprises de diagnostics techniques, adoptent le présent accord dans le cadre de l'élaboration de la Convention Collective Nationale du Diagnostic Technique du Bâti.

Le présent accord s'appliquera à :

a) *Toute structure intervenant en tant qu'opérateur de diagnostic technique immobilier, directement en tant qu'employeur de diagnostiqueurs ou indirectement en tant que prestataire en lien avec des professionnels indépendants du diagnostic.*

Est considérée comme structure intervenant en tant qu'opérateur de diagnostic immobilier toute entité dont l'activité principale consiste à réaliser ou à faire réaliser un ou plusieurs diagnostics réglementés par l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation ainsi que les missions considérées comme activités habituelles pratiquées par le diagnostiqueur immobilier, non soumises à l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation, mais portant la réalisation d'un constat ou d'un état objectif sur un immeuble assortis de conclusions et éventuellement de recommandations. Les activités considérées sont énumérées ci-dessous :

Les diagnostics techniques immobiliers réglementés par l'article L. 271-6 du Code de la Construction et de l'Habitation sont les suivants :

Diagnostics, dossiers techniques et repérages amiante préalable à une vente réglementés par les articles L 1334-7 et suivants et R 1334-13 à R 1334-29 du Code de la Santé Publique,

Constat de Risque d'Exposition au Plomb réglementé par les articles L. 1334-1 à L. 1334-13 et R 1334-1 à R. 1334-12 du Code de la Santé Publique,

État de présence de termites réglementé par les articles L. 133-6 et R. 133-7 et R. 133-8 du Code de la Construction et de l'Habitation,

Diagnostic Performance Énergétique réglementé par les articles L. 134-1 à L. 134-5 et R. 134-1 à R-134-5 du Code de la Construction et de l'Habitation,

Diagnostic de l'installation intérieure de gaz réglementé par les articles L. 134-6 et R. 134-6 à R-134-9 du Code de la Construction et de l'Habitation,

Diagnostic de l'état de l'installation intérieure d'électricité réglementé par l'article L. 134-7 du Code de la Construction et de l'Habitation.

Et tous autres diagnostics techniques immobiliers futurs faisant référence à l'article L 271-6 du Code de la construction et de l'habitation en ce qui concerne leur exécution.

Les missions de diagnostics, états ou constats considérées comme activités habituelles, mais non exclusives, des diagnostiqueurs immobiliers :

Le mesurage de surface habitable mentionné à l'article R 111-2 du Code de la Construction et de l'Habitation et le mesurage Loi Carrez défini par la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 et le décret n° 97-532 du 23 mai 1997.

Les états ou constats nécessitant un contrôle des normes de surface et d'habitabilité définies dans les articles R. 111-1 à R. 111-3 du Code de la Construction et de l'Habitation, ou l'application des critères de décence comme mentionnés dans le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002.

État des risques naturels et technologiques encadré par l'article L 125-5 et aux articles R 125-23 à 27 du Code de l'Environnement,

Le contrôle des installations d'assainissement non collectif mentionné à l'article L. 1331-11-1 du Code de la Santé Publique

Le dépistage radon réglementé par les articles L. 1333-10 et R. 1333-15 à R. 1333-16 du Code de la Santé Publique.

Le dépistage des légionnelles défini par les articles L 1335-1 à L. 1335-2-3, la circulaire DGS n° 97-311 du 24 avril 1997 relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose et la circulaire DGS n° 98-771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en œuvre de bonnes pratiques des réseaux d'eau dans les établissements de santé et les bâtiments recevant du public,

Le diagnostic technique immobilier et l'état descriptif de division dans le cadre d'une mise en copropriété, réglementés par les articles L. 111-6-1 et L-111-6-2 du Code de la Construction et de l'Habitation et la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965.

L'état parasitaire (hors termites) de présence d'insectes xylophages et champignons lignivores (agents de dégradations biologiques du bois),

La sécurité des piscines réglementé par les articles L. 128-1 à L. 128-3 et R. 128-1 à R. 128-4 du Code de la Construction et de l'Habitation,

L'évaluation des risques de santé et de sécurité des travailleurs réglementée par les articles L. 4121-1 à L. 4121-5 et R. 4121-1 à R. 4121-4 du Code du Travail,

Tous autres diagnostics, états ou constats, pouvant nécessiter d'une manière ou d'une autre les compétences spécifiques des opérateurs en diagnostic immobilier et soumises à certification.

b) *Toute structure intervenant en tant que diagnostiqueur technique ascenseurs indépendant et les expertises techniques d'ascenseurs.*

Est considérée comme structure Intervenant en tant que diagnostiqueur technique ascenseurs toute entité dont l'activité principale consiste à réaliser le contrôle technique d'ascenseurs réglementé par l'article L. 125-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation défini par la loi n° 2004-964 du 9 septembre relatif à la sécurité des ascenseurs et modifiant le Code de la Construction et de l'Habitation, son décret ses arrêtés d'application, et à exercer les expertises techniques d'ascenseurs.

Tous les futurs constats, états, diagnostics, études, non soumis à l'article L. 271-6 ou à l'article L. 125-2-3 du Code de la Construction et de l'Habitation, mais qui pourront relever d'une pratique habituelle des diagnostiqueurs techniques devront avoir fait l'objet d'un avenant pour être inclus dans la liste des activités de diagnostics immobilier relevant du champ d'application de la convention collective.

La convention collective s'appliquera à l'ensemble des salariés de ces entreprises qui exercent leur activité en France métropolitaine et pour les Pays d'Outre-Mer, sous réserve des adaptations nécessaires convenues par accord entre les représentants des entreprises concernées et les organisations représentatives de salariés, et à l'exception du barème des rémunérations minimales annuelles.

Article II

La commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle du diagnostic technique immobilier (CNEFP)

L'évolution du dispositif législatif, réglementaire ou conventionnel, tant en matière d'emploi que dans le domaine de la formation professionnelle continue incite les partenaires sociaux à la mise en place d'une Commission Paritaire Nationale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle du Diagnostic Technique Immobilier, instance d'information réciproque, d'étude, de consultation et de concertation dans ces domaines.

2.1

Composition

La Commission est composée de représentants des organisations syndicales de salariés parties prenantes à la convention collective nationale du diagnostic technique du bâti à raison d'un délégué titulaire et d'un délégué suppléant pour chacune et, pour la délégation patronale, autant de délégués que de représentants des syndicats de salariés.

En cas d'impossibilité de siéger du titulaire et de son suppléant, le titulaire peut donner pouvoir à un membre de la Commission de son choix du même collège.

En cas de démission d'un des membres titulaires ou suppléants, l'organisation syndicale concernée procède à une nouvelle désignation.

2.2

Fonctionnement

La Commission est présidée alternativement par le collège patronal et le collège des salariés, la vice-présidence étant assurée par un représentant de l'autre collège. Chaque Président et chaque Vice-Président est désigné par son collège respectif. Les mandats du Président et du Vice-Président sont de deux ans.

La première présidence sera assurée par un représentant de la délégation de salariés.

La Commission se réunit au moins une fois par an. Elle peut-être réunie à la demande de deux de ses membres. Le secrétariat est assuré par la délégation patronale.

Ses délibérations et ses avis sont arrêtés à la majorité conjointe de chaque collège. Seul le membre titulaire d'une organisation syndicale dispose d'un droit de vote, le suppléant ne votant qu'en son absence.

Les convocations doivent parvenir aux membres de la commission par lettre simple ou courriel au moins 2 semaines avant la date de la réunion avec le compte rendu de la précédente réunion et tout document nécessaire à l'examen de l'ordre du jour.

Les suppléants sont convoqués également et sont destinataires des mêmes documents que les membres titulaires.

Le temps passé à ces réunions par des salariés appartenant à des entreprises appliquant la convention collective nationale du diagnostic technique du bâti n'entraîne pas de réduction de leur rémunération.

Par ailleurs, les frais liés à ces réunions leur sont remboursés par leur fédération en fonction des accords sur le fonctionnement du paritarisme.

2.3

Attributions

La Commission a pour mission générale d'étudier la situation de l'emploi dans la branche professionnelle et ses perspectives d'évolution et de participer à la réflexion et à son suivi sur les moyens de la formation.

Dans ce cadre ainsi défini, la commission exerce les missions particulières suivantes :

2.3.1

En matière professionnelle

- promouvoir la politique de formation de la branche, participer à l'étude des moyens de cette formation ainsi que des moyens de perfectionnement et de réadaptation professionnels existants pour les différents niveaux de qualification, rechercher avec les pouvoirs publics et les organismes intéressés les mesures propres à assurer l'adaptation et le développement de ces moyens,
- proposer des contenus pédagogiques conformes à l'évolution des qualifications requises par la profession,
- procéder avec les pouvoirs publics à l'examen de la mise en place et de l'évolution des diplômes,

- concourir à la définition des modalités de mise en œuvre des certifications professionnelles,
- proposer des actions de formation à considérer comme prioritaires,
- être consultée avant toute conclusion entre l'État et la branche, de conventions d'aide à la fondation, de contrats d'études sur les perspectives d'évolution des emplois et des qualifications, être informée des conclusions de ces études,
- examiner le rapport annuel de l'organisme collecteur paritaire agréé pour sa partie spécifique relative à la branche.

2.3.2

En matière d'emploi

- étudier périodiquement la situation et les perspectives d'évolution de l'emploi en termes quantitatifs et qualitatifs notamment dans leurs incidences sur la structure des qualifications et des besoins de formation,
- établir annuellement un rapport sur la situation de l'emploi et son évolution, après avoir eu accès au rapport de branche présenté par la délégation patronale à la commission paritaire,
- faire procéder, le cas échéant, à toute étude permettant une meilleure connaissance des réalités de l'emploi et de ses évolutions en ayant recours à des financements publics,
- concourir à l'insertion professionnelle des jeunes et au maintien dans l'emploi.

Article III

Accès à la formation professionnelle

L'accès des salariés aux actions de formation professionnelle continue est assuré :

- à l'initiative de l'employeur dans le cadre du plan de formation,
- à l'initiative du salarié dans le cadre du congé de formation,
- à l'initiative du salarié avec l'accord de l'employeur dans le cadre du droit individuel à la formation.

3.1

Égalité entre femmes et hommes

Afin de tendre vers l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, les parties signataires décident de prendre des dispositions concrètes permettant, en matière de formation professionnelle, d'obtenir cette égalité.

Chaque entreprise de la branche devra respecter, dans le nombre de salariés accédant à la formation (qu'il s'agisse de contrat de professionnalisation, de formation dans le cadre du plan, d'accords sur le DIF ou de périodes de professionnalisation) une répartition numérique entre les femmes et les hommes identique à celle des effectifs de l'entreprise.

Les formations suivies par les femmes dans une entreprise devront être de niveau équivalent à celles suivies par les hommes.

Le suivi de cette disposition sera assuré par les instances représentatives du personnel lorsqu'elles existent dans l'entreprise et/ou par la CNEFP au travers des données fournies par l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications.

3.2

Personnes handicapées et égalité de traitement

Les personnes handicapées ont accès à l'ensemble des dispositifs de formation, dans le respect du principe de l'égalité de traitement.

Elles bénéficient, le cas échéant, d'actions spécifiques de formation ayant pour objet leur insertion ou leur réinsertion professionnelle, de permettre leur maintien dans l'emploi, de favoriser le développement de leurs compétences et l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle et de contribuer au développement économique et à la promotion sociale.

3.3

Plan de formation

Élaboré par le chef d'entreprise, après consultation des représentants du personnel, le plan de formation rassemble l'ensemble des actions de formation définies dans le cadre de la politique de gestion du personnel de l'entreprise.

Il peut prévoir :

- des actions visant à assurer l'adaptation du salarié au poste de travail, liées à l'évolution des emplois ou participant au maintien dans l'emploi,
- des actions ayant pour objet le développement des compétences.

3.3.1

Assimilation du temps de formation à du temps de travail effectif

L'action de formation constitue un temps de travail effectif et donne lieu pendant sa réalisation au maintien par l'entreprise de la rémunération.

Pendant la durée de la formation, le salarié bénéficie de la législation de la sécurité sociale relative à la protection en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Les frais de restauration et d'hébergement occasionnés par la formation sont remboursés ou pris en charge directement par l'employeur selon les règles habituellement appliquées dans l'entreprise pour les missions professionnelles.

3.3.2

Refus de la formation par le salarié

Le refus par le salarié de suivre une formation, à la demande de l'employeur, dans le cadre du plan formation est constitutif d'une faute.

Toutefois, ce refus ne constitue ni une faute, ni un motif de licenciement, lorsque :

- l'action de formation proposée consiste en un bilan de compétences,
- les conditions de départ en formation peuvent être assimilées à une modification du contrat de travail,
- la formation se déroule en tout ou partie en dehors du temps de travail,
- l'action de formation proposée consiste en la validation des acquis de l'expérience devant un jury en vue d'obtenir tout ou partie d'un diplôme ou d'un titre professionnel.

3.3.3

Heures de formation réalisées en dehors du temps de travail

La formation mise en œuvre dans le cadre du plan de formation a lieu, en principe, durant le temps de travail. Toutefois, certaines de ces actions peuvent se dérouler, dans le respect de certaines conditions et avec l'accord écrit du salarié, en tout ou en partie, en dehors de ce temps de travail.

Actions liées à l'évolution de l'emploi ou au maintien dans l'emploi

Ces actions de formation sont mises en œuvre pendant le temps de travail et donnent lieu pendant leur réalisation au maintien par l'entreprise de la rémunération.

Toutefois, sous réserve d'un accord d'entreprise ou, à défaut, de l'accord écrit du salarié, le départ en formation peut conduire le salarié à dépasser la durée légale ou conventionnelle du travail. Les heures correspondant à ce dépassement ne s'imputent pas sur le contingent annuel d'heures supplémentaires ou sur le volume d'heures complémentaires (salariés à temps partiel) et ne donnent lieu ni à repos compensateur obligatoire ni à majoration, dans la limite de cinquante heures par an, par salarié.

Pour les salariés dont la durée de travail est fixée par une convention de forfait en jours ou en heures sur l'année, les heures correspondant au dépassement ne s'imputent pas sur le forfait, dans la limite de 4 % de celui-ci.

Le refus du salarié de participer à des actions de formation en dehors du temps de travail ne constitue ni une faute, ni un motif de licenciement.

Actions de développement de compétences

Ces actions peuvent, en application d'un accord écrit entre le salarié et l'employeur se dérouler hors du temps de travail effectif dans la limite de quatre-vingt heures par an, par salarié ou, pour les salariés dont la durée de travail est fixée par une convention de forfait en jours ou en heures sur l'année, dans la limite de 5 % de leur forfait.

L'accord du salarié peut être dénoncé dans les huit jours de sa conclusion.

Dispositions communes

Les heures réalisées en dehors du temps de travail donnent lieu à versement, par l'entreprise, d'une allocation de formation dont le montant est égal à 50 % de la rémunération nette de référence. Les modalités de détermination du salaire horaire de référence pour l'allocation de formation sont fixées par décret aux articles D. 6321-6 et D. 6321-7, D. 6321-9 et D. 6321-10 du Code du travail. L'allocation est exonérée de cotisations sociales, de CSG et de RDS.

Une majoration de 10 % de l'allocation de formation est accordée sur justificatif au salarié qui engage des frais supplémentaires de garde d'enfant afin de suivre une formation hors du temps de travail.

L'employeur doit définir avec le salarié, préalablement à son départ en formation en dehors du temps de travail, la nature des engagements auxquels il souscrit dès lors que l'intéressé aura suivi avec assiduité la formation et satisfait aux évaluations prévues. Ces engagements portent :

- sur les conditions dans lesquelles le salarié accède en priorité dans un délai d'un an à l'issue de la formation aux fonctions disponibles correspondant aux connaissances ainsi acquises et sur l'attribution de la classification correspondant à l'emploi occupé,

- sur les modalités de prise en compte des efforts accomplis par le salarié.

Le refus du salarié de participer à des actions de formation en dehors du temps de travail ou la dénoncation de l'accord dans les huit jours ne constitue ni une faute, ni un motif de licenciement.

3.4

Rôle et mission de l'encadrement

Les salariés, agents de maîtrise ou cadres, qui ont en charge l'encadrement d'autres salariés ont un rôle moteur à jouer dans la détection des besoins de formation individuelle et/ou collective ainsi que dans l'information sur les dispositifs de formation et dans l'accompagnement et l'élaboration des projets professionnels.

En conséquence, les entreprises doivent permettre au personnel d'encadrement d'assumer son rôle, notamment en l'informant sur les dispositifs de formation et de validation des acquis de l'expérience et en assurant sa formation à la conduite des entretiens professionnels.

3.5

Entretien professionnel

Les parties signataires rappellent que tous les deux ans au moins, le salarié doit bénéficier d'un entretien professionnel destiné à lui permettre d'élaborer un projet professionnel à partir de l'évolution qu'il envisage.

L'entretien professionnel se réalise selon les modalités suivantes :

- l'encadrement est formé à la conduite de l'entretien professionnel,

- le salarié est informé sur le déroulement et les objectifs de cet entretien, au moins une semaine avant sa tenue,
- l'entretien se réalise confidentiellement dans un lieu adapté,
- les conclusions de l'entretien, comme les éventuels engagements pris par l'entreprise, sont formalisées sur un document établi en double exemplaire où le salarié peut inscrire les observations qu'il juge utiles ; un double du document est remis obligatoirement au salarié.

Dans le cas où le chef d'entreprise souhaiterait compléter les modalités prévues ci-dessus, son projet fera l'objet d'une information et d'une consultation des institutions représentatives du personnel lorsqu'elles existent.

3.6 Passeport formation

Les signataires rappellent que le passeport formation est un document personnel que chaque salarié peut établir, s'il le souhaite, en y Indiquant les diplômes, titres, certifications, actions de formation, emplois, expériences professionnelles qu'il détient, ainsi que les décisions en matière de formation prises lors d'entretiens professionnels ou de bilans de compétences.

L'employeur ne peut, en aucun cas, demander la présentation de ce document.

3.7 Tutorat

Le tuteur est choisi, dans les conditions prévues par la loi et l'accord interprofessionnel du 5 décembre 2003, sur la base du volontariat parmi les salariés qualifiés de l'entreprise.

Le tuteur doit justifier d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans dans une qualification en rapport avec l'objectif de professionnalisation visé.

Le tuteur ne peut suivre simultanément que deux salariés en contrat de professionnalisation.

Le tuteur qui doit être informé du recrutement du salarié sous contrat et des conditions de sa formation ainsi que des moyens pédagogiques mis à sa disposition, a pour mission :

- d'accueillir, d'aider, d'informer, de guider le salarié sous contrat pendant son séjour dans l'entreprise ainsi que de veiller au respect de son emploi du temps, en l'informant des droits et devoirs liés à sa situation de salarié ;
- de coordonner et de contrôler les interventions des différentes personnes mobilisées dans le cadre de la réalisation du dispositif ;
- d'assurer, dans les conditions prévues par le contrat, la liaison entre les organismes de formation et les salariés dont il a la responsabilité tutorale.

Les parties signataires demandent à la CNEFP d'établir un référentiel de formation des tuteurs.

Compte tenu de ses missions tutorales, le tuteur doit disposer du temps nécessaire au suivi des personnes qui lui sont confiées, sans qu'il soit pour autant pénalisé dans sa rémunération.

Le fait de participer activement et efficacement à la formation de salariés entrera dans l'appréciation professionnelle des intéressés, au sein de l'entreprise.

Les dispositions de ce chapitre s'appliquent au tuteur visé dans le contrat et la période de professionnalisation.

3.8 V.A.E. (Validation des acquis de l'expérience)

La validation des acquis de l'expérience (VAE) doit permettre aux salariés de faire valider les acquis de leur expérience en vue de l'acquisition d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle, enregistré dans le répertoire national des certifications professionnelles (BNCP) et figurant dans la classification.

Cette démarche ne peut être réalisée qu'à l'Initiative du salarié. Le refus d'un salarié de consentir à une VAE ne constitue ni une faute ni un motif de licenciement. Sur demande adressée à l'employeur, le salarié a droit à un congé au titre de l'accompagnement, à la préparation de la VAE et de la participation aux épreuves de la validation. La durée maximale de ce congé est de vingt-quatre heures, consécutives ou non.

Conscientes de l'importance de cette disposition, les parties signataires conviennent de confier à la CNEFP la mission d'élaborer un document de vulgarisation de la VAE destiné aux salariés et aux entreprises de la branche ainsi qu'aux institutions représentatives du personnel, lorsqu'elles existent.

3.9 Congé de formation

Indépendamment de sa participation aux stages compris dans le plan de formation de l'entreprise, le salarié pourra bénéficier d'actions de formation dans le cadre de la législation sur le congé individuel de formation.

La rémunération due au bénéficiaire d'un congé de formation est versée par l'employeur. Celui-ci est remboursé par l'OPCA.

L'ensemble des entreprises dans le champ d'application de la présente convention collective, repris à l'article I, verse obligatoirement à cet organisme la contribution légale obligatoire due au titre du congé de formation tel que prévu par les articles L. 6331-9, L. 6331-14 à L. 6331-20, L. 6331-64, R. 6331-9, R. 6331-11 et R. 6331-12 du Code du travail.

3.10 DIF (Droit Individuel à la formation)

3.10.1

Conformément à l'article L. 6323-1 du Code du Travail, tout salarié titulaire d'un contrat de travail à

durée indéterminée et disposant d'une ancienneté d'au moins un an dans l'entreprise qui l'emploie, bénéficie d'un droit individuel à la formation. Le décompte des droits ouverts au titre du DIF se fait sur la base de l'année civile.

Les salariés embauchés au delà du 1^{er} janvier d'une année civile donnée bénéficient au 1^{er} janvier de l'année civile suivante de droits acquis prorata temporis de leur présence dans l'entreprise au cours de la première année civile donnée, calculés en heures.

En cas de changement d'employeur par mutation au sein d'un groupe de sociétés, l'ancienneté est calculée en tenant compte des différents contrats de travail.

Chaque salarié est informé par écrit annuellement du total des droits acquis au titre du dispositif du droit individuel à la formation

- Les salariés à temps complet bénéficient chaque année d'un droit individuel à la formation d'une durée de vingt et une heures.

Les droits acquis annuellement peuvent être cumulés sur une durée de six ans, le cumul des droits ouverts étant au moins égal à une durée de cent vingt six heures. Au terme de cette durée et à défaut de son utilisation en tout ou partie, le droit individuel à la formation reste plafonné à cent vingt six heures.

- Pour les salariés à temps partiel, cette durée est calculée prorata temporis. Le plafond de cent vingt six heures indiqué ci-dessus s'applique également à ces salariés quel que soit le nombre d'années cumulées, sur la base des droits annuels acquis prorata temporis.

Toutefois, les salariés en contrat à durée indéterminée à temps partiel, dont la durée de travail est au moins égale à 80 % de la durée légale du travail, bénéficient du droit individuel à la formation calculé de la même manière que pour les salariés à temps plein, sans application de la règle de prorata prévue ci-dessus.

3.10.2

Les salariés en contrat à durée déterminée bénéficient de ce droit, prorata temporis, lorsqu'ils justifient de quatre mois d'ancienneté, consécutifs ou non, sous contrat de travail à durée déterminée au cours des douze derniers mois dans les conditions définies par la réglementation. S'ils travaillent à temps partiel, la durée du droit est calculée prorata temporis.

3.10.3

Les salariés en contrat d'apprentissage, en contrat en alternance ou en contrat de professionnalisation ne bénéficient pas du droit individuel à la formation.

3.10.4

La mise en œuvre du droit individuel à la formation relève de l'initiative du salarié, en accord avec son employeur. Ce dernier dispose d'un délai d'un mois pour notifier sa réponse lorsque le salarié prend l'initiative de faire valoir ses droits à la formation.

L'absence de réponse de l'employeur vaut acceptation du choix de l'action de formation.

3.10.5

Tout ou partie des actions de formation pourra se dérouler, dans le cadre d'un accord écrit entre l'employeur et le salarié, pendant le temps de travail.

3.10.6

Les actions de formation éligibles au titre du DIF sont celles définies par le Code du Travail, à savoir :

- les actions de promotion qui ont pour objet de permettre l'acquisition d'une qualification plus élevée,
- les actions d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances qui ont notamment pour objet d'offrir aux salariés les moyens de maintenir ou de parfaire leur qualification,
- les actions de qualification qui ont pour objet d'acquérir une qualification enregistrée dans le répertoire national des certifications professionnelles ou reconnue par la convention collective nationale du diagnostic technique du bâti et figurant sur une liste établie par la CNEFP,
- les actions qui participent à l'acquisition ou au développement des compétences des salariés.

À la conclusion du présent accord, sont considérées comme prioritaires pour l'ensemble du personnel les actions de formation qualifiantes.

Il en est de même, pour les actions de développement des compétences des salariés dans les domaines suivants :

- permettant au salarié de découvrir ou maîtriser les nouvelles technologies et l'évolution législative et / ou réglementaire,
- permettant au salarié d'acquérir ou d'approfondir ses connaissances dans le domaine des techniques du bâtiment et de la construction,
- permettant au salarié de se perfectionner dans la gestion des risques inhérents aux fonctions du métier, et particulièrement la prévention de la santé et de la protection des travailleurs,
- permettant de développer les techniques de vente et de négociation,
- concourant à l'acquisition d'une qualification enregistrée dans le répertoire national des certifications professionnelles ou reconnue par la convention collective nationale du diagnostic technique du bâti et figurant sur une liste établie par la CNEFP,
- relative à la validation des acquis de l'expérience (VAE) correspondant aux actions visées ci-dessus,
- liées au développement personnel et en relation avec le poste de travail.

Ces priorités pourront être complétées, modifiées, précisées ou actualisées dans le cadre des travaux de la CNEFP.

3.10.7

Les parties font référence aux règles législatives, réglementaires et conventionnelles applicables pour toute autre question relative au droit individuel à la formation.

3.11 Professionnalisation

3.11.1

Le contrat de professionnalisation

Les parties se réfèrent à la législation en vigueur pour sa conclusion et son exécution.

Afin de concrétiser les possibilités offertes par la réglementation, les parties conviennent que le contrat de professionnalisation peut-être porté jusqu'à vingt quatre mois pour les personnes sorties du système éducatif sans avoir obtenu au moins un diplôme de niveau baccalauréat + 2 ainsi que pour les personnes dont la nature du diplôme visé l'exige.

Si à l'avenir des diplômes et titres conduisaient à un métier exercé au sein de la branche du diagnostic technique Immobilier, ils figureront sur une liste tenue à jour par la CNEFP.

Donnent lieu, en priorité, à participation financière de l'OPCA les diplômes, titres à finalité professionnelle ou qualifications professionnelles, suivants :

- actions diplômantes, certifiantes et / ou qualifiantes liées aux fonctions administratives, juridiques, financières et informatiques,
- actions diplômantes, certifiantes et / ou qualifiantes liées aux métiers répertoriés dans la classification de la convention collective nationale.

Les actions seront gérées, précisées, actualisées, le cas échéant modifiées par la CNEFP, en fonction également des publics prioritaires et des ressources financières de l'OPCA.

Les contrats de professionnalisation comprennent des actions de formation et assimilées (évaluation, personnalisation du parcours de formation, accompagnement externe) d'une durée minimale comprise entre 15 %, sans être inférieure à 150 heures, et 25 % de la durée totale du contrat de professionnalisation. La durée de ces actions peut être portée au delà de 25 % dans la limite de 40 % de la durée totale du contrat de professionnalisation pour les catégories de bénéficiaires qui sont définies par la CNEFP, notamment pour les jeunes n'ayant pas achevé un second cycle d'enseignement secondaire et qui ne sont pas titulaires d'un diplôme de l'enseignement technologique ou professionnel ou pour ceux qui visent des formations diplômantes.

La CNEFP pourra compléter, modifier ou préciser ces catégories de bénéficiaires.

3.11.2

Périodes de professionnalisation

Elles ont pour objet de favoriser par des actions de formation le maintien dans l'emploi de salariés en contrat à durée indéterminée. Elles fonctionnent selon la réglementation applicable et sont notamment ouvertes aux salariés dont la qualification est insuffisante au regard de l'évolution des technologies et de l'organisation du travail.

Elles sont également ouvertes aux autres catégories de salariés définies par la réglementation applicable.

La période de professionnalisation a pour objectif de permettre à son bénéficiaire :

- d'acquérir une qualification, soit enregistrée dans le répertoire national des certifications professionnelles, soit figurant sur la liste établie par la CNEFP, soit reconnue dans les classifications de la convention collective,
- de participer à une action de formation dont l'objectif est défini par la CNEFP en prenant en compte les travaux de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications.

La période de professionnalisation peut également permettre d'acquérir un diplôme, dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience.

Cette liste sera complétée, précisée, actualisée, le cas échéant modifiée en fonction des besoins en qualification définis par la CNEFP, notamment en fonction des analyses de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications et des ressources financières de l'OPCA.

Les forfaits horaires pour la prise en charge par l'OPCA des actions de formation sont ceux définis par la réglementation.

La CNEFP définit les objectifs et les critères au regard desquels l'OPCA concerné examine les demandes de financement présentées par les entreprises.

Article IV Observatoire prospectif des métiers et des qualifications

En vue d'appréhender parfaitement les évolutions susceptibles d'affecter les emplois des entreprises de la branche, il est créé «observatoire prospectif des métiers et des qualifications» dont le budget de fonctionnement devra faire l'objet d'un examen annuel aux fins de prise en charge par l'OPCA.

4.1 Missions

L'observatoire apporte par ses travaux d'analyse et ses préconisations son concours à l'identification des changements qui affectent ou sont susceptibles d'affecter de manière quantitative ou qualitative les emplois, notamment en termes de contenu et d'exigence de compétences. Pour ses travaux, l'observatoire peut recourir à tout expert qualifié ou organisme compétent sous réserve du financement de ce recours par l'OPCA.

Il rassemble donc les données et informations relatives aux emplois et aux qualifications et met à disposition des partenaires sociaux de la branche l'ensemble des données ainsi recueillies. Il assure une veille permanente sur l'évolution des métiers permettant d'enrichir le dialogue social.

À ce titre, il pourra être consulté par les représentants de la commission mixte paritaire ou par les membres de la CNEFP.

4.2

Comité Paritaire de Pilotage de l'Observatoire (CPPO)

La CNEFP assurera le rôle du CPPO.

4.3

Fonctionnement

La Commission se réunira dans les mêmes conditions que la CNEFP.

En fonction des besoins, un rapport sur l'évolution des emplois et des qualifications sera produit.

Ce rapport sera adressé aux membres de la CNEFP et aux membres de la commission mixte paritaire.

Indépendamment de l'état des lieux relatif aux emplois et qualifications, ce rapport pourra comporter un certain nombre de préconisations.

Article V

Organisme paritaire collecteur agréé

Afin d'assurer la politique de formation de la branche et la gestion optimale des ressources des entreprises, les parties signataires conviennent des dispositions suivantes :

5.1

OPCA

Les parties signataires désignent AGEFOS-PME comme OPCA de la branche pour collecter les contributions dues au titre de la formation professionnelle.

5.2

Dispositions financières applicables aux salaires versés à compter du 1^{er} Janvier 2009

5.2.1

Les contributions des employeurs de moins de 10 salariés : 0,55%

Les employeurs de moins de 10 salariés consacrent chaque année au financement des actions de formation professionnelle, une contribution minimale équivalant à 0,55 % du montant des rémunérations versées pendant l'année de référence. Cette contribution doit être versée en totalité à l'AGEFOS-PME, OPCA désigné de la branche.

Dans ce cadre, les entreprises effectuent annuellement :

- Un versement correspondant à 0,15 % des rémunérations versées pendant l'année de référence au titre du DIF et de la professionnalisation,

- Un versement de 0,40 % des rémunérations versées pendant l'année de référence au titre du plan de formation.

5.2.2

Les contributions des employeurs de 10 à 19 salariés : 1,05%

Les employeurs de 10 à 19 salariés consacrent chaque année au financement des actions de formation professionnelle, une contribution minimale équivalant à 1,05 % du montant des rémunérations versées pendant l'année de référence.

Dans ce cadre, les entreprises effectuent annuellement :

- Un versement correspondant à 0,15 % des rémunérations versées pendant l'année de référence à l'AGEFOS-PME, au titre du DIF et de la professionnalisation,

- Un versement minimum de 0,5 % des rémunérations versées pendant l'année de référence au titre du plan de formation, à l'AGEFOS-PME. La CNEFP incite ces employeurs à verser la totalité du plan de formation à l'AGEFOS-PME.

5.2.3

Les contributions des employeurs de + de 20 salariés : 1,60%

Les entreprises employant plus de 20 salariés consacrent chaque année au financement des actions de formation professionnelle une contribution minimale équivalant à 1,60 % du montant des rémunérations versées pendant l'année de référence.

Dans ce cadre, les entreprises effectuent annuellement :

- Un versement correspondant à 0,20 % des rémunérations versées pendant l'année de référence au titre du CIF,

- Un versement correspondant à 0,50 % des rémunérations versées pendant l'année de référence au titre du DIF et de la professionnalisation, à l'AGEFOS-PME,

- Un versement minimum de 0,5 % des rémunérations versées pendant l'année de référence au titre du plan de formation, à l'AGEFOS-PME. La CNEFP incite ces employeurs à verser la totalité du plan de formation à l'AGEFOS-PME.

5.3

Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels

Sous réserve de création du fonds de sécurisation du parcours professionnel, les modalités de répartition de la contribution au titre de la professionnalisation et du plan de formation sont déterminées comme suit :

Les organisations signataires de l'accord demandent à ACEFOS-PME de répartir le pourcentage de financement à cette contribution à part égale sur la professionnalisation et sur le plan de formation.

Article VI

Durée - Formalités - Révision - Dénonciation

6.1

Durée - Dépôt

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter de sa signature à l'exception du versement des contributions prévues au V exigible pour la première fois pour les contributions assises sur la masse salariale de 2009. Conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail, il sera déposé auprès du greffe du conseil des Prud'hommes du lieu de sa signature et auprès des services centraux du Ministère chargé du travail par le secrétariat de la commission paritaire qui est mandaté pour en demander l'extension.

6.2

Révision

Chaque syndicat signataire ou adhérent peut demander la révision de tout ou partie du présent accord selon les modalités suivantes :

- toute demande de révision doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacun des autres signataires ou adhérents et comporter, outre l'indication des dispositions dont la révision est demandée, des propositions de remplacement,*
- le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai de 3 mois suivant la réception de cette lettre, les parties devront ouvrir une négociation en vue de la conclusion éventuelle d'un nouveau texte,*
- les dispositions de l'accord dont la révision est demandée resteront en vigueur jusqu'à la conclusion d'un nouvel accord. À défaut d'accord dans un délai de*

12 mois à compter de la demande de révision, cette dernière deviendra caduque,

- sous réserve de l'exercice du droit d'opposition dans les conditions prévues par la loi, les dispositions de l'avenant portant révision se substitueront de plein droit à celles de l'accord qu'elles modifient et seront opposables à l'ensemble des employeurs et des salariés liés par l'accord, soit à la date qui aura été expressément convenue, soit à défaut, à partir du jour de son extension par les services compétents.

6.3

Dénonciation

Le présent accord pourra être dénoncé conformément à l'article L. 2222-6 du code du travail.

La dénonciation sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacun des autres signataires ou adhérents et déposée par la partie la plus diligente auprès des services du Ministère du Travail et du secrétariat-greffé des Prud'hommes.

Lorsque l'accord a été dénoncé par la totalité des signataires (ou adhérents) employeurs ou la totalité des signataires (ou adhérents) salariés, la dénonciation entraîne l'obligation pour tous les signataires ou adhérents de se réunir le plus rapidement possible, et au plus tard dans un délai de trois mois suivant la réception de la lettre de dénonciation, en vue de déterminer le calendrier des négociations.

L'accord continue de produire effet au plus pendant 12 mois à compter de l'expiration du préavis de trois mois.

Si un nouvel accord est signé dans ce délai de 12 mois suivant l'expiration du préavis, les dispositions du nouvel accord se substitueront intégralement à l'accord dénoncé.

