
Commissaires de justice et sociétés de ventes volontaires

IDCC 3250

Convention collective nationale du 16 novembre 2022

[Étendue par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill., applicable à compter du 1^{er} oct. 2023]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;
CNCJ ;
SOPVEM ;
UNCJ ;
CJF.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFE-CGC ;
CFTC CSFV ;
FS CFTD ;
FSE CGT ;
FESSAD UNSA ;
FEC FO Services.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Titre 1 Dispositions générales

Article 1 Champ d'application

La présente convention collective s'applique à tout le personnel salarié des offices, groupements et organismes professionnels et statutaires de la profession de Commissaires de justice ainsi qu'au personnel salarié des sociétés de ventes volontaires et de leurs organismes statutaires sur le territoire national au sens du troisième alinéa de l'article L. 2222-1 du Code du travail, ci-après désignés ensemble «les offices».

Les Parties rappellent que par «Commissaire de justice», il convient également d'entendre toute personne figurant sur la liste des huissiers de justice et celle des commissaires-priseurs judiciaires, dans les conditions de l'article 25 de l'ordonnance n° 2016-728 du 2 juin 2016 relative au statut de Commissaire de justice.

Elle s'applique dans le respect des dispositions de droit local d'ordre public telles que les dispositions spécifiques aux départements de la Moselle, du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et des Territoires d'Outre-mer (termes exclus de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.).

Elle se substitue aux conventions collectives du personnel des huissiers de justice du 11 avril 1996 (IDCC 1921) et des sociétés de ventes volontaires de meuble aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs judiciaires du 17 décembre 2008 (IDCC 2785), ainsi qu'à leurs avenants et annexes.

Article 2 Sort des stipulations conventionnelles antérieures

(Voir également Avenant n° 1 du 2 octobre 2023)

Mod. par Avenant n° 1, 2 oct. 2023, étendu par arr. 30 sept. 2024, JO 16 oct., applicable à compter du lendemain de son dépôt, soit le 27 oct. 2023⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations patronales :

SYMEV ;
CNCJ ;
SOPVEM ;
UNCJ ;
CJF.

Syndicat(s) de salariés :

*CFE-CGC ;
CFTC CSFV ;
FS CFTD ;
FSE CGT ;
FESSAD UNSA ;
FEC FO Services.*

L'application des présentes stipulations conventionnelles met fin à l'ensemble des dispositions conventionnelles précédemment existantes dans les branches du personnel des huissiers de justice (IDCC n° 1921) et des Sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs-judiciaires (IDCC n° 2785).

Sont néanmoins maintenues, à titre temporaire et au sein de leur champ d'application professionnel respectif, les stipulations conventionnelles suivantes :

— Pour la branche du personnel des huissiers de justice (IDCC n°1921) :

- Les stipulations de l'article 1-7-5 de la convention collective ;
- Les stipulations des articles 3-1-1, 3-1-2, 3-2-1, 3-3-1, 3-3-2, 3-4-1, 3-4-2 de la convention collective et les annexes y afférentes, ainsi que l'accord du 23 avril 2007 modifié par l'avenant n° 66 du 10 septembre 2019 ;
- L'accord du 13 mars 2015 instaurant un régime de frais de santé ;
- L'avenant n° 80 du 3 juin 2022 relatif au dispositif spécifique d'activité partielle ;

— Pour la branche des sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs-judiciaires (IDCC n°2785) :

- Les stipulations de l'article 16 de la convention collective
- Les stipulations des articles 29, 30 et 31 de la convention collective ;
- Les stipulations de l'article 41 de la convention collective et les annexes y afférentes ;
- L'accord du 28 septembre 2015 instaurant un régime frais de santé ;

Le maintien temporaire de ces stipulations conventionnelles se justifie par la nécessité de poursuivre les négociations portant sur les thèmes objet des différents textes et accords visés dont les stipulations conventionnelles demeurent applicables dans leur seul champ d'application d'origine.

Par souci de clarté, les partenaires sociaux sont convenus d'annexer l'ensemble des stipulations maintenues à titre temporaire à la présente convention collective.

Article 3

Stipulations spécifiques pour les offices de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du Code du travail, les signataires conviennent que la présente convention collective ne justifie pas de prévoir de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante (50) salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du Code du travail, dans la mesure où la convention collective a vocation à s'appliquer aux offices de la branche, quelle que soit leur taille, étant rappelé que la branche est, pour l'essentiel, composée d'offices qui emploient moins de cinquante salariés.

Chapitre 1

Droit syndical et représentation du personnel

Article 4

Dispositions communes

Le salarié, dans l'exercice ou la revendication d'un droit syndical ou d'un mandat de représentation du personnel, ne peut être découragé, empêché ou brimé par son employeur, quel que soit la taille de l'office qui l'emploie ou sa fonction.

Les parties à la présente convention prennent acte que tout manquement à cette règle peut faire l'objet de recours devant les juridictions civiles et pénales.

Les dispositions relatives à la Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation (CPPNI) et ayant trait, notamment :

- Au remboursement des frais exposés par les salariés mandatés ;
- Aux absences des salariés mandatés ;
- Au maintien de salaire.

S'applique à tout salarié mandaté pour toute commission prévue par la présente convention.

Article 5

Droit syndical

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

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

Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, notamment en matière de rémunération, au sens de l'article L. 3221-3 du Code du travail, de mesures d'intéressement, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de l'exercice, ou de l'absence d'exercice, d'activités syndicales ou d'un mandat de représentation.

Aucun salarié ne doit être découragé par son employeur dans l'exercice et la revendication des droits issus d'une quelconque activité syndicale.

Des congés exceptionnels, d'une durée maximum de 4 jours ouvrables par année, sont accordés pour l'exercice d'un mandat syndical ou la participation aux réunions corporatives.

Sur demande écrite de leur syndicat, les salariés mandatés seront mis en congé pour assister aux congrès et assemblées statutaires de leurs organisations dans la limite des nécessités du service.

Article 5.1

Règles de fonctionnement du droit syndical dans les offices

Article 5.1.1

Moyens et modalités d'exercice

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

L'exercice du droit syndical est reconnu dans tous les offices.

L'employeur s'engage à organiser ses services de façon à ce que l'usage du droit syndical puisse s'exercer sans créer de perturbations particulières.

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

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

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

Article 5.1.2

La diffusion des informations syndicales par voie électronique en l'absence d'accord d'entreprise

Sous réserve des stipulations des accords d'entreprise relatifs aux modalités de diffusion des informations syndicales au moyen des outils numériques, les publications et tracts syndicaux peuvent être librement diffusés par les syndicats susvisés aux salariés au sein des offices aux heures d'entrée et de sortie.

Outre la mise à disposition de chaque section syndicale d'un lieu de rangement, fermé à clé lorsqu'un local n'a pas été affecté en permanence, chaque section syndicale peut réunir ses adhérents une fois par mois dans l'enceinte de l'office suivant des modalités fixées par accord avec l'employeur.

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

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

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

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

Article 5.1.3 **Les délégués syndicaux**

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

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

Article 5.1.4 **Représentant de section syndicale**

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

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

Article 5.1.5 **Le comité social et économique (CSE)**

Dès lors que les seuils légaux sont atteints, l'employeur prendra l'initiative de procéder à la mise en place du CSE, dans le respect des dispositions légales et réglementaires applicables. Il en sera de même lors du renouvellement.

Article 5.2 **Garanties accordées au représentant syndical ou du personnel**

Article 5.2.1 **Entretien de début de mandat**

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

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

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

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

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

Article 5.2.2 **Entretien de fin de mandat**

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

Les représentants du personnel élus et les représentants syndicaux dont les heures de délégation sur l'année représentent au moins 30% de la durée de travail fixée dans leur contrat de travail ou, à défaut, de la durée applicable dans l'établissement, bénéficient d'un entretien de fin de mandat réalisé 3 à 6 mois avant le terme du mandat. Cet entretien est réalisé à l'initiative de l'office.

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

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

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

Article 5.2.3

Garantie de rémunération

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

Article 6

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

Mod. par Avenant n° 4, 26 janv. 2024, étendu par arr. 24 sept. 2024, JO 8 oct., applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FSE CGT ;

SPCPSVV- CFE-CGC ;

FESSAD UNSA ;

FEC FO Services.

Article 6.1

Composition de la commission

Cette commission paritaire est composée à parité :

- de représentants titulaires de la Chambre Nationale des Commissaires de Justice, et de chaque syndicat professionnel ou groupement d'employeurs représentatifs dans la branche, d'une part ;
- de représentants titulaires de chaque organisation syndicale de salariés représentative dans la branche, d'autre part.

Chaque organisation est libre de renouveler ses représentants à tout moment.

Chaque délégation syndicale de salariés et d'employeurs mentionnées ci-dessus peut comprendre un maximum de trois personnes des représentants de ces organisations et des salariés des offices.

Les salariés désignés par chaque organisation syndicale de salariés sont autorisés à s'absenter de l'office pour participer aux réunions de la CPPNI. Ils sont tenus d'aviser leur employeur 10 jours à l'avance (ou à réception de la convocation lorsque ce délai de 10 jours n'a pu être respecté), chaque fois qu'ils s'absentent, sans avoir à solliciter son autorisation, et reçoivent leur salaire pendant leur absence.

(Avenant n° 4, 26 janv. 2024, étendu) Il est précisé que ces dispositions relatives aux autorisations d'absences et traitement des temps d'absences sont également applicables à toute absence d'un salarié désigné par une organisation syndicale représentative au niveau de la branche pour siéger à une instance paritaire au bénéfice des salariés de la branche sous réserve des dispositions particulières concernant les instances considérées.

En aucun cas, le temps passé en CPPNI ne peut s'imputer sur les jours et crédits d'heures dont peuvent bénéficier, par ailleurs, les représentants du personnel.

Tous les frais de déplacements (voyages, hébergement et repas) des membres composant les délégations syndicales en CPPNI, sont pris en charge par la Chambre Nationale des Commissaires de Justice dans la limite de trois personnes par organisation syndicale.

Le temps d'absence du salarié pour participer aux réunions de la CPPNI est assimilé à du temps de travail effectif (à l'exception de la réglementation relative aux heures supplémentaires) et n'entraînera aucune diminution de la rémunération des négociateurs salariés des offices entrant dans le champ d'application du présent accord.

Compte tenu de la diversité géographique au sein de la CPPNI, les partenaires sociaux porteront une attention particulière à ce que l'ensemble des organisations représentatives puissent être représentées à chaque réunion, le cas échéant au moyen d'un recours à la visioconférence.

Conformément aux dispositions légales, à la demande d'une des organisations représentatives, la CPPNI peut être présidée par un représentant du ministère du travail.

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

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

Article 6.2

Missions

La commission paritaire permanente de négociation a pour mission essentielle la négociation collective dans le champ de la convention collective des Commissaires de Justice.

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

- Elle représente la branche, notamment dans l'appui aux offices et vis-à-vis des pouvoirs publics ;
- Elle exerce un rôle de veille sur les conditions de travail et l'emploi ;
- Elle établit un rapport annuel d'activité qu'elle verse dans la base de données nationale mentionnée à l'article L. 2231-5-1 du Code du travail. Ce rapport comprend un bilan des accords collectifs d'entreprise conclus dans le cadre du titre II, des chapitres I^{er} et III du titre III et des titres IV et V du livre I^{er} de la troisième partie du Code du travail et formule, le cas échéant, des recommandations destinées à répondre aux difficultés identifiées.

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

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

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

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

La commission pourra émettre un avis sur l'interprétation à donner à la clause sur laquelle porte le différend et si elle constate que la rédaction de la clause incriminée est défectueuse et qu'il convient de la modifier, elle pourra adopter un avenant de révision à la présente convention.

Article 6.3

Secrétariat

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

Le secrétariat de la CPPNI a pour mission :

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

Le siège et l'adresse courriel du secrétariat sont définis par les parties.

À titre d'information, les coordonnées arrêtées au jour de la signature des présentes sont :

CNCJ - 44 rue de Douai 75009 Paris

Article 6.4

Réunions

Article 6.4.1

Périodicité

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

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

Le calendrier des réunions est défini semestriellement en commission.

Article 6.4.2 **Calendrier des négociations**

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

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

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

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

Article 6.4.3 **Ordre du jour et procès-verbal des réunions**

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

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

Article 7 **Observatoire Paritaire de la Négociation Collective**

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

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

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

Article 8 **Commission paritaire de conciliation**

Il est créé une commission paritaire de conciliation dont la mission est d'apporter, par la voie de la conciliation, une solution à un différend d'ordre collectif ou individuel né de l'application d'un texte conventionnel lorsqu'il n'a pas été trouvé de solution au sein de l'office. Elle se réunit au siège de la CPPNI.

Les employeurs assurent auprès des salariés des offices une information sur l'existence de cette commission et son mode de saisine par mention dans la notice remise à l'embauche, prévue à l'article R. 2262-1 du Code du travail.

La commission paritaire de conciliation est composée :

- De deux représentants du collège salarié : ces deux représentants sont membres titulaires de la CPPNI et désignés par les organisations syndicales représentatives dans la branche ;
- De deux représentants du collège employeur : ces deux représentants sont membres titulaires de la CPPNI et désignés par la Chambre Nationale des Commissaires de Justice, les organisations professionnelles d'employeurs et Fédérations d'organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans la branche.

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

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

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

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

La commission se réunit, sur convocation de son secrétariat, dans un délai maximum de 45 jours à réception de la lettre recommandée de saisine. Les parties au litige sont également convoquées à cette réunion et entendues. Le cas échéant, les salariés qui sont convoqués sont autorisés à s'absenter.

Les parties comparaissent en personne ou en visioconférence si elles le souhaitent, assistées des personnes de leur choix.

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

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

À défaut de comparution, et en l'absence de conciliation, la partie absente se voit opposer un avis motivé sur le fondement des pièces présentées.

Dans tous les cas, copie du procès-verbal ou de l'avis motivé est remise en mains propres ou notifiée à chacune des parties.

Les engagements résultant du procès-verbal de conciliation doivent être exécutés sans délai.

Les procès-verbaux et avis sont conservés par le secrétariat de la CPPNI. Ils demeurent à disposition des membres de la CPPNI.

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

Article 9

Protection des membres des délégations syndicales aux commissions paritaires

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

- Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) ;
- Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle,
- Commission instituée par l'article 19 du décret n° 2011-875 du 25 juillet 2011,

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

- D'une part, la désignation de ces salariés, en tant que membre desdites commissions ait été régulièrement notifiée à la Chambre Nationale des Commissaires de Justice, aux organisations professionnelles d'employeurs avant que le salarié ait été convoqué à l'entretien préalable au licenciement par son employeur ;
- D'autre part, que cette désignation ait été portée à la connaissance de leur employeur au plus tard au moment de l'entretien préalable ;

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

Chapitre 2

Non-discrimination

Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de nomination ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, notamment en matière de rémunération, au sens de l'article L. 3221-3, de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion pro-

fessionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse, de ses caractéristiques génétiques, de la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, apparente ou connue de son auteur, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une prétendue race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de son exercice d'un mandat électif local, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son nom de famille, de son lieu de résidence ou de sa domiciliation bancaire, ou en raison de son état de santé, de sa perte d'autonomie ou de son handicap, de sa capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français.

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

Chapitre 3

Travailleurs en situation de handicap

Article 10 **Principes généraux**

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

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

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

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

Article 11 **Obligations d'emploi**

Le présent accord ne présentant pas de programme annuel ou pluriannuel en faveur des personnes en situation de handicap, les offices doivent satisfaire aux obligations légales en faveur de l'emploi des travailleurs en situation de handicap dans les conditions définies aux articles L. 5212-1 et suivants du Code du travail.

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

La prise en compte du handicap concerne notamment les dispositions en matière d'apprentissage, de formation professionnelle et d'aménagement des locaux.

Article 12 **Attributions spécifiques du CSE dans les offices de plus de 50 salariés**

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

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

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

Article 13 **Aides financières**

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

Les offices doivent, notamment en cas d'inaptitude physique d'un travailleur handicapé constatée par le médecin du

travail, rechercher avec ce dernier les mesures qui pourraient être mises en œuvre afin de permettre le reclassement du salarié au besoin en ayant recours aux aides financières existantes.

Titre 2

Relations contractuelles

Chapitre 1

Période d'essai

Article 14

Objet de la période d'essai

La période d'essai permet à l'employeur d'évaluer les compétences du salarié dans son travail, notamment au regard de son expérience, et au salarié d'apprécier si les fonctions occupées lui conviennent.

La période d'essai s'entend d'une période d'exécution normale du contrat de travail. En conséquence, les éventuelles périodes de suspension du contrat de travail survenant pendant la période d'essai prolongent celle-ci d'une durée identique.

La période d'essai et la possibilité de la renouveler ne se présument pas. Elles doivent figurer expressément dans la promesse d'embauche ou dans le contrat de travail.

Article 15

Durée initiale de la période d'essai

Le contrat de travail à durée indéterminée peut comporter une période d'essai dont la durée maximale est fixée conformément aux dispositions légales en vigueur, à savoir :

- pour les ouvriers et les employés : deux mois ;
- pour les agents de maîtrise et les techniciens : trois mois ;
- pour les cadres : quatre mois.

Cette durée peut être réduite par un accord écrit conclu entre les parties.

Passé ce délai, sauf renouvellement dans les conditions prévues à l'article 15, le contrat de travail devient définitif.

Article 16

Renouvellement de la période d'essai

La période d'essai peut être renouvelée une fois dans les conditions suivantes.

La durée de la période d'essai, renouvellement compris, ne peut pas dépasser :

- quatre mois pour les ouvriers et employés ;
- six mois pour les agents de maîtrise et techniciens ;
- huit mois pour les cadres.

Le renouvellement de la période d'essai doit avoir lieu du commun accord des parties avant le terme de la durée initiale et fait l'objet d'un écrit.

Article 17

Rupture de la période d'essai

Lorsqu'il est mis fin, par l'employeur, au contrat pendant la période d'essai, le salarié est prévenu dans un délai qui ne peut être inférieur à :

- vingt-quatre heures en deçà de huit jours de présence ;
- quarante-huit heures entre huit jours et un mois de présence ;
- deux semaines après un mois de présence ;
- un mois après trois mois de présence.

Lorsqu'il est mis fin à la période d'essai par le salarié, celui-ci respecte un délai de prévenance de quarante-huit heures. Ce délai est ramené à vingt-quatre heures si la durée de présence du salarié dans l'office est inférieure à huit jours.

Le délai de prévenance court à compter du lendemain de la présentation de la lettre ou de la signification de l'acte.

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

Chapitre 2

Conclusion d'un contrat de travail avec un commissaire de justice exerçant sa profession en qualité de salarié

Le contrat de travail conclu en vue de l'exercice en qualité de salarié de la profession de commissaire de justice est établi par écrit, sous la condition suspensive de la nomination de l'intéressé en qualité de commissaire de justice et de sa prestation de serment.

La condition est réputée acquise à la date de la prestation de serment du commissaire de justice. À défaut de nomination, ou de prestation de serment, le contrat est de nul effet.

Cette stipulation est applicable aux commissaires de justice salariés, aux commissaires-priseurs judiciaires salariés et aux huissiers de justice salariés dans l'attente de l'entrée en vigueur des dispositions sur les commissaires de justice.

Chapitre 3

Obligation de loyauté dans l'exécution du contrat de travail

Le contrat de travail est exécuté de bonne foi par les parties.

Au cours de la relation contractuelle, le salarié est tenu à une obligation de loyauté et de discrétion qui consiste notamment à ne pas nuire à la réputation ou au bon fonctionnement de l'office qui l'emploi, en particulier par des actes de dénigrement ou de concurrence contraires à l'intérêt de l'office.

Cette obligation de loyauté peut, par accord des parties, être maintenue après la rupture du contrat de travail.

Chapitre 4

Rupture du contrat de travail

Article 18

Préavis, démission, licenciement

Article 18.1

Notification de la rupture du contrat de travail

La décision prise par l'employeur ou le salarié de mettre fin au contrat de travail doit être notifiée par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception ou par acte extrajudiciaire, ou par lettre remise en main propre contre décharge dans l'hypothèse d'une démission.

Article 18.2

Préavis

La rupture du contrat de travail, à l'initiative de l'employeur (licenciement, mise à la retraite) ou du salarié (démission) donne lieu, à préavis, sauf faute grave ou faute lourde.

La durée du préavis est égale à :

- un mois, si le salarié justifie chez le même employeur d'une ancienneté de moins de deux ans ;
- deux mois, si le salarié justifie chez le même employeur d'une ancienneté d'au moins deux ans.

Le délai de préavis court à compter du jour de la première présentation de la lettre recommandée ou du jour de la signification de l'acte extrajudiciaire.

Article 18.3

Heures de recherche d'emploi

Pendant la période du préavis, le salarié est autorisé à s'absenter chaque jour pendant deux heures, sans diminution de salaire :

- un jour au choix du salarié ;
- un jour au choix de l'employeur.

Par accord des parties, les heures peuvent être regroupées dans la limite du nombre d'heures correspondant au préavis envisagé.

Cette mesure ne s'applique que lorsque le salarié est effectivement à la recherche d'un emploi. Elle cesse de s'appliquer le jour où le salarié a trouvé un emploi.

Article 19

Indemnités de licenciement

Conformément aux dispositions légales en vigueur, le salarié ayant au moins huit mois de présence ininterrompue auprès du même employeur a droit à une indemnité de licenciement. Cette indemnité est calculée comme suit :

- jusqu'à dix ans d'ancienneté : un quart de mois de salaire par année d'ancienneté ;
- à partir de dix ans d'ancienneté : un tiers de mois salaire par année d'ancienneté.

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

- soit le douzième de la rémunération des douze derniers mois précédant le licenciement ou lorsque la durée de service du salarié est inférieure à douze mois, la moyenne mensuelle de la rémunération de l'ensemble des mois précédant le licenciement ;
- soit le tiers des trois derniers mois, étant entendu que dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel qui aurait été versée au salarié pendant cette période ne sera prise en compte que prorata temporis.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent que si le licenciement n'est pas provoqué par une faute grave ou une faute lourde.

Article 19.1

Indemnité de départ à la retraite

Mod. par Avenant n° 1, 2 oct. 2023, étendu par arr. 30 sept. 2024, JO 16 oct., applicable à compter du lendemain de son dépôt, soit le 27 oct. 2023⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations patronales :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FSE CGT ;

FESSAD UNSA ;

FEC FO Services.

En cas de départ volontaire à la retraite, le salarié bénéficie d'une indemnité de départ à la retraite calculée conformément aux dispositions légales.

Article 20

Procédure de licenciement d'un huissier de justice exerçant sa profession en qualité de salarié

La présente disposition n'a vocation à s'appliquer qu'aux huissiers de justice salarié n'étant pas devenus commissaire de justice.

À titre informatif, il est rappelé que, conformément aux articles 19 et suivants du décret n° 2011-875 du 25 juillet 2011 relatif aux huissiers de justice salariés, tout projet de licenciement d'un huissier de justice salarié doit faire l'objet de l'avis motivé de la commission prévue par cet article.

L'avis motivé de la commission doit être sollicité dès lors que le titulaire de l'office envisage, à la suite de l'entretien préalable au cours duquel sont indiqués les motifs de la décision envisagée et recueillies les explications de l'huissier de justice salarié, de procéder au licenciement.

En cas d'engagement d'une procédure disciplinaire, la saisine de la commission doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la date de l'entretien préalable. Le salarié est dûment informé de la saisine de cette commission devant laquelle il est convoqué et entendu, et du fait que la décision le concernant sera prise après avis de la commission.

Le licenciement de l'huissier de justice salarié doit être notifié au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle le titulaire de l'office a connaissance de l'avis rendu par la commission.

Chapitre 5

Télétravail

Les partenaires sociaux constatent qu'à raison de la crise sanitaire liée à la pandémie de covid-19, les offices ont, pour la plupart, réussi à mettre en œuvre le télétravail de crise.

Fort de cette expérience, les partenaires sociaux, tout en rappelant que, conformément à l'article L. 1222-9 du Code du travail, la décision de recourir ou non au télétravail relève de chaque office, souhaitent les inciter à mener une réflexion sur la mise en place pérenne d'une forme de télétravail en cohérence avec les modalités de fonctionnement et d'organisation du travail qui leur sont propres.

Titre 3

Durée du travail, repos, congés & absences

Chapitre 1

Durée du travail & heures supplémentaires

Article 21

Durée du travail et repos hebdomadaire

La durée effective de travail, le temps de repos et la répartition de celui-ci sont réglés conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

La durée maximale quotidienne du travail effectif ne peut pas excéder 10 heures.

La durée légale hebdomadaire de travail est de 35 heures de travail effectif.

Le repos hebdomadaire est, en principe, donné le dimanche.

Article 22

Heures supplémentaires

Article 22.1

Majoration des heures supplémentaires

Toute heure de travail effectuée au-delà de la durée hebdomadaire légale ouvre droit aux majorations ou bonifications légales.

Le paiement des heures supplémentaires et des majorations y afférentes peut être remplacé, en tout ou partie, par l'octroi d'un repos d'une durée équivalente, conformément à l'article L. 3121-33 du Code du travail, après information du comité social et économique, lorsqu'il existe, et échange avec le salarié.

Ce repos devra être pris par journée entière ou par demi-journée, dans un délai maximum de 6 mois suivant l'ouverture du droit.

Les dates de repos seront demandées par le salarié, au cours d'une période de faible activité, à l'intérieur de la période fixée ci-dessus et avec un délai de prévenance de 4 semaines. Elles ne pourront être accolées à une période de congés payés ou à un jour de réduction du temps de travail, ni être comprises dans la période du 1^{er} juillet au 31 août, sauf accord avec l'employeur.

En l'absence de demande de prise de repos par le salarié dans le délai de 6 mois, l'employeur sera tenu de lui demander de prendre effectivement le repos dans un délai maximum d'un an, à compter de la date d'ouverture du droit.

Article 22.2

Contingent d'heures supplémentaires

Le contingent d'heures supplémentaires annuel pouvant être accompli par chaque salarié après information, s'il existe, du comité social et économique, est fixé à 220 heures.

Le cas échéant, les heures supplémentaires devant être accomplies au-delà de ce contingent feront l'objet d'un avis du comité social et économique, s'il existe, et d'une contrepartie obligatoire en repos.

Chapitre 2

Aménagement du temps de travail

Article 23

Aménagement du temps de travail sur une période supérieure à la semaine

Article 23.1

Principe

Conformément aux dispositions légales, et afin de tenir compte des variations de volumes de travail liées à certaines activités de la profession, les employeurs peuvent décider d'organiser la durée du travail des salariés sur une période supérieure à la semaine.

Article 23.2

Période de référence

Dans cette hypothèse, la période de référence pour l'appréciation de la durée du travail est fixée au mois, au trimestre, au semestre ou à l'année (douze mois consécutifs).

Dans le cadre de la période de référence, l'horaire hebdomadaire de travail des salariés peut être modulé par rapport à l'horaire hebdomadaire collectif de façon à compenser les hausses et les baisses d'activité pour autant que la durée du travail n'excède pas, sur la période de référence, en moyenne 35 heures de travail effectif par semaine et en tout état de cause, au maximum 1.607 heures pour une période de référence annuelle.

Pour les salariés engagés sous contrat de travail à durée déterminée dont la durée du contrat est inférieure à la période de référence, celle-ci est égale à la durée du contrat de travail.

Article 23.3

Amplitude des variations d'horaires

La durée effective hebdomadaire de travail peut atteindre 48 heures sans pouvoir dépasser en moyenne 44 heures sur 12 semaines consécutives.

Des périodes de basse activité peuvent comporter des semaines non travaillées où l'horaire est ramené à zéro heure.

Lorsque des variations d'horaires entraînent un dépassement de la durée légale hebdomadaire du travail (35 heures), ces heures de dépassement ne s'imputent pas sur le contingent annuel d'heures supplémentaires ; elles ne donnent lieu ni à majoration pour heures supplémentaires, ni à repos compensateur.

Article 23.4

Programmation indicative des horaires

Un calendrier indicatif de basse et de haute activité sera établi pour chaque période de référence et communiqué aux salariés. Il indiquera la durée hebdomadaire de travail selon les différentes semaines de l'année.

Un changement d'horaire peut être nécessaire pour répondre à une variation d'intensité du travail liée, notamment, à un surcroît ou à une baisse d'activité ou à l'absence d'un salarié.

Les salariés sont informés par écrit des changements de leurs horaires non prévus par la programmation indicative en respectant un délai de prévenance leur permettant de prendre leurs dispositions en conséquence.

Sauf accord écrit du salarié, ce délai est au moins égal à sept jours calendaires.

Article 23.5

Heures supplémentaires

Sont considérées comme des heures supplémentaires les heures effectuées au-delà de la moyenne de 35 heures appréciée sur la période de référence.

Le volume des heures supplémentaires effectuées est donc constaté et rémunéré à la fin de la période de référence.

Chaque heure supplémentaire ouvre droit à une majoration de salaire ou à un repos compensateur de remplacement dans les conditions prévues à l'article 22.1.

Ces heures supplémentaires sont rétribuées conformément aux dispositions légales en vigueur, soit au jour de l'adoption des présentes, à hauteur de 25 % pour les 8 premières heures supplémentaires travaillées dans la semaine et à 50 % pour les heures suivantes.

Article 23.6

Compensation

Un compte de compensation sera ouvert au nom de chaque salarié afin de l'informer du nombre d'heures accomplies. Ce compte est établi pour chaque période de paie et comporte le cumul des heures effectuées en plus ou en moins depuis le début de la période d'aménagement. Il figure sur le bulletin de paye ou sur un document annexé

à celui-ci.

Les absences rémunérées ou indemnisées, les congés et autorisations d'absence auxquels les salariés ont droit en application de dispositions conventionnelles, ainsi que les absences pour maladie ou accident, ne peuvent faire l'objet d'une récupération par le salarié.

Article 23.7 **Rémunération**

Le salaire de base, versé chaque mois aux salariés sera lissé afin de leur assurer une rémunération indépendante de l'horaire réel.

En cas d'arrivée en cours de période de référence, la moyenne de la durée du travail est calculée sur la durée de présence du salarié sur celle-ci.

En cas de départ en cours de période, un décompte de la durée du travail est effectué à la date de fin de contrat de travail et comparé à l'horaire moyen pour la période. Il donne lieu à régularisation sur le solde de tout compte.

Article 24 **Aménagement de la durée hebdomadaire de travail**

Article 24.1 **Principes**

La durée du travail des salariés peut être organisée selon l'une des trois modalités ci-après, dans un cadre hebdomadaire, par période de quatre semaines ou dans un cadre annuel.

L'augmentation de la durée hebdomadaire de travail donne lieu à l'octroi de jours de repos complémentaires (RTT), lesquels font l'objet d'une comptabilisation annuelle, séparément des jours de congés.

Article 24.2 **Organisation dans un cadre hebdomadaire**

La durée hebdomadaire de travail est fixée à 35 heures.

Cette durée peut toutefois être fixée à une durée supérieure, jusqu'à 39 heures selon l'octroi de jours de repos complémentaires (RTT) :

- 39 heures + 23 jours de RTT,
- 38 heures + 18 jours de RTT,
- 37 heures 30 minutes + 15 jours de RTT,
- 37 heures + 12 jours de RTT,
- 36 heures et 30 minutes + 9 jours de RTT,
- 36 heures + 6 jours de RTT.

Les heures supplémentaires sont celles effectuées au-delà de la durée hebdomadaire convenue. Elles sont décomptées chaque semaine et donnent lieu à majoration de salaire ou repos compensateur dans les conditions de l'article 22.1.

Article 24.3 **Organisation par période de quatre semaines**

La durée hebdomadaire de 35 heures peut être appréciée sur une période de quatre semaines en tenant compte de l'octroi d'une ou plusieurs journées/demi-journées de repos complémentaires (RTT).

Ainsi, par exemple, la durée hebdomadaire de travail peut être fixée à 39 heures en contrepartie de l'attribution de 2 jours ou 4 demi-journées de RTT sur une période de quatre semaines.

Les heures supplémentaires sont alors celles effectuées au-delà de la durée hebdomadaire convenue. Elles sont décomptées chaque semaine et donnent lieu à majoration de salaire ou repos compensateur dans les conditions de l'article 22.1.

Il est précisé que les jours de RTT doivent être pris durant la période de quatre semaines et ne peuvent être reportés sur la période suivante.

Les journées et demi-journées de RTT sont prises pour moitié à l'initiative de l'employeur et pour moitié à l'initiative du salarié moyennant le respect d'un délai de prévenance de 7 jours calendaires.

Article 24.4 **Organisation dans un cadre annuel**

La durée hebdomadaire de 35 heures peut être appréciée sur l'année en tenant compte de l'octroi d'une ou plusieurs journées/demi-journées de repos complémentaires (RTT).

Ainsi, la durée hebdomadaire de travail peut être fixée à :

-
- 39 heures + 23 jours de RTT,
 - 38 heures + 18 jours de RTT,
 - 37 heures 30 minutes + 15 jours de RTT,
 - 37 heures + 12 jours de RTT,
 - 36 heures et 30 minutes + 9 jours de RTT,
 - 36 heures + 6 jours de RTT.

Toute autre durée peut être définie dès lors que la durée hebdomadaire moyenne demeure fixée à 35 heures et que la durée annuelle de travail n'excède pas 1 607 heures, journée de solidarité comprise.

La période annuelle de référence correspond à l'année civile. En cas d'arrivée ou de départ en cours de période de référence, le nombre de jours de RTT est réduit prorata temporis.

Les journées et demi-journées de RTT sont prises pour moitié à l'initiative de l'employeur et pour moitié à l'initiative du salarié moyennant le respect d'un délai de prévenance de 7 jours calendaires.

Les dates de prise de repos peuvent être modifiées par l'employeur et par le salarié moyennant le respect d'un délai de prévenance de 7 jours calendaires. Cette modification doit être justifiée.

Chapitre 3

Temps partiel

Article 25

Principes généraux

Article 25.1

Définition du travail à temps partiel

Conformément aux dispositions légales, est considéré comme salarié à temps partiel, tout salarié dont la durée de travail est inférieure :

- à la durée légale de travail (35 heures hebdomadaires) ;
- à la durée mensuelle équivalente à la durée légale calculée sur un mois (151,67 heures) ;
- à la durée annuelle équivalente à la durée légale calculée sur l'année (1 607 heures).

Article 25.2

Durée minimale de travail

La durée minimale hebdomadaire de travail d'un salarié à temps partiel est fixée conformément aux dispositions légales.

Une durée inférieure peut être définie contractuellement en cas de demande expresse du salarié pour répondre à des contraintes personnelles ou pour lui permettre de cumuler plusieurs activités afin d'atteindre une durée globale d'activité correspondant à un temps plein ou à la durée minimale légalement prévue ci-dessus.

À défaut d'accord exprès des salariés intéressés, un salarié à temps partiel ne peut pas être occupé pour une période de travail continue quotidienne inférieure à deux heures.

Les horaires de travail ne peuvent par ailleurs comporter au cours d'une même journée plus d'une interruption d'activité ou une interruption d'activité supérieure à deux heures.

Article 25.3

Heures complémentaires

Des heures complémentaires peuvent être effectuées à la demande de l'employeur (*termes exclus de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.*) dans la limite du tiers de la durée contractuelle prévue.

La réalisation des heures complémentaires ne peut avoir pour effet de porter la durée hebdomadaire ou mensuelle à hauteur de la durée légale.

Chaque heure complémentaire donne lieu à une majoration de salaire fixée conformément aux dispositions légales en vigueur au moment de l'adoption des présentes soit 10 % pour les heures effectuées dans la limite de 1/10^{ème} du temps autorisé et 25 % pour les heures effectuées au-delà de la limite de 1/10^e du temps autorisé.

Article 25.4

Horaires de travail

Le contrat de travail du salarié est un contrat écrit reprenant les mentions légales obligatoires.

Le contrat mentionne donc, notamment, la répartition des horaires de travail entre les jours de la semaine ou les

semaines du mois. Elle peut être modifiée par l'employeur pour répondre aux contraintes de l'activité ou à la demande d'un salarié.

Toute modification est notifiée en respectant un délai de prévenance au moins égal à sept jours calendaires.

Article 25.5 **Garanties**

Les salariés à temps partiel bénéficient d'une égalité de droits avec les autres salariés. Ils doivent bénéficier des mêmes possibilités de promotion, de déroulement de carrière, de formation et de protection sociale.

Les salariés qui occupent un emploi à temps partiel bénéficient d'une priorité pour l'attribution d'un emploi à temps plein correspondant à leur catégorie professionnelle ou d'un emploi équivalent. Ils sont informés en priorité de tout emploi à temps plein vacant ou créé, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par remise en main propre.

Le salarié qui désire accéder à un emploi à temps complet doit formuler sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de trois mois. L'employeur notifie sa réponse au salarié dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande, soit par lettre recommandée avec accusé de réception, soit par lettre remise en main propre contre décharge.

Le passage d'un emploi à temps partiel à un emploi à temps plein fait l'objet d'un avenant signé en double exemplaire par l'employeur et le salarié.

Article 26 **Temps partiel aménagé sur l'année**

Article 26.1 **Organisation de la durée du travail**

Conformément aux dispositions légales, les parties à un contrat de travail peuvent décider d'organiser la durée du travail d'un salarié à temps partiel sur une période supérieure à la semaine.

Dans cette hypothèse, la période de référence pour l'appréciation de la durée du travail est fixée à l'année, soit douze mois consécutifs, du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année civile.

Pour les salariés engagés sous contrat de travail à durée déterminée dont la durée du contrat est inférieure à la période de référence précitée de 12 mois, la période de référence est égale à la durée du contrat de travail.

Dans le cadre de la période de référence, l'horaire hebdomadaire de travail des salariés peut être modulé par rapport à l'horaire hebdomadaire prévu au contrat de travail de façon à compenser les hausses et les baisses d'activité de telle sorte que la durée moyenne de travail sur la période de référence soit égale à la durée hebdomadaire prévue au contrat.

Pendant la période de référence, la durée du travail hebdomadaire pourra varier sans qu'elle ne puisse avoir pour effet de porter cette durée à hauteur de la durée légale de 35 heures hebdomadaires.

Le contrat de travail doit mentionner la durée hebdomadaire ou mensuelle de travail. Un calendrier indicatif sera ainsi établi chaque année et communiqué au salarié. Il indiquera la durée hebdomadaire de travail selon les différentes semaines de l'année.

Un changement d'horaire peut être nécessaire pour répondre à une variation d'intensité du travail liée, notamment, à un surcroît ou à une baisse d'activité ou à l'absence d'un salarié.

Les salariés sont informés par écrit des changements de leurs horaires non prévus par la programmation indicative en respectant un délai de prévenance leur permettant de prendre leurs dispositions en conséquence.

Sauf accord écrit du salarié, ce délai est au moins égal à sept jours calendaires.

Article 26.2 **Heures complémentaires**

Des heures complémentaires peuvent être effectuées dans la limite du tiers de la durée équivalente à celle prévue au contrat et appréciée pendant la période de référence.

Le volume des heures complémentaires effectuées est donc constaté et rémunéré à la fin de l'année civile.

Chaque heure complémentaire donne lieu à une majoration de salaire fixée conformément aux dispositions légales en vigueur au moment de l'adoption des présentes soit 10 % pour les heures effectuées dans la limite de 1/10^{ème} du temps autorisé et 25 % pour les heures effectuées au-delà de la limite de 1/10^e du temps autorisé.

Article 26.3 **Compensation**

Un compte de compensation sera ouvert au nom de chaque salarié afin de l'informer du nombre d'heures accomplies

compte tenu de son horaire contractuel. Ce compte est établi pour chaque période de paie et comporte le cumul des heures effectuées en plus ou en moins depuis le début de la période d'aménagement. Il figure sur le bulletin de paie ou sur un document annexé à celui-ci.

Les absences rémunérées ou indemnisées, les congés et autorisations d'absence auxquels les salariés ont droit en application de dispositions conventionnelles, ainsi que les absences pour maladie ou accident, ne peuvent faire l'objet d'une récupération par le salarié.

Article 26.4 **Rémunération**

La rémunération sera lissée sur la moyenne de l'horaire contractuel.

En cas d'arrivée en cours de période de référence, la moyenne de la durée du travail est calculée sur la durée de présence du salarié sur celle-ci.

En cas de départ en cours de période, un décompte de la durée du travail est effectué à la date de fin de contrat de travail et comparé à l'horaire moyen pour la période. Il donne lieu à régularisation sur le solde de tout compte.

Article 27 **Complément d'heures par avenant**

Article 27.1 **Modalités**

La durée du travail fixée au contrat peut être modifiée, de manière temporaire par la signature d'un avenant dit «de complément d'heures».

Les heures correspondantes ne constituent pas des heures complémentaires.

L'attribution des compléments d'heures doit s'effectuer avec équité, afin de ne pas réserver ceux-ci en permanence aux mêmes salariés.

Le salarié peut à tout moment informer l'employeur qu'il ne souhaite plus se voir proposer les compléments d'heures.

La réalisation des compléments d'heures ne peut avoir pour effet de porter la durée hebdomadaire ou mensuelle à hauteur de la durée légale.

Article 27.2 **Acceptation et refus**

Le nombre d'avenants temporaires conclus avec un même salarié à temps partiel est limité à huit par an quelle que soit la durée de chacun d'entre eux.

Le refus du salarié ne constitue ni une faute, ni un motif de licenciement.

L'avenant doit indiquer la nouvelle durée contractuelle de travail, les dates de prise d'effet et de fin de la modification contractuelle, le cas échéant le nom du salarié absent remplacé, et précise qu'à l'issue de la période ainsi définie la durée contractuelle antérieure reprend effet, sauf nouvel avenant.

Le retour du salarié dans sa situation d'origine à l'issue de l'avenant constituant la simple application de celui-ci, ne représente pas une modification de son contrat de travail.

Article 27.3 **Heures complémentaires**

Des heures complémentaires peuvent être effectuées par le salarié dans la limite du tiers de la durée contractuelle prévue. Les heures complémentaires ainsi accomplies donnent lieu à une majoration salariale qui ne peut être inférieure à 25 %.

Chapitre 4 **Congés & absences**

Article 28 **Congés**

Article 28.1 **Congés payés**

Conformément aux dispositions du Code du travail, l'ensemble du personnel bénéficie de congés payés.

Le salarié en congés payés perçoit une indemnité au moins égale au 10^{ème} de la rémunération totale (tous éléments

de salaires confondus) perçue au cours de la période de référence (du 1^{er} juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours) et, en aucun cas, ne peut être inférieur au salaire qu'il aurait perçu s'il avait travaillé.

Les salariés conservent les jours de congés pour ancienneté dont ils bénéficient, le cas échéant, au jour de l'entrée en vigueur des présentes.

La durée du congé annuel est majorée d'un jour ouvrable par période de quatre années de présence dans l'office. La totalité du nombre de congés payés, au regard des alinéas 1, 3 et 4 du présent article, ne peut excéder trente-cinq jours ouvrables.

Ces congés sont pris, en principe, dans la période du 1^{er} mai au 30 septembre de chaque année, en fonction des impératifs du travail.

À la demande du salarié ou de l'employeur, ils peuvent être pris en une ou plusieurs fois dont l'une ne pourra être inférieure à deux semaines consécutives. Ces deux semaines consécutives doivent être prises pendant la période normale des congés précitée et le reste à n'importe quelle période de l'année, en accord avec l'employeur.

Le congé peut être fractionné en plusieurs fois par accord entre l'employeur et le salarié à l'initiative de l'un ou de l'autre, le fractionnement des congés donnera droit aux jours supplémentaires, dans les conditions prévues par le Code du travail à savoir :

- un jour ouvrable lorsque le nombre de jours de congés pris en dehors de cette période est compris entre trois et cinq jours

- deux jours ouvrables de congé supplémentaire sont accordés lorsque le nombre de jours de congés pris en dehors de cette période est au moins égal à six ;

- les jours de congé principal dus au-delà de 24 jours ouvrables ne sont pas pris en compte pour l'ouverture de ce droit à complément.

L'ordre des départs en congé est fixé par l'employeur dans le respect des dispositions légales en tenant compte notamment :

- de la période normale fixée ci-dessus ;

- des nécessités du service ;

- du roulement des années précédentes ;

- des préférences personnelles avec priorité en faveur des plus anciens salariés et, à égalité d'ancienneté, en faveur des parents d'enfants d'âge scolaire.

Tout salarié démissionnaire ou licencié a droit à une indemnité compensatrice de congés payés.

La durée des congés payés est celle prévue par les textes législatifs en vigueur.

Article 28.2 **Congés exceptionnels**

Le personnel bénéficie, sur présentation de justificatif, de congés exceptionnels rémunérés à prendre dans les conditions énoncées ci-dessous :

- mariage du salarié : 8 jours ouvrables ;

- conclusion d'un PACS : 8 jours ouvrables ;

- naissance ou adoption d'un enfant : 3 jours ouvrables dans la période de 3 semaines entourant la date de la naissance ou de l'adoption ;

- mariage d'un enfant : 3 jours ouvrables ;

- mariage du père ou de la mère : 1 jour ouvrable dans la période de 3 jours encadrant la date de l'évènement ;

- décès du conjoint, du partenaire lié par un PACS, du concubin : 5 jours ouvrables ;

- décès d'un enfant : 5 jours ouvrables. Ce congé se cumule avec le congé de deuil d'une durée de 8 jours calendaires prévu par l'article L. 3142-1-1 du Code du travail. Ces jours sont pris lors de la survenance du décès ;

- décès d'un ascendant ou descendant (autre que l'enfant) du salarié : 3 jours ouvrables ;

- décès d'un ascendant ou descendant de son conjoint, partenaire de ou concubin : 3 jours ouvrables ;

- décès d'un frère ou d'une sœur du salarié : 3 jours ouvrables ;

- annonce au salarié de la survenance d'un handicap chez son enfant : 3 jours ouvrables ;

- annonce au salarié de la survenance d'un handicap chez son conjoint, son partenaire de PACS ou son concubin : 2 jours ouvrables ;

- déménagement : 2 jours ouvrables, dans la limite d'une fois tous les deux ans.

Si ces événements donnant lieu à congés exceptionnels surviennent pendant la période des congés payés du salarié,

celui-ci bénéficiera tout de même de ceux-ci.

En outre, sur présentation d'un certificat médical, le salarié parent d'un enfant malade de moins de 16 ans bénéficie de 6 jours ouvrables maximum par an, le cas échéant fractionnables d'un commun accord. Ces jours d'absences sont rémunérés dans la limite de trois jours ouvrables. En cas d'hospitalisation de l'enfant malade, le nombre de jours rémunérés peut être porté à six jours ouvrables, dans la limite de la durée de l'hospitalisation.

Article 29 **Incidence des absences**

Les absences du salarié sont prises en compte pour les droits à congés payés dans le cadre des dispositions légales en vigueur.

Ainsi, sont prises en compte comme du temps de travail effectif pour l'acquisition des droits à congés payés, les absences suivantes :

- congé maternité, de paternité et d'adoption,
- congé pour événements familiaux (mariage, PACS, naissance, adoption ou décès)
- arrêt de travail pour cause d'accident de travail, d'accident de trajet ou maladie professionnelle,
- congé de formation syndicale,
- temps de présence aux réunions de négociations de la commission paritaire de la branche.

En revanche, ne sont pas prises en compte pour l'acquisition des droits à congés payés, les absences suivantes :

- arrêt de travail pour maladie non professionnelle,
- grève,
- congé parental à temps plein,
- congé de présence parentale,
- congé de solidarité familiale,
- mise à pied disciplinaire.

Article 30 **Congés de maternité, de paternité et d'adoption**

Le congé maternité est accordé au moins six semaines avant la date présumée de l'accouchement et dix semaines après celui-ci.

Le congé paternité et d'accueil de l'enfant est fixé à 25 jours calendaires consécutifs. Il doit être pris, dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant.

Les salariées en état de grossesse reçoivent durant leur arrêt de travail une indemnité égale à la différence entre leur salaire réel et les prestations de la sécurité sociale.

L'employeur fait l'avance desdites prestations de la sécurité sociale et se trouve subrogé de plein droit pour les percevoir directement de cet organisme.

Les mêmes dispositions s'appliquent pour les salariés bénéficiant d'un congé paternité ou d'adoption dans les conditions légales.

À défaut d'accord relatif aux modalités d'aménagement des horaires de travail (recours au télétravail, mise en place d'horaires décalés, réduction du temps de travail), la salariée bénéficiera, à compter du 5^{ème} mois de la grossesse, d'une réduction du temps de travail d'une demi-heure par jour sans réduction de salaire. Cette demi-heure pourra être prise à l'initiative de l'intéressée, et en accord avec l'employeur.

Article 31 **Congé de proche aidant**

En application des articles L. 3142-16 et L. 3142-26 du code du travail, le salarié bénéficie d'un congé non rémunéré d'une durée maximale de 6 mois, renouvelable une fois. Il peut, en accord avec son employeur, transformer ce congé en période de travail à temps partiel.

Le cas échéant, les parties pourront convenir d'un allongement de cette durée maximale de 12 mois.

Titre 4

Égalité professionnelle

Article 32

Objet

L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes implique que les femmes et les hommes aient les mêmes droits et les mêmes obligations dès lors qu'ils sont placés dans des situations professionnelles identiques.

Le respect de cette égalité de traitement s'impose à l'employeur, dès la phase de recrutement et tout au long de la relation de travail.

Article 33

Recrutement

Le processus de recrutement exclut toute pratique directement ou indirectement discriminante.

Il favorise autant que possible la mixité des emplois au sein de l'office.

Il respecte les principes fondamentaux qui suivent :

— La rédaction de l'offre d'emploi doit être neutre, sans mention relative au sexe du candidat ou à sa situation de famille, ni stéréotype discriminant ou appellation de nature à dissuader l'un ou l'autre des sexes de postuler.

— Les critères qui conduisent au choix d'un candidat doivent être objectifs.

— Aucun refus d'embauche ne peut être motivé par la prise en considération du sexe du candidat, de sa situation de famille ou de son état de grossesse.

— La classification et la rémunération proposées à l'embauche respectent les dispositions du Titre 8 de la Convention collective nationale, sans différenciation d'application fondée sur le sexe du candidat.

Article 34

Salaire

Article 34.1

Principe d'égalité

Les salariés placés dans une situation professionnelle identique doivent percevoir une rémunération identique.

Aux termes de l'article L. 3221-4 du Code du travail «sont considérés comme ayant une valeur égale, les travaux qui exigent des salariés un ensemble comparable de connaissances professionnelles consacrées par un titre, un diplôme ou une pratique professionnelle, de capacités découlant de l'expérience acquise, de responsabilités et de charge physique ou nerveuse».

Le salaire à prendre en compte pour l'application de cette règle est défini par l'article L. 3221-3 du Code du travail comme étant : «le salaire ou traitement ordinaire de base ou minimum et tous les autres avantages et accessoires payés, directement ou indirectement, en espèces ou en nature, par l'employeur au salarié en raison de l'emploi de ce dernier».

Article 34.2

Application des critères classants

La classification des salariés telle qu'elle est prévue au Titre 8 de la Convention collective nationale permet de déterminer le salaire minimum auquel le salarié peut prétendre. Cette classification est fondée sur un principe de critères classants dont l'application doit être strictement neutre.

Aucune différenciation fondée sur le sexe du salarié ne peut être opérée dans l'application de ces critères classants, tant au moment de l'embauche du salarié que tout au long de la relation de travail.

Article 34.3

Offices d'au moins 50 salariés

Les offices qui emploient au moins 50 salariés sont tenues :

— de négocier un accord sur l'égalité professionnelle ou, à défaut, d'établir un plan d'action dans les conditions prévues par la loi,

— de mesurer la différence de rémunération entre les femmes et les hommes en application des dispositions de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

Il est rappelé que le non-respect de ces obligations peut faire l'objet de pénalités légales.

Article 35 **Promotions et déroulement de carrière**

Article 35.1 **Entretien professionnel**

Tous les deux ans, chaque salarié bénéficie d'un entretien professionnel avec son employeur consacré à ses perspectives d'évolution professionnelle dans les conditions prévues à l'article L. 6315-1 du Code du travail.

Cet entretien professionnel est proposé systématiquement au salarié qui reprend son activité, notamment à l'issue d'un congé de maternité, d'un congé parental d'éducation, d'un congé de proche aidant ou d'un congé d'adoption.

Tous les six ans, l'entretien professionnel fait un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié qui permet d'apprécier s'il a suivi au moins :

- une action de formation ;
- acquis des éléments de certification par la formation ou par une validation des acquis de son expérience ;
- bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle.

Article 35.2 **Travail à temps partiel**

Les salariés à temps partiel bénéficient d'une égalité de droits avec les autres salariés et doivent notamment bénéficier des mêmes possibilités de promotion, de déroulement de carrière et de formation.

Les salariés à temps partiel qui souhaitent occuper ou reprendre un emploi à temps complet, et les salariés à temps complet, qui souhaitent occuper ou reprendre un emploi à temps partiel, ont priorité pour l'attribution d'un emploi correspondant à leur catégorie professionnelle ou d'un emploi équivalent, l'employeur ayant l'obligation de porter à la connaissance des salariés de l'office la liste des emplois vacants ou à créer.

Toute embauche à temps partiel doit être motivée par l'activité de l'office et le poste concerné.

Article 35.3 **Maternité**

Aucune salariée ne peut être pénalisée dans son évolution de carrière du fait de son état de grossesse ou de sa maternité.

La salariée bénéficie du statut protecteur prévu par la loi pendant sa grossesse et jusqu'à son retour de congé de maternité, dans les conditions prévues aux articles L. 1225-4 et suivants du Code du travail.

En application de l'article L. 1225-16 du Code du travail, la femme enceinte bénéficie d'une autorisation d'absence pour se rendre aux examens médicaux obligatoires prévus par l'article L. 2122-1 du Code de la santé publique dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement. 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 que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par la salariée au titre de son ancienneté dans l'office.

La salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation dans les conditions prévues au chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie du Code de la santé publique bénéficie d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires.

Le conjoint salarié de la femme enceinte ou bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficie également d'une autorisation d'absence pour se rendre à trois de ces examens médicaux obligatoires ou de ces actes médicaux nécessaires pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale au maximum.

À l'issue du congé de maternité, la salariée retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

L'employeur anticipe le retour de congé de maternité de la salariée et l'accompagne dans sa reprise de travail en organisant un entretien professionnel comme prévu à l'article 4.1 ci-avant et lui assure, le cas échéant, un accès prioritaire à la formation.

En application de l'article L. 1225-26 du Code du travail, la rémunération de la salariée est majorée, à la suite du congé de maternité, des augmentations générales ainsi que de la moyenne des augmentations individuelles perçues pendant la durée de ce congé par les salariés relevant de la même catégorie professionnelle ou, à défaut, de la moyenne des augmentations individuelles de l'office.

Article 35.4 **Parentalité**

Dans les offices, une attention particulière doit être portée à la conciliation entre la vie familiale et la vie profes-

sionnelle.

La prise des congés liés à la vie familiale prévus par l'article 28.2 et l'article L. 3142-1 du Code du travail est favorisée ainsi que celle des congés de présence parentale et de proche aidant définis aux articles L. 1225-62 et L. 3142-16 du Code du travail.

Sous réserve de son autorisation, le parent absent dans le cadre d'un congé de maternité ou d'un congé parental d'éducation reste destinataire des informations d'ordre général concernant l'office.

Afin de prendre en compte les contraintes de la vie familiale, l'employeur :

- veille à planifier les réunions durant les horaires habituels de travail des salariés concernés,
- étudie avec attention et bienveillance les demandes présentées par les parents de jeunes enfants d'aménagement d'horaires (par exemple le jour de la rentrée scolaire) et de télétravail.

Article 36

Formation

Article 36.1

Obligations de la Convention collective nationale

Il appartient à chaque employeur de proposer des actions de formation, en prenant en compte les contraintes familiales, dans des conditions qui favorisent le départ en formation du salarié, notamment en privilégiant le cas échéant des formations à distance (e-learning).

Article 36.2

Formation au retour d'un congé pour événement familial de longue durée

L'employeur organise l'entretien professionnel avec le salarié qui reprend le travail après un arrêt de longue durée lié à un événement familial et lui propose, le cas échéant, une formation.

Article 37

Lutte contre le harcèlement sexuel, les agissements sexistes et la violence sexuelle

L'article L. 1153-1 du Code du travail dispose que :

«Aucun salarié ne doit subir des faits :

1° soit de harcèlement sexuel, constitué par des propos ou comportements à connotation sexuelle répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ;

2° soit assimilés au harcèlement sexuel, consistant en toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.»

Le harcèlement sexuel est un délit défini et puni dans les conditions prévues par l'article 222-33 du Code pénal.

L'article L. 1142-2-1 du Code du travail précise que : «Nul ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant».

L'employeur est tenu de prendre toutes les dispositions nécessaires en vue de prévenir les faits de harcèlement sexuel, d'agissements sexistes ou de violence sexuelle, d'y mettre un terme et de les sanctionner. Une sanction spécifique à ces agissements peut être prévue dans le règlement intérieur s'il existe.

Ces actes pouvant être le fait de salariés de l'office ou de tierces personnes (client, intervenant extérieur...), l'employeur est vigilant à l'environnement de travail et aux propos tenus sur le lieu de travail.

Il communique sur sa politique en faveur de la lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes dans le respect des dispositions du Code du travail.

Article 38

Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les partenaires sociaux des Commissaires de Justice ont considéré qu'un accord portant sur l'égalité entre les femmes et les hommes applicable aux salariés de la branche n'avait pas à comporter les stipulations spécifiques mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail dans la mesure où la branche est composée majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés et que l'accord a vocation à s'appliquer à toutes les entreprises de la branche quelle que soit leur taille.

Article 39

Dispositions de suivi

Chaque année, à l'occasion de l'étude du rapport de branche et des études initiées par la CPNEFP, les partenaires

sociaux réunis en CPPNI portent une attention particulière à l'évolution des données relatives à l'égalité entre les femmes et les hommes. Le cas échéant, ils transmettent à la Commission nationale de l'emploi et de la formation professionnelle des sujets d'étude destinés à approfondir leur réflexion.

Titre 5

Salaire et rémunération

Chapitre 1

Rémunérations

Article 40

Principes applicables en matière de fixation des rémunérations

Article 40.1

Égalité de traitement

Les parties signataires réaffirment leur engagement à lutter contre toute forme d'inégalité de traitement entre les salariés d'une même profession.

À cet égard, les parties signataires s'engagent particulièrement à agir pour assurer une égalité entre les femmes et les hommes.

Article 40.2

Périodicité des négociations

Conformément à l'article L. 2241-11 du Code du travail, les parties s'engagent à se réunir tous les trois ans pour négocier sur les mesures tendant à assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et sur les mesures de rattrapage tendant à remédier aux inégalités constatées.

Article 41

Salaire minimum conventionnel

Mod. par Avenant n° 1, 2 oct. 2023, étendu par arr. 30 sept. 2024, JO 16 oct., applicable à compter du lendemain de son dépôt, soit le 27 oct. 2023⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations patronales :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FSE CGT ;

FESSAD UNSA ;

FEC FO Services.

Mod. par Avenant n° 8, 19 déc. 2024, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 7 juin, applicable à compter du 1^{er} janv. 2025⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;

FS CFTC ;

FESSAD UNSA ;

FSECP CGT.

Article 41.1

(Avenant n° 8, 19 déc. 2024, étendu) - Méthode de calcul du salaire minimum conventionnel

Les partenaires sociaux rappellent qu'en toute hypothèse les salariés ne peuvent bénéficier d'une rémunération d'un montant inférieur au salaire minimum de croissance.

Les négociations sont menées pour permettre de déterminer conventionnellement les salaires minimums applicables au personnel en fonction de leur classification et fondée sur :

— Une valeur de base du point applicable aux seuls 214 premiers points de chaque coefficient dite «valeur de référence» ;

— Une deuxième valeur de point dite «valeur complémentaire» applicable au-delà des 214 premiers points.

Ces valeurs de points, multipliés par le coefficient correspondant à un emploi, permettent de déterminer le salaire minimum conventionnel applicable.

À compter du 1^{er} janvier 2025 :

— La valeur du point dite «valeur de référence» est fixée à 8,65 euros.

La valeur du point dite «valeur complémentaire» est fixée à 8,19 euros.

Article 41.2

Assiette du salaire minimum conventionnel

Seul le salaire de base entre dans l'assiette de comparaison pour apprécier le respect du salaire minimum conventionnel.

Article 42

Majoration pour ancienneté

Tout salarié de la profession bénéficie d'une majoration pour ancienneté, calculée en fonction du nombre d'années de présence ininterrompue dans la profession. Cette majoration est de trois pour cent (3 %) pour chaque tranche de trois (3) années de présence, dans la limite de quinze (15) années.

Il est spécifié que ce pourcentage se calcule sur le salaire minimum conventionnel du coefficient auquel est rattaché l'intéressé et en fonction de la durée du temps du travail prévue au contrat.

Chapitre 2

Épargne salariale

Les partenaires sociaux rappellent leur attachement à la mise en œuvre des dispositifs de partage de la valeur ajoutée (participation, intéressement, plans d'épargne d'entreprise, compte épargne temps, etc.) au sein des offices et estiment que la mise en place de ces outils ne relève pas de la branche mais doit être envisagée au niveau de chaque office.

Titre 6

Formation professionnelle

Préambule

Les partenaires sociaux souhaitent rappeler que le présent titre s'inscrit dans le cadre de l'article L. 6111-1 du Code du travail, lequel définit la formation professionnelle comme suit :

«La formation professionnelle tout au long de la vie constitue une obligation nationale. Elle vise à permettre à chaque personne, indépendamment de son statut, d'acquérir et d'actualiser des connaissances et des compétences favorisant son évolution professionnelle, ainsi que de progresser d'au moins un niveau de qualification au cours de sa vie professionnelle. Elle constitue un élément déterminant de sécurisation des parcours professionnels et de la promotion des salariés. Une stratégie nationale coordonnée est définie et mise en œuvre par l'État, les régions et les partenaires sociaux, dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 6123-1. Cette stratégie est déclinée dans chaque région dans le cadre du comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles.

Elle comporte une formation initiale, comprenant notamment l'apprentissage, et des formations ultérieures, qui constituent la formation professionnelle continue, destinées aux adultes et aux jeunes déjà engagés dans la vie active ou qui s'y engagent.

En outre, toute personne engagée dans la vie active est en droit de faire valider les acquis de son expérience, notamment professionnelle, liée à l'exercice d'un mandat d'élu au sein d'une collectivité territoriale ou liée à l'exercice de responsabilités syndicales.

Afin de favoriser son accès à la formation professionnelle tout au long de la vie, chaque personne dispose dès son

entrée sur le marché du travail et jusqu'à la retraite, indépendamment de son statut, d'un compte personnel de formation qui contribue à l'acquisition d'un premier niveau de qualification ou au développement de ses compétences et de ses qualifications en lui permettant, à son initiative, de bénéficier de formations.

Peuvent être mobilisés en complément du compte les autres dispositifs de formation auxquels son titulaire peut prétendre».

Au sein de la branche des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires, les partenaires sociaux ont défini les priorités et objectifs suivants en matière de formation professionnelle continue des salariés de la branche :

- Répondre aux problématiques liées à la digitalisation de l'activité ;
- Répondre à l'évolution juridique et technique, notamment au regard des formalités administratives de plus en plus complexes, par exemple dans le cadre des «ventes réglementées» (auprès des administrations, douanes, etc.) ;
- Améliorer les compétences techniques des salariés dans le cadre des inventaires et de la rédaction du listage des objets dans le cadre des ventes aux enchères ;

Une mise à jour des objectifs, des priorités et des moyens de la branche en matière de formation professionnelle aura lieu tous les 3 ans au sein de la CPPNI.

La CPPNI confie à la Commission paritaire nationale de l'emploi (CPNE) de la branche l'étude de la mise à jour de la liste des formations prioritaires.

Celle-ci tiendra compte des évolutions constatées par l'Observatoire Prospectif des Métiers et des Qualifications, par le rapport de branche ainsi que de l'évolution de la demande de formation à l'OPCO des Entreprises de Proximité.

Les partenaires sociaux rappellent que l'une des priorités définies par la branche est en particulier de promouvoir l'égalité d'accès des femmes et des hommes à la formation professionnelle.

Chapitre 1

Dispositifs de formation professionnelle

Article 43

La formation par l'alternance

Mod. par Avenant n° 10, 19 déc. 2024, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 31 mai, applicable à compter du 1^{er} janv. 2025⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;

FS CFTC ;

FESSAD UNSA ;

FSECP CGT.

Mod. par Avenant n° 11, 27 févr. 2025, étendu par arr. 27 juin 2025, JO 9 juill., applicable à compter du 1^{er} janv. 2025⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

CFDT ;

FO ;

CFTC ;

UNSA ;

CGT.

Les contrats et périodes sont organisés, conformément aux dispositions légales et réglementaires selon les objectifs

et priorités définis ci-après.

Article 43.1 Le contrat d'apprentissage

Le contrat d'apprentissage est un contrat de travail, à durée déterminée ou non, conclu entre un employeur et un salarié. Son objectif est de permettre à un jeune de suivre une formation générale, théorique et pratique, en vue d'acquérir un diplôme d'État (CAP, BAC, BTS, Licence, Master, etc.) ou un titre à finalité professionnelle inscrit au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

Peuvent en bénéficier :

- les jeunes âgés de 16 à 29 ans révolus ;
- certains publics au-delà de 29 ans révolus : les apprentis préparant un diplôme ou titre supérieur à celui obtenu, les travailleurs handicapés, les personnes ayant un projet de création ou de reprise d'entreprise.

Lorsqu'il est en entreprise, l'apprenti est sous la responsabilité d'un maître d'apprentissage. Le contrat d'apprentissage a pour mission de contribuer à l'acquisition par l'apprenti des compétences correspondant au diplôme préparé, en liaison avec le CFA.

Au jour de la signature des présentes, et conformément à l'article D. 6222-26 du Code du travail, le salaire minimum perçu par l'apprenti pendant le contrat ou la période d'apprentissage est fixé comme suit :

Rémunération brute mensuelle minimale d'un apprenti				
Situation	16 à 17 ans	18-20 ans	21-25 ans	26 ans et plus
1 ^{ère} année	27 % du Smic	43 % du Smic	Salaire le + élevé entre 53 % du Smic, et 53 % du salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé pendant le contrat d'apprentissage	100 % du Smic Salaire le + élevé entre le Smic et le salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé pendant le contrat d'apprentissage
2 ^{ème} année	39 % du Smic	51 % du Smic	Salaire le + élevé entre 61 % du Smic, et 61 % du salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé pendant le contrat d'apprentissage	100 % du Smic Salaire le + élevé entre le Smic et le salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé pendant le contrat d'apprentissage
3 ^{ème} année	55 % du Smic	67 % du Smic	Salaire le + élevé entre 78 % du Smic, et 78 % du salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé pendant le contrat d'apprentissage	100 % du Smic Salaire le + élevé entre le Smic et le salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé pendant le contrat d'apprentissage

Article 43.2 (Avenant n° 11, 27 févr. 2025, étendu)- Le contrat de professionnalisation

Le contrat de professionnalisation peut être conclu sous la forme d'un contrat à durée déterminée (CDD) ou à durée indéterminée (CDI) associant des enseignements généraux, professionnels et technologiques dispensés dans des organismes publics ou privés de formation, et l'acquisition de savoir-faire professionnels en entreprise. Le salarié bénéficie du soutien d'un tuteur.

Il vise l'obtention de titres ou diplômes correspondant à des qualifications :

- enregistrées dans le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ;
- ou reconnues dans la grille des classifications figurant en annexe de la convention collective ;
- ou figurant sur la liste ouvrant droit à un certificat de qualification professionnelle.

Le contrat de professionnalisation s'adresse :

- aux jeunes de 16 ans à 25 ans révolus (26 ans moins un jour) pour compléter leur formation initiale ;
- aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) ;
- aux bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ;
- aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;
- aux personnes ayant bénéficié d'un contrat unique d'insertion (CUI) ;

— aux personnes âgées de 16 à 25 ans révolus sans qualification professionnelle, qui n'ont pas validé un second cycle de l'enseignement secondaire et qui ne sont pas titulaires d'un diplôme de l'enseignement technologique ou professionnel ;

— aux demandeurs d'emploi âgés de 26 ans ou plus.

L'action de professionnalisation d'un contrat de professionnalisation à durée déterminée ou qui se situe au début d'un contrat de professionnalisation à durée indéterminée est d'une durée minimale comprise entre six et douze mois. Elle peut être allongée jusqu'à trente-six mois pour les personnes visées à l'article L. 6325-1-1 du Code du travail.

Conformation aux dispositions légales en vigueur, les partenaires sociaux conviennent que la durée mentionnée ci-dessus peut être portée, dans le cadre de contrats de professionnalisation, jusqu'à 24 mois pour les formations suivantes identifiées comme prioritaires selon la définition de la CPNEFP :

— Clerc assistant : durée portée à 13 mois (264 heures de formation)

— Clerc gestionnaire : durée portée à 16 mois (337 heures de formation)

— Accès à la profession de commissaire de justice : durée portée à 24 mois (642 heures de formation) à compter de la date de la rentrée solennelle à l'Institut National de formation des Commissaires de Justice.

Cette durée est définie par référence à la durée de formation prévue pour l'acquisition de la CQP (Clerc assistant, Clerc gestionnaire) ou dans le cadre du stage imposé par le Décret 2019-1185 du 15 novembre 2019 relatif à la formation professionnelle des commissaires de justice (art. 14 et suivants).

Les actions de formation incluses dans la durée du travail du salariés doivent être d'une durée minimale comprise entre 15 %, sans être inférieure à 150 heures, et 25 % de la durée totale du contrat.

Sauf dispositions contractuelles plus favorables, les bénéficiaires du contrat de professionnalisation âgés de moins de 26 ans percevront une rémunération calculée en fonction du Smic. Celle-ci peut varier en fonction de l'âge du bénéficiaire et du niveau de sa formation.

La rémunération pour un bénéficiaire âgé d'au moins 26 ans ne peut être inférieure ni au Smic, ni à 95 % du salaire minimum prévu par les dispositions de la convention collective et correspondant à l'emploi occupé pendant la durée du contrat.

Pendant la durée du contrat ou de l'action de professionnalisation, le salarié ayant conclu un contrat dans le cadre de la formation de Clerc gestionnaire, et quel que soit son âge percevra une rémunération égale à celle du Smic, sauf dispositions contractuelles plus favorables.

Pendant la durée du contrat ou de l'action de professionnalisation, le salarié ayant conclu un contrat dans le cadre du stage imposé par le Décret 2019-1185 du 15 novembre 2019 relatif à la formation professionnelle des commissaires de justice (art. 14 et suivants) percevra une rémunération égale à celle prévue à la grille de classification de la convention collective (catégorie «Commissaire de justice stagiaire»), sauf dispositions contractuelles plus favorables.

Article 43.3

La promotion ou la reconversion par l'alternance (Pro-A)

43.3.1

La promotion ou la reconversion par l'alternance (Pro-A, anciennement appelée «période de professionnalisation») permet aux salariés, notamment ceux dont la qualification est insuffisante au regard de l'évolution des technologies, de l'organisation du travail ou de la situation du métier (risque d'obsolescence des compétences) de favoriser leur évolution ou promotion professionnelle et leur maintien dans l'emploi. Le contrat de travail du salarié concerné fait l'objet d'un avenant précisant la durée et l'objet de la reconversion professionnelle ou de la promotion par alternance.

Pour l'employeur, la Pro-A répond à deux besoins :

— prévenir les conséquences dues aux mutations technologiques et économiques ;

— permettre l'accès à la qualification quand l'activité est conditionnée par l'obtention d'une certification accessible uniquement en emploi, via la formation continue.

La Pro-A s'inscrit en complément du plan de développement des compétences de l'entreprise et du compte personnel de formation (CPF). Mis en œuvre à l'initiative du salarié ou de l'entreprise, le dispositif Pro-A peut être mobilisé dans une optique d'évolution, de réorientation professionnelle ou de co-construction de projets qualifiants entre salariés et employeurs.

43.3.2

La Pro-A est destinée :

— aux salariés en contrat de travail à durée indéterminée (CDI) ;

— aux salariés bénéficiaires d'un contrat unique d'insertion (CUI) à durée indéterminée.

Pour pouvoir accéder à ce dispositif, ces salariés ne doivent pas avoir atteint un niveau de qualification sanctionné par une certification professionnelle enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) et correspondant au grade de la licence.

La Pro-A vise à faciliter un changement de métier ou de profession, ou une promotion sociale ou professionnelle, via l'obtention d'une qualification reconnue. Les formations suivies doivent permettre d'acquérir :

- un diplôme ou un titre à finalité professionnelle enregistré au RNCP ;
- un certificat de qualification professionnelle (CQP) ;
- *(Tiret exclu de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.) une qualification reconnue dans la classification de la convention collective.*

La Pro-A permet d'atteindre un niveau de qualification supérieur ou identique à celui déjà détenu par le salarié *(phrase exclue de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.)*. La formation organisée au titre de la Pro-A repose sur l'alternance entre enseignement généraux, professionnels et technologiques, délivrés par l'organisme de formation et activités professionnelles en entreprise, en lien avec la formation suivie.

43.3.3

La Pro-A s'étend sur une durée comprise entre 6 et 12 mois. Pour les jeunes de 16 à 25 ans révolus, qui n'ont pas validé un second cycle de l'enseignement secondaire et qui ne sont pas titulaires d'un diplôme de l'enseignement technologique ou professionnel, elle peut être allongée à 36 mois.

Elle peut également être allongée jusqu'à 24 mois pour d'autres types de publics, ou lorsque la nature des qualifications prévues l'exige.

43.3.4

Les actions de positionnement, d'évaluation et d'accompagnement ainsi que les enseignements généraux, professionnels et technologiques doivent être mis en œuvre par un organisme de formation ou par l'office, si elle dispose d'un service de formation. Les actions de formation peuvent se dérouler en tout ou partie :

- pendant le temps de travail, avec maintien de la rémunération;
- en dehors du temps de travail, avec l'accord écrit du salarié, et sans dépasser une limite de 80 heures par salarié et par an.

43.3.5

La durée de la formation

- comprise entre 15 % et 25 % de la durée du contrat, sans pouvoir être inférieure à 150 heures
- les actions peuvent être portées au-delà de 25 % pour les publics prioritaires définis par la présente convention collective.

43.3.6

L'opérateur de compétences prend en charge tout ou partie des frais pédagogiques ainsi que les frais de transport et d'hébergement qui ont été exposés au titre de la Pro-A, dans les conditions définies à l'article 1.5.

43.3.7

Sont prioritairement éligibles au titre de la professionnalisation, les formations suivantes :

- *(Certif. exclue de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.) La formation des clerks significateurs ;*
- *(Certif. exclue de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.) Secrétariat ;*
- *(Certif. exclue de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.) Comptabilité ;*
- *(Certif. exclue de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.) Clerc habilité aux constats ;*
- *(Certif. exclue de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.) Vente à l'export*
- *(Certif. exclue de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.) Assistant(e) import-export*
- *(Certif. exclue de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.) Clerc gestionnaire*
- *(Certif. exclue de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 18 juill.) Clerc assistant.*

Article 43.4 Tutorat

La réussite de la formation en alternance réside notamment dans la qualité de l'accompagnement des jeunes en formation par un maître d'apprentissage ou par un tuteur.

L'entreprise doit désigner un tuteur ou un maître d'apprentissage chargé de l'accompagnement pédagogique du jeune

en contrat de professionnalisation ou de l'apprenti. L'entreprise est garante du respect des stipulations pédagogiques de la convention. Afin d'assurer l'effectivité du suivi des jeunes en contrat de professionnalisation, chaque tuteur ne peut suivre, dans le même office, qu'un nombre limité de jeunes en formation en alternance, conformément à la réglementation en vigueur.

Afin de renforcer ce dispositif de tutorat et dans l'objectif de rendre l'alternance plus efficace pour les jeunes en formation et plus valorisante pour les tuteurs ou maîtres d'apprentissage, les partenaires sociaux s'engagent à mettre à disposition des entreprises et des accompagnants (tuteur, maître d'apprentissage) des outils facilitant l'exercice de cette mission.

Les personnels qui sont conduits à exercer des missions d'encadrement pédagogique doivent bénéficier des mesures d'accompagnement nécessaires et, en tant que de besoin, recevoir une formation spécifique. Les partenaires sociaux mandatent la CPNE afin de mettre en place un dispositif de formation des tuteurs et maîtres d'apprentissage, afin de garantir la qualité de l'accompagnement du jeune et la prise en charge de cette formation.

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires, l'OPCO prend en charge l'exercice de la fonction tutorale aux conditions cumulatives ci-dessous (1 + 2) :

1. Le tuteur a une expérience de 2 ans minimum dans la qualification en rapport avec l'objectif de professionnalisation visé.

2. Le tuteur a :

- soit suivi une formation à la fonction tutorale ;
- soit exercé effectivement un tutorat au cours des 2 dernières années.

Les partenaires sociaux laissent le soin à l'OPCO de mettre à disposition de la branche une offre de services en matière de formation à la fonction tutorale. Cette formation ne pourra être d'une durée inférieure à 7 heures.

En amont de la désignation par l'employeur ou son représentant d'un tuteur, la branche décide de la mise en place d'un entretien entre l'employeur ou son représentant et le tuteur. Cet entretien est destiné notamment à échanger sur les attendus de la formation en alternance (pour le jeune, pour l'entreprise et pour le tuteur), les modalités de réalisation de la formation, et la valorisation de la fonction de tuteur. À l'occasion de cet entretien, est notamment décidé le temps consacré à la fonction de tuteur ainsi que, le cas échéant, la valorisation décidée ou prévue au regard de la mission de tutorat assurée. Afin de faciliter la mise en œuvre de cet entretien, la CPNE élaborera et mettra à disposition - avec l'appui de l'OPCO - les outils nécessaires (trame d'entretien, vidéos d'explications et de mise en scène).

La fonction de tuteur est valorisée dans le cadre de l'entretien professionnel. Les partenaires sociaux incitent les entreprises à échanger, en amont d'une mission de tutorat, sur les attendus de cette fonction au regard des objectifs de l'entreprise, et en matière d'élévation du niveau de compétences pour le salarié tutoré ainsi que, le cas échéant, pour le tuteur. Afin de faciliter la mise en œuvre de cet entretien, la CPNE élaborera et mettra à disposition - avec l'appui de l'OPCO - les outils nécessaires.

Article 43.5

Financement des dispositifs de formation par l'alternance

Les formations prioritaires définies ci-dessus font l'objet d'un financement par l'OPCO des Entreprises de proximité au titre de la professionnalisation selon les quotas et modalités de financement fixés par la CPNE, notamment au sein d'une convention cadre conclue avec l'OPCO des Entreprises de proximité.

Article 44

Le dispositif «Transitions collectives»

Le dispositif «Transitions collectives» - TRANSCO» a pour objectif de protéger les salariés dont l'emploi est fragilisé, en leur proposant de développer leurs compétences dans le cadre d'un cycle maximum de 24 mois (ou 2400 heures) de formation certifiante et les préparant à des métiers «porteurs».

Tout en sécurisant leur rémunération pendant ce parcours avec un maintien de leur contrat de travail, le dispositif permet aux salariés d'accéder via une formation certifiante au métier porteur de leur choix.

Ce dispositif vise ainsi à favoriser la mobilité professionnelle, en particulier intersectorielle, et les reconversions à l'échelle d'un territoire.

Le dispositif «Transitions collectives» est issu d'une instruction DGEFP du 11 janvier 2021.

Les entreprises peuvent y avoir recours dans un contexte de mutation économique et technique et ainsi permettre aux salariés dont les métiers sont en tension de bénéficier d'un suivi adapté à leur situation.

Ce dispositif est prévu dans le cadre d'un projet de transition professionnel individuel. Il est financé via le FNE Formation.

Les entreprises de la branche des commissaires de justice peuvent solliciter l'appui technique de la DREETS ou de

l'opérateur de compétences (OPCO) de la branche pour demander un accompagnement dans la réalisation d'un diagnostic RH, construire un accord de GEPP ou identifier les emplois fragilisés (prise en charge intégrale pour les entreprises de 1 à 50 salariés par l'OPCO et financement au titre de la PCRH (prestation conseil en ressources humaines) pour les entreprises de 50 à 250 salariés.

Les entreprises de plus de 250 salariés peuvent demander la prise en charge sur les fonds conventionnels ou volontaires versés par la branche ou l'entreprise à l'OPCO.

Les salariés doivent bénéficier d'une réunion d'information collective assurée par l'un des opérateurs de conseil en évolution professionnelle.

Leur engagement dans cette démarche de transition collective repose sur le volontariat et nécessite l'accord de l'employeur.

Les salariés volontaires doivent remplir les conditions d'éligibilité au compte personnel de formation de transition et leur absence doit être autorisée par l'employeur.

L'entreprise constitue le dossier de demande de prise en charge pour ses salariés et les dépose auprès de l'ATPro (Association Transition Pro), compétente pour sa région, en charge de l'instruction du dossier.

L'employeur devra financer un reste à charge hors entreprises de moins de 300 salariés.

Les entreprises d'accueil peuvent participer au cofinancement du parcours de transition collective.

Lors du déroulement de ce dernier, le contrat de travail est suspendu, la rémunération maintenue dans les conditions applicables, et un conseiller en évolution professionnelle assure le suivi du salarié pendant la construction et la réalisation du projet.

À l'issue de la formation, le salarié réintègre son poste ou un poste équivalent, il a également la possibilité d'intégrer une nouvelle entreprise après avoir rompu son contrat de travail.

Ce dispositif vise à atténuer les effets de la crise Covid 19 sur l'emploi et s'inscrit dans une démarche de gestion des emplois et des parcours professionnelle (GEPP) dans la branche des commissaires de justice.

Article 45

Le compte personnel de formation

Tout salarié dispose d'un compte personnel de formation, dans les conditions définies par la loi. Les partenaires sociaux rappellent que ce compte personnel de formation doit permettre à chaque salarié de pouvoir disposer de droits garantis afin de progresser dans leur parcours professionnel, en élevant leur niveau de qualification, ou en obtenant une autre qualification dans la perspective d'une reconversion.

Il est renvoyé aux règles légales et réglementaires s'agissant du compte personnel de formation (CPF).

Il est rappelé que l'employeur peut abonder le compte personnel de formation des salariés notamment lorsque la formation sollicitée est en lien avec l'activité de l'office.

Le compte personnel de formation (CPF) est utilisable par tout salarié, tout au long de sa vie active, y compris en période de chômage, pour suivre une formation qualifiante. Il s'agit de formation permettant :

- d'acquérir une qualification (diplôme, titre professionnel, etc.) ;
- d'acquérir le socle de connaissances et de compétences ;
- d'être accompagné pour la validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- de réaliser un bilan de compétences ;
- de préparer l'épreuve théorique du code de la route et l'épreuve pratique du permis de conduire ;
- de créer ou reprendre une entreprise ;
- pour les bénévoles et volontaires en service civique, d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de leurs missions.

Le CPF constitue une garantie pour les salariés, que la branche entend valoriser aux fins de faciliter l'accès des formations des salariés de la branche, dans un objectif de promotion sociale ou professionnelle dans les conditions déterminées précédemment.

Les partenaires sociaux mandatent la CPNE aux fins de mettre en œuvre la politique de la branche, et d'activer les leviers disponibles et nécessaires à la réalisation des objectifs de la branche.

La CPNE rendra compte chaque année à la CPPNI des conditions de mobilisation par les salariés de la branche de leur CPF.

Article 46 **Les autres dispositifs de formation**

Article 46.1 **Le conseil en évolution professionnelle**

Toute personne peut bénéficier tout au long de sa vie professionnelle d'un conseil en évolution professionnelle. Il a pour ambition de favoriser l'évolution et la sécurisation des parcours professionnels. L'opérateur du conseil en évolution professionnelle (CEP) accompagne la personne dans la formalisation et la mise en œuvre de ses projets d'évolution professionnelle, en lien avec les besoins économiques et sociaux existants et prévisibles dans les territoires. Il facilite l'accès à la formation, en identifiant les compétences de la personne, les qualifications et les formations répondant aux besoins qu'elle exprime ainsi que les financements disponibles. L'offre de service du conseil en évolution professionnelle est définie par un cahier des charges arrêté par le ministre en charge de la formation professionnelle.

Article 46.2 **Le bilan de compétences**

Le bilan de compétences permet d'analyser les compétences professionnelles et personnelles, les aptitudes et les motivations du salarié en appui d'un projet d'évolution professionnelle et, le cas échéant, de formation. Il peut se dérouler, selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur, dans le cadre du plan de développement des compétences de l'entreprise ou dans le cadre de la mobilisation de son CPF par le salarié.

Article 46.3 **La validation des acquis de l'expérience**

Article 46.3.1 **Dispositif de validation des acquis de l'expérience (VAE)**

Dans le cadre d'une démarche individuelle, la validation des acquis de l'expérience (VAE) permet au salarié de faire reconnaître l'expérience qu'il a acquise en vue d'obtenir un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification professionnelle enregistré au RNCP.

Les partenaires sociaux s'accordent à reconnaître l'importance de cette démarche dans un dispositif de valorisation des personnes et confirment leur volonté de développer, pour les salariés qui le souhaitent, les actions d'information et les aides spécifiques à la constitution de leur dossier pour autant que cette démarche s'inscrive dans un véritable projet professionnel.

Article 46.3.2 **Information et aide aux démarches individuelles**

Les partenaires sociaux s'engagent à développer l'information des salariés et des entreprises sur le dispositif de validation des acquis de l'expérience et à favoriser l'accès à ce dispositif à tout salarié qui le souhaite, dans le cadre d'une démarche individuelle.

Toute personne dont la candidature a été déclarée recevable peut dans les conditions définies par la loi bénéficier d'un accompagnement dans la préparation de son dossier et de son entretien avec le jury en vue de la validation des acquis de son expérience.

Cet accompagnement est éligible de droit dans le cadre du compte personnel de formation (CPF).

Article 46.3.3 **Salariés membres de jurys de VAE**

Les employeurs des salariés membres de jurys de validation des acquis de l'expérience sont tenus de leur accorder le temps nécessaire pour y participer. À ce titre, les salariés voient leur rémunération maintenue par leur employeur.

Article 46.3.4 **Le plan de développement des compétences**

Chaque employeur doit assurer l'adaptation de ses salariés à leur poste de travail et veiller au maintien de leur capacité à occuper leur emploi, au regard notamment des évolutions technologiques. Pour ce faire, il doit leur proposer des formations prévues dans le cadre du plan de développement des compétences (anciennement appelé «plan de formation»).

Le plan de développement des compétences permet à l'office d'identifier les besoins de compétences dans son intérêt et celui du salarié. Il prend en compte les conclusions tirées de l'analyse des entretiens d'appréciation et professionnels.

Les actions de formation comprises dans ce plan comportent :

— d'une part les actions décidées et financées par l'employeur dans le cadre de son obligation de former ;

— d'autre part les actions de développement des compétences, décidées d'un commun accord entre l'employeur et le salarié, et financées en partie, le cas échéant, avec des fonds issus du compte personnel de formation du salarié ou l'OPCO.

Les actions de formation relevant du plan sont :

— les actions d'adaptation au poste de travail considérées comme un temps effectif de travail, elles donnent droit au maintien par l'entreprise, de la rémunération ;

— les actions de formation liées à l'évolution de l'emploi ou au maintien dans l'emploi mises en œuvre pendant le temps de travail. Elles donnent lieu au maintien par l'entreprise, de la rémunération. Sous réserve d'un accord d'entreprise ou à défaut d'un accord écrit du salarié, ces actions de formation liées à l'évolution de l'emploi ou au maintien de l'emploi peuvent durer 50 heures par an et par salarié, mais le temps additionnel au-dessus de la durée légale ou conventionnelle du travail n'engendre aucun avantage (heures supplémentaires, récupération ou autre).

Les actions de développement de compétences peuvent être effectuées après accord écrit entre les parties, hors du temps de travail dans la limite de 80 heures. Cet accord peut être dénoncé dans les 8 jours de sa conclusion. Le salarié perçoit alors de la part de l'entreprise une allocation de formation dont le montant est égal à 50 % du salaire net perçu par le salarié.

Chapitre 2

Financement de la formation professionnelle et rôle confié à l'opérateur de compétences

Article 47

Adhésion à l'OPCO des Entreprises de proximité

Article 47.1

Adhésion

En application de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel ayant transformé les OPCA en opérateurs de compétences (OPCO), les branches professionnelles doivent désigner l'opérateur de compétences dont elles relèvent par accord collectif.

Vu l'accord constitutif portant création de l'OPCO des Entreprises de proximité, les partenaires sociaux procèdent à la désignation motivée d'un opérateur de compétence pour la branche des Commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires.

Conformément à l'article L. 6332-11-1 du Code du travail issu de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018, le présent accord prévoit que la part de la collecte non affectée au financement du compte personnel de formation des travailleurs indépendants et du conseil en évolution professionnelle est gérée au sein d'une section particulière de l'opérateur de compétences désigné par cet accord.

Article 47.2

Observatoire Prospectif des Métiers et des Qualifications

Les signataires du présent accord créent un Observatoire Prospectif des Métiers et des Qualifications compétent à l'échelon national et professionnel, dont les conditions de mise en place sont confiées à la CPNE.

Celle-ci délègue à l'Opérateur de compétences des Entreprises de proximité, dans le cadre de l'Observatoire Prospectif des Métiers et des Qualifications, des travaux d'observation inhérents aux métiers et aux qualifications au sein des professions de Commissaire de justice et des sociétés de ventes volontaires, en liaison avec les organismes techniques de la profession.

La CPNE fixe chaque année le cadre de ses priorités d'études et analyses demandées à l'Observatoire.

Article 47.3

Information auprès des offices

En dehors d'opérations de communication qui lui sont propres, la branche délègue à l'OPCO des Entreprises de proximité l'information des offices, des salariés de ces professions et des organismes de formation, notamment sur les quotas et forfaits appliqués dans le cadre de la professionnalisation et du droit individuel à la formation ainsi que sur les informations d'ordre général sur les priorités définies par la branche professionnelle et la CPNE.

Article 48

Taux de la contribution au financement de la formation professionnelle

Les offices versent la totalité de leurs contributions mutualisées, dans le cadre défini ci-après, au titre de la formation professionnelle continue, à l'URSSAF et à l'OPCO, dans le cadre de leurs attributions respectives.

Cette contribution est calculée et répartie comme suit :

— Offices de 1 à 9 salariés

Le versement de cette contribution s'élève à 0,55 % de la masse salariale brute des salariés des offices.

— Offices de 10 à 49 salariés

Le versement de cette contribution s'élève à 1 % de la masse salariale brute des salariés des offices.

— Offices d'au moins 50 salariés

Le versement de cette contribution s'élève à 1 % de la masse salariale brute des salariés des offices.

Article 48-1

Taux de contribution conventionnelle à la formation professionnelle des salariés

Mod. par Avenant n° 3, 23 nov. 2023, étendu par arr. 30 sept. 2024, JO 16 oct., applicable à compter du 1^{er} janv. 2024⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FSE CGT ;

FESSAD UNSA ;

FEC FO Services.

En sus de la contribution légale, les employeurs entrant dans le champ d'application de la Convention collective versent une contribution conventionnelle égale à :

- 0,12 % de la masse salariale brute des salariés pour les études et offices de moins de 11 salariés ;

- 0,35 % de la masse salariale brute des salariés pour les études et offices employant au moins 11 salariés ;

Cette contribution est versée à l'OPCO compétent, à l'exception des employeurs implantés dans un D.R.O.M, qui selon les dispositions légales, versent leur contribution formation à un organisme interprofessionnel.

Cette contribution est recouvrée en année N sur la base des salaires de l'année N-1.

Chapitre 3

Commission paritaire nationale de l'emploi

La Commission paritaire nationale de l'emploi (CPNE) instituée auprès de la Chambre nationale des Commissaires de justice a pour mission d'étudier l'ensemble des questions relatives à l'emploi et à la formation professionnelle du personnel salarié des Commissaires de Justice et des sociétés de ventes volontaires.

Le siège de la commission est fixé : 44, rue de Douai, 75009 Paris.

Article 49

Composition

La CPNE est constituée comme suit :

Chaque organisation syndicale représentative des salariés désigne à la commission un membre titulaire et un membre suppléant. Les désignations interviendront dans les conditions définies pour les désignations à la CPPNI.

Pour les représentants des Commissaires de Justice, la Chambre nationale des Commissaires de justice désigne autant de membres titulaires et suppléants qu'il y a de membres représentant les organisations syndicales représentatives des salariés. Les membres désignés par la Chambre nationale des Commissaires de justice doivent être choisis parmi les Commissaires de justice en exercice ou anciens Commissaires de justice, dont l'un au moins exerce une activité de vente volontaire.

Pour les représentants des Sociétés de ventes volontaire, l'organisation professionnelle d'employeurs majoritaire procède à la désignation d'un représentant.

Article 50

Organisation

La CPNE désigne parmi ses membres titulaires un président et un vice-président, ainsi qu'un secrétaire et un secrétaire adjoint.

La durée de leur mandat est fixée à 2 ans.

La présidence et le secrétariat de la commission sont assurés alternativement par un membre nommé par le collège des membres titulaires désignés par la Chambre nationale des Commissaires de justice en concertation avec l'organisation représentative d'employeurs majoritaire des Sociétés de ventes volontaires, et par un membre nommé par le collège des membres titulaires désignés par les organisations syndicales représentatives des salariés.

Lorsque le président appartient au collège employeurs, le vice-président appartient au collège salarié, le secrétaire au collège salariés et le secrétaire adjoint au collège employeurs alternativement.

Conformément à ce principe, le président et le vice-président ainsi que le secrétaire et le secrétaire adjoint sont désignés au sein de chaque collège, à la majorité simple des titulaires.

La première présidence est assurée par un membre nommé par le collège des membres désignés par la Chambre nationale des Commissaires de justice. En conséquence, le premier secrétaire est nommé par le collège des membres désignés par les organisations syndicales représentatives de salariés.

Article 51

Fonctionnement

La Commission fixe la périodicité de ses réunions.

Elle se réunit au moins 2 fois par an, sur convocation du président, et autant de fois que nécessaire à la demande de la majorité de ses membres titulaires par lettre simple adressée au président.

Les convocations et l'ordre du jour sont adressés au moins 15 jours avant la date de la réunion sauf cas d'urgence.

L'ordre du jour est établi par le président en accord avec le vice-président.

Il peut être complété par les questions émanant de la majorité des membres titulaires d'un collège, lesquelles sont soumises au président au plus tard 8 jours avant la réunion.

En cas de saisine à la demande d'une organisation syndicale, les convocations doivent être adressées dans les 7 jours de la réception de la lettre recommandée ou lettre simple adressée au président, la commission devant se réunir dans un délai maximal de 1 mois.

Les décisions de la commission ne peuvent être prises qu'à la majorité de ses membres titulaires, les membres suppléants ne prenant part aux décisions ou aux votes que lorsqu'ils remplacent un membre titulaire.

Le procès-verbal des réunions de la commission est établi par le secrétaire en accord avec le président. Il est signé par les président et secrétaire et transmis aux membres titulaires et suppléants de la commission et approuvé par cette dernière lors de la réunion suivante.

Le remboursement des frais de transport des membres de la commission est opéré sur justificatif, dans des conditions identiques à celles dont bénéficient les membres désignés par les organisations syndicales pour la négociation de la convention collective du personnel des commissaires de justice et des sociétés de vente volontaires.

Le secrétaire administratif est assuré par la Chambre nationale des Commissaires de justice.

Article 52

Missions

La Commission a pour mission d'étudier l'ensemble des questions relatives à l'emploi et à la formation professionnelle du personnel salarié des Commissaires de justice et des Sociétés de ventes volontaires.

À cet effet, et dans le cadre du programme de travail qu'elle se fixe elle-même, la commission notamment :

a) Définit les orientations de la profession en matière de formation professionnelle continue et de formation en alternance :

- assure la promotion de la politique de formation et concourt au placement des jeunes à l'issue de leur formation ;
- est consultée sur tout projet ou élabore toute proposition tendant à modifier les conditions d'obtention et les programmes de préparation des diplômes, Et certifications ou titres inscrits au RNCP et au registre spécifique en lien avec l'OPCO y compris ceux nécessaires à l'exercice de la profession d'huissier de justice;
- participe à l'étude des moyens et actions de formation, de perfectionnement et d'adaptation professionnels existant pour les différents niveaux de qualification, et assure le suivi des accords éventuellement conclus, au sein de la profession, en ces matières;
- recherche avec les pouvoirs publics et les organismes intéressés les mesures propres à assurer la pleine uti-

lisation, l'adaptation et le développement de ces moyens et actions.

b) Examine la situation de l'emploi et son évolution et établit annuellement un rapport sur ce sujet :

- concourt à la recherche et à l'obtention de toutes sources de financement des moyens et actions en matière de formation et d'emploi;
- formule dans son domaine de compétence toutes observations et propositions utiles ;
- se fait communiquer par les institutions de la profession, notamment caisses de retraite, écoles, tous les éléments statistiques de la branche ;
- peut demander toute étude pour préparer ses décisions, susceptible de lui apporter des éléments de réflexion et d'analyse. Dans ce cas les frais d'étude liés à la politique de formation et d'emploi décidés par la CPNE sont pris en charge par l'OPCO, collecteur de la branche ;
- formule dans son domaine de compétences toutes observations et propositions utiles.
- assure une démarche prospective de gestion des emplois et parcours professionnels - GEPP) en lien avec l'Observatoire des métiers et qualifications dédié.

Chapitre 4

Formation professionnelle du commissaire de justice exerçant sa profession en qualité de salarié

L'accès à la formation professionnelle continue s'inscrit, pour un Commissaire de justice exerçant sa profession en qualité de salarié, concomitamment dans le cadre des dispositions de la sixième partie du Code du travail relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et de l'article 13 de l'ordonnance n° 2016-728 du 2 juin 2016 relative au statut de Commissaire de justice instituant une obligation de formation continue à l'égard des Commissaires de justice.

En sa qualité de salarié, le Commissaire de justice accède, dans les conditions légales et dans les conditions de la présente convention collective, à la formation professionnelle :

- à son initiative, notamment dans le cadre de son compte personnel de formation ;
- à l'initiative de son employeur dans le cadre du plan de développement des compétences de l'office dont il est salarié.

Les actions de formation mises en œuvre dans le cadre du compte personnel de formation seront prioritairement les actions de formation permettant aux Commissaires de justice de satisfaire à leur obligation de formation continue telle que définie par l'article 13 de l'ordonnance n° 2016-728 du 2 juin 2016 relative au statut de Commissaire de justice et aux articles 27 à 29 du décret n° 2019-1185 du 15 novembre 2019 relatif à la formation professionnelle des Commissaires de justice et aux conditions d'accès à cette profession.

À ce titre, constituent des actions de formation susceptibles d'être mises en œuvre dans le cadre du compte personnel de formation :

- la participation à des formations, à caractère juridique ou professionnel, dispensées par des établissements universitaires ;
- la participation à des formations, habilitées par la Chambre nationale des Commissaires de justice, dispensées par des Commissaires de justice ou des établissements d'enseignement.

Par ailleurs, le Commissaire de justice peut bénéficier, s'il en remplit les conditions, de la promotion ou de la reconversion par l'alternance (Pro-A).

En toute hypothèse, et en application des dispositions du Titre III du décret n° 2019-1185 du 15 novembre 2019 relatif à la formation professionnelle des Commissaires de justice et aux conditions d'accès à cette profession, le Commissaire de justice doit assurer la mise à jour et le perfectionnement des connaissances nécessaires à l'exercice de sa profession.

Titre 7

Santé au travail

Article 53

Principes généraux

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

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

Ces mesures comprennent :

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

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

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

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

(Al. exclu de l'extension par arr. 10 juill. 2024, JO 17 juill.) Lorsqu'il existe un motif raisonnable de penser qu'une situation présente un danger grave et imminent, pour sa vie ou pour sa santé, tout salarié peut venir alerter immédiatement l'employeur de toute situation et s'en retirer (C. trav., art. L. 4131-1 et suivants).

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

Article 54 **Acteurs de la politique de prévention**

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

Article 55 **Évaluation des risques**

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

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

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

- choisir un matériel informatique et ergonomique adapté et suivre l'évolution de ce matériel ;
- informer le salarié sur le réglage ergonomique du matériel et sur les gestes et postures recommandés ;
- porter une attention particulière aux risques liés aux activités de manutention.

En considération des effets produits par les pandémies comme celle de la Covid-19, les partenaires sociaux incitent les offices à définir de manière pérenne des mesures leur permettant de continuer à fonctionner dans les meilleures conditions possibles. La définition au niveau de chaque office de mesures spécifiques et adaptées tel que télétravail, plan de continuation, etc. et leur actualisation est encouragée par les partenaires sociaux ainsi que l'actualisation régulière de ces mesures.

Article 56

Protection contre les agissements sexistes

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

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

Les partenaires sociaux rappellent que le Conseil supérieur à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes a illustré les différentes manifestations du sexisme ordinaire dans le monde du travail, qui recouvrent, par exemple, les remarques et blagues sexistes et les incivilités à raison du sexe.

Article 56.1

Informations et outils de communication interne

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

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

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

- Du médecin du travail ou du service de santé au travail compétent pour l'établissement ;
- De l'inspection du travail compétente ;
- Du défenseur des droits ;
- Du référent harcèlement sexuel et agissements sexistes lorsque l'office est tenu de procéder à la désignation d'un tel référent ;
- Du référent harcèlement sexuel et agissements sexistes au sein du comité social et économique (quel que soit l'effectif de l'office).

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

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

Article 56.2

Nomination de référents contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes

56.2.1

Le référent au sein du Comité social et économique

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

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

56.2.2

Le référent au sein de l'office

Dans les offices de 250 salariés et plus, devra être désigné un référent en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

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

Article 56.3

Rappel des dispositifs d'urgence existants

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

Article 56.4

Prévention contre les risques liés au harcèlement et agissements sexistes

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

Compte tenu de la nature des activités exercées au sein des offices, il est souligné que les risques liés au harcèlement sexuel et aux agissements sexistes peuvent être interne à l'office mais également externe (risque avec les tiers et notamment le public accueilli). Ces deux aspects doivent être pris en compte dans l'élaboration de la politique de prévention.

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

Par exemple, il est possible de :

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

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

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

Savoir comment réagir et lutter contre les agissements sexistes.

Article 56.5

Prise en charge des victimes

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

En cas de dénonciation de tels agissements, l'employeur pourra notamment :

- Mettre en œuvre une enquête afin de faire toute la lumière sur des faits qui seraient dénoncés dont la procédure peut, le cas échéant, être précisée dans le règlement intérieur de l'office;
- Créer des dispositifs d'aides (cellule d'écoute, etc.) ;
- Assurer un suivi des conditions de travail du salarié dans le temps.

Titre 8

Classification

Chapitre 1

Principes généraux

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

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

La classification comporte trois catégories avec 3 voire 4 niveaux dont la catégorie professionnelle est précisée, à titre indicatif, ci-après :

- catégorie I niveau 1 : employé
- catégorie I niveau 2 : employé ou technicien
- catégorie I niveau 3 : agent de maîtrise ou cadre
- catégorie II niveau 1 : employé ou agent de maîtrise

-
- catégorie II niveau 2 : agent de maîtrise
 - catégorie II niveau 3 : agent de maîtrise
 - catégorie II niveau 4 : cadre
 - catégorie II bis : agent de maîtrise
 - catégorie III niveaux 1 à 3 : cadre

Chaque niveau intègre l'ensemble des critères ci-dessous, selon un degré croissant d'importance de ces critères et de complexité des tâches. Il comporte des échelons (précisés dans la colonne correspondant aux catégories I à III) permettant une évolution professionnelle (progression de carrière), en fonction des tâches exercées, des diplômes détenus, le cas échéant via la validation des acquis de l'expérience, et, pour les cadres, du niveau de délégation accordé.

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

Les critères classants sont :

- L'autonomie ;
- Le niveau de responsabilité ;
- La formation, y compris par la validation des acquis de l'expérience.

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

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

Par «niveau de responsabilité», il faut entendre la part d'initiative professionnelle exigée par l'emploi pour atteindre les objectifs ou l'étendue et la nature de la délégation accordée au salarié dans le cadre de la fonction exercée. Ce critère tient également compte de la mission d'encadrement de collaborateurs éventuellement confiée au salarié.

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

L'«expérience professionnelle», si elle ne constitue pas en tant que telle un critère classant au sein de la grille de classification, correspond à une pratique dans des fonctions identiques ou apparentées qui confère à son titulaire les compétences nécessaires pour accomplir son travail, même s'il n'a pas reçu une formation sanctionnée par le diplôme ou la certification correspondant.

Elle peut permettre dans les conditions précisées dans la grille de classification un changement d'échelon. L'expérience professionnelle ne permet pas un changement automatique de niveau.

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

L'entrée en vigueur de la présente classification ne saurait entraîner une diminution de rémunération pour quelque salarié de la branche que ce soit (quel que soit son positionnement dans la grille).

Figure en annexe, un détail des fiches emplois repères.

Chapitre 2

Grille de classification

Mod. par Avenant n° 1, 2 oct. 2023, étendu par arr. 30 sept. 2024, JO 16 oct., applicable à compter du lendemain de son dépôt, soit le 27 oct. 2023⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisations patronales :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FSE CGT ;

FESSAD UNSA ;

FEC FO Services.

Mod. par Avenant n° 5, 13 mai 2024, étendu par arr. 24 sept. 2024, JO 8 oct., applicable à compter du 1^{er} juin 2024⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FSE CGT ;

FEC FO Services.

Mod. par Avenant n° 8, 19 déc. 2024, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 7 juin, applicable à compter du 1^{er} janv. 2025⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;

FS CFTC ;

FESSAD UNSA ;

FSECP CGT.

Catégorie I : Support	Échelon	Coefficient	Catégorie profes- sionnelle (indica- tive)	Emplois repères (liste)	Minimum convention- nel (151,67 heures)
Niveau 1	Échelon 1 Exercice d'un métier : - ne nécessitant pas de diplôme particulier ; - sans autonomie.	205	Employé	Agent entretien/Agent de sécu- rité Magasinier/Manutentionnaire/ Responsable de salle Employé administratif/Agent d'accueil/Assistant services gé- néraux	1 678,95 €
	Échelon 2 Exercice d'un métier : - ne nécessitant pas de diplôme particulier ; - sans autonomie ; - requérant une certaine techni- cité.	207		Appariteur	1 695,33 €
Niveau 2	Échelon 1 Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un di- plôme, titre ou certification équivalent de niveau BEP ou de niveau BAC ; - sans autonomie particulière.	215	Employé ou Tech- nicien	Secrétaire	1 760,85 €
		223		Techniciens spécialisés (Sono, éclairage, tapissiers)	1 826,37 €
	Échelon 2 Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un di- plôme, titre ou certification équivalent de BAC + 2 - sans autonomie particulière ; - requérant une certaine techni- cité.	270		Assistants spécialisés (export/ shipping)	2 211,30 €
		283		Responsable de parc/d'entre- pôt/de services généraux	2 317,77 €
		299		Webmaster/photographe	2 448,81 €

Catégorie I : Support	Échelon	Coefficient	Catégorie professionnelle (indicative)	Emplois repères (liste)	Minimum conventionnel (151,67 heures)
Niveau 3	Échelon 1 Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC + 3 - disposant d'une certaine autonomie	270	Agent de maîtrise	Assistante de direction	2 211,30 €
		302		Chargé de mission	2 473,38 €
		317		Coordinateur communication/marketing Attaché de presse	2 596,23 €
		(Avenant n° 1, 2 oct. 2023, étendu) 270		Chargé de ressources Humaines Comptable	2 710,89 €
		345		Juriste	2 825,55 €
	Échelon 2 Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de Bac + 4 - disposant d'une certaine autonomie	360	Cadre	Chef de projet	2 948,40 €
		410		Directeur juridique Directeur comptable Directeur ressources humaines	3 357,90 €

Catégorie II : Exercice de la profession		Coefficient	Catégorie professionnelle (indicative)	Emplois repères (liste)	Minimum conventionnel (151,67 heures)
Niveau 1 Exercice d'un métier : - ne nécessitant pas de diplôme particulier ; - n'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; sans autonomie particulière.	Échelon 1	211	Employé ou Agent de maîtrise	Assesseur des appréciateurs des Crédits Municipaux	1 728,09 €
		221		Clerc/Clerc significateur/Clerc au PV	1 809,99 €
	Échelon 2	231		Clerc significateur titulaire de la CQP ou d'une ancienneté de 5 ans	1 891,89 €
		240		Gestionnaire de dossier	1 965,60 €
		246		Administrateur des ventes	2 014,74 €
		258		Documentaliste	2 113,02 €
		Niveau 2 : Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC +2 - n'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; - disposant d'une certaine autonomie.		250	Agent de maîtrise
270	Gestionnaire de dossier confirmé			2 211,30 €	

Catégorie II : Exercice de la profession	Coefficient	Catégorie professionnelle (indicative)	Emplois repères (liste)	Minimum conventionnel (151,67 heures)
Niveau 3 : Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC +3 - pouvant impliquer la supervision d'un ou plusieurs collaborateurs; - pouvant impliquer une autonomie totale.	288	Agent de maîtrise	Clerc Gestionnaire Clerc habilité aux constats	2 358,72 €
	302		Catalogueur	2 473,38 €
	315		Commissaire de justice assistant (titulaire de l'examen de commissaire de justice)	2 579,85 €
	317		Crieur	2 596,23 €
	365		Spécialiste	2 989,35 €
	(Avenant n° 5, 13 mai 2024, étendu) 365		Titulaire de l'examen volontaire de moins de 7 ans d'ancienneté	2 989,35 €
	400		Spécialiste confirmé Responsable de département	3 276,00 €
	(Avenant n° 1, 2 oct. 2023, étendu) 400		(Avenant n° 5, 13 mai 2024, étendu volontaire) sont remplacés par les termes «Titulaire de l'examen volontaire de plus de 7 ans»	3 660,93 €
Niveau 4 : Exercice des fonctions nécessitant un examen professionnel	456	Cadre	Commissaire-priseur habilité	3 734,64 €

Catégorie II bis : Accès à la profession	Coefficient	Catégorie professionnelle (indicative)	Emplois repères (liste)	Minimum conventionnel (151,67 heures)
Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC +3 - n'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; - disposant d'une certaine autonomie.	208	Agent de maîtrise	OVV stagiaire	1 703,52 €
	230		Commissaire de justice stagiaire	1 883,70 €

Catégorie III : Responsables de l'office	Coefficient	Catégorie professionnelle (indicative)	Emplois repères (liste)	Minimum conventionnel (151,67 heures)
Niveau 1 : Exercice d'un métier impliquant la direction d'un service ou d'un département	393	Cadre	Directeur de département	3 218,67 €
	403		Clerc Principal	3 300,57 €
	441		Clerc Principal OVV	3 611,79 €
Niveau 2 : Cadre dirigeant (cf. définition en du droit du travail)	460	Cadre	Secrétaire Général	3 767,40 €
	542		Directeur Général	4 438,98 €
Niveau 3 : Statut d'officier public ministériel (hors nomenclature)	470	Cadre	Commissaire-priseur judiciaire salarié Huissier de justice salarié Commissaire de justice salarié	3 849,30 €

(Avenant n° 8, 19 déc. 2024, étendu) Grille de classification (à compter du 1^{er} janvier 2025)

Catégorie I : support	Échelon	Coefficient	Catégorie professionnelle (indicative)	Emplois repères (liste)	Minimum conventionnel (151,67 heures)
Niveau 1	Échelon 1 Exercice d'un métier : - ne nécessitant pas de diplôme particulier ; - sans autonomie.	214	Employé	Agent entretien/Agent de sécurité Magasinier/Manutentionnaire/Responsable de salle Employé administratif/Agent d'accueil/Assistant services généraux	1 851,10 €
	Échelon 2 Exercice d'un métier : - ne nécessitant pas de diplôme particulier ; - sans autonomie ; - requérant une certaine technicité.	215		Appariteur	1 859,29 €
Niveau 2	Échelon 1 Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de niveau BEP ou de niveau BAC ; - sans autonomie particulière.	219	Employé ou technicien	Secrétaire	1 892,05 €
		223		Techniciens spécialisés (Sono, éclairage, tapissiers)	1 924,81 €
	Échelon 2 Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC + 2 ; - sans autonomie particulière ; - requérant une certaine technicité.	270		Assistants spécialisés (export / shipping)	2 309,74 €
		283		Responsable de parc /d'entrepôt/de services généraux	2 416,21 €
		299		Webmaster/photo-graphe	2 547,25 €
Niveau 3	Échelon 1 Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC + 3 ; - disposant d'une certaine autonomie.	270	Agent de maîtrise	Comptable	2 309,74 €
		300		Assistante de direction	2 555,44 €
		302		Chargé de mission	2 571,82 €
		317		Coordinateur communication/marketing Attaché de presse	2 694,67 €
		331		Chargé de ressources humaines	2 809,33 €
		345		Juriste	2 923,99 €
	Échelon 2 Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC + 4 ; - disposant d'une certaine autonomie.	360	Cadre	Chef de projet	3 046,84 €
		410		Directeur juridique Directeur comptable Directeur ressources humaines	3 456,34 €

Catégorie II : exercice de la profession	Échelon	Coefficient	Catégorie professionnelle (indicative)	Emplois repères (liste)	Minimum conventionnel (151,67 heures)
Niveau 1 Exercice d'un métier : - ne nécessitant pas de diplôme particulier ; - n'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; sans autonomie particulière.	Échelon 1	214	Employé ou agent de maîtrise	Assesseur des appréciateurs des crédits municipaux	1 851,10 €
		221		Clerc/Clerc significateur/Clerc au PV	1 908,43 €
	Échelon 2	231		Clerc significateur titulaire de la CQP ou d'une ancienneté de 5 ans	1 990,33 €
		240		Gestionnaire de dossier	2 064,04 €
		246		Administrateur des ventes	2 113,18 €
		258		Documentaliste	2 211,46 €
Niveau 2 Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC + 2 ; - n'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; - disposant d'une certaine autonomie.		250	Agent de maîtrise	Clerc assistant	2 145,94 €
		258		Clerc Assistant titulaire d'une CQP	2 211,46 €
		270		Gestionnaire de dossier confirmé	2 309,74 €
Niveau 3 Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC + 3 ; - pouvant impliquer la supervision d'un ou plusieurs collaborateurs ; - pouvant impliquer une autonomie totale.		296	Agent de maîtrise	Clerc gestionnaire Clerc habilité aux constats	2 522,68 €
		302		Catalogueur	2 571,82 €
		315		Commissaire de justice assistant (titulaire de l'examen de commissaire de justice)	2 678,29 €
		317		Crieur	2 694,67 €
		365		Spécialiste	3 087,79 €
		365		Titulaire de l'examen volontaire de moins de 7 ans d'ancienneté	3 087,79 €
		400		Spécialiste confirmé Responsable de département	3 374,44 €
		447		Titulaire de l'examen volontaire de plus de 7 ans d'ancienneté	3 759,37 €
Niveau 4 Exercice des fonctions nécessitant un examen professionnel		456	Cadre	Commissaire-priseur habilité	3 833,08 €

Catégorie II bis : accès à la profession	Coefficient	Catégorie professionnelle (indicative)	Emplois repères (liste)	Minimum conventionnel (151,67 heures)
Exercice d'un métier : - nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC + 3 ; - n'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; - disposant d'une certaine autonomie.	217	Agent de maîtrise	OVV stagiaire	1 875,67 €
	230		Commissaire de justice stagiaire	1 982,14 €

Catégorie III : responsables de l'office	Coefficient	Catégorie professionnelle (indicative)	Emplois repères (liste)	Minimum conventionnel (151,67 heures)
Niveau 1 Exercice d'un métier impliquant la direction d'un service ou d'un département.	393	Cadre	Directeur de département	3 317,11 €
	403		Clerc Principal	3 399,01 €
	441		Clerc Principal OVV	3 710,23 €
Niveau 2 Cadre dirigeant (cf. définition en du droit du travail).	460		Secrétaire général	3 865,84 €
	542		Directeur général	4 537,42 €
Niveau 3 Statut d'officier public ministériel (hors nomenclature).	470		Commissaire-priseur judiciaire salarié Huissier de justice salarié Commissaire de justice salarié	3 947,74 €

Titre 9 Dispositions finales

Article 57 Durée

La présente convention collective est conclue pour une durée indéterminée, à l'exception des stipulations des alinéas 2 à 9 de l'article 2, relatives au sort des stipulations antérieures en ce qu'elles prévoient un maintien à durée déterminée de certaines stipulations de la convention collective du personnel des huissiers de justice et de celle des sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs judiciaires.

Article 58 Adhésion

Toute organisation syndicale représentative de salariés ainsi que toute organisation syndicale ou association d'employeurs ou tout employeur pris individuellement, peuvent adhérer à la présente convention dans les conditions et effets prévus par la réglementation en vigueur.

Article 59 Révision

La présente convention collective peut être révisée à tout moment pendant sa période d'application, par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant. Peuvent engager la procédure de révision les parties légalement habilitées. Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent au régime déterminé par la loi.

La partie qui souhaite engager une procédure de révision doit, dans ce cas, soumettre un projet de texte.

Article 60 Dénonciation

La présente convention collective peut être dénoncée, à tout moment, par les parties signataires, dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires.

Article 61
Entrée en vigueur et extension

Les signataires de la présente convention conviennent d'en demander l'extension auprès des instances compétentes, selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Sauf clause contraire qui prévoit une date d'entrée en vigueur spécifique pour certaines stipulations, la présente convention collective entre en vigueur le 1^{er} octobre 2023.

Article 62
Dépôt

La présente convention collective est faite en un nombre suffisant d'exemplaires, pour notification à chacune des organisations représentatives dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du Code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du même Code, auprès des services centraux du ministre chargé du Travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

ANNEXES

Annexe 1 - Fiches emplois repères

Mod. par Avenant n° 6, 1^{er} juill. 2024, étendu par arr. 6 févr. 2025, JO 20 févr., applicable à compter du lendemain de son dépôt, soit le 25 juill. 2024⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC ;

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FSE CGT ;

FESSAD UNSA.

Mod. par Avenant n° 8, 19 déc. 2024, étendu par arr. 15 mai 2025, JO 7 juin, applicable à compter du 1^{er} janv. 2025⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;

FS CFTC ;

FESSAD UNSA ;

FSECP CGT.

Intitulé du poste	Agent d'entretien
Tâches (descriptif précis)	- effectue, seul ou sous le contrôle d'un responsable, l'enchaînement des travaux nécessaires au nettoyage et à l'entretien des locaux et surfaces ; - utilise pour cela des matériels mis à sa disposition ; - peut être amené à effectuer des travaux de petite manutention et à assurer l'entretien courant des machines et matériels utilisés
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Sans autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 1, échelon 1

Intitulé du poste	Agent de sécurité
Tâches (descriptif précis)	- assure par une présence continue la sécurité des lieux ; - veille à la protection des personnes et des biens.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Sans autonomie

Intitulé du poste	Agent de sécurité
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 1, échelon 1

Intitulé du poste	Magasinier/Manutentionnaire/Responsable de salle
Tâches (descriptif précis)	<ul style="list-style-type: none"> - réceptionne, transporte et installe en salle les objets ; - répète occasionnellement les enchères ; - assure l'aménagement, l'entretien et l'agencement des salles d'exposition et de ventes ; - participe à la fonction logistique de l'entreprise en assurant la réception, le stockage, le transport et la remise des objets et/ou des véhicules ; - réalise des opérations manuellement ou à l'aide d'engins spéciaux de manutention
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Les connaissances informatiques spécifiques à la gestion des stocks sont indispensables.
Degré d'autonomie	Sans autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 1, échelon 1

Intitulé du poste	Employé administratif : Agent d'accueil/Assistant services généraux
Tâches (descriptif précis)	Accueil / Réception clientèle / Secrétariat / Saisie informatique / Traitement du courrier / Classement de documents
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances en informatique Facilité de communication
Degré d'autonomie	Sans autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 1, échelon 1

Intitulé du poste	Appareteur
Tâches (descriptif précis)	Tenue des audiences et suivi informatique
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances en informatique Métier requérant une certaine technicité
Degré d'autonomie	Sans autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 1, échelon 2

Intitulé du poste	Technicien spécialisé Ex : tapissier,électricien, technicien son-vidéo, informatique
Tâches (descriptif précis)	
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	maîtrise un ou plusieurs domaines techniques ou de maintenance
Degré d'autonomie	Sans autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 1,échelon 2

Intitulé du poste	Secrétaire
Tâches (descriptif précis)	<ul style="list-style-type: none"> - saisit et présente des documents (courriers et rapports) pour un service ou pour un chef hiérarchique, à l'aide de techniques bureautiques et en particulier du traitement de texte ; - trie, dépouille, classe des documents, transmet le courrier et organise matériellement les déplacements et les rendez-vous de son chef hiérarchique ; - transmet les communications téléphoniques et assure le premier contact entre le service et l'extérieur.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Sans autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certificationéquivalent de niveau BEP ou de niveau BAC ;
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 2,échelon 1

Intitulé du poste	Responsable de parc et d'entrepôt et de services généraux
Tâches (descriptif précis)	<ul style="list-style-type: none"> - assure la réception des objets ou de véhicules, le numérotage et le classement, la gestion, le stockage et la remise de ces objets / véhicules ; - tient, le cas échéant, le livre de police.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Métier requérant une certaine technicité
Degré d'autonomie	pas d'autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certificationéquivalent de BAC+2
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 2,échelon 2

Intitulé du poste	Webmaster/photographe
Tâches (descriptif précis)	<ul style="list-style-type: none"> - développe la création, la qualité et la cohérence des formes et des contenus de communication interne ou externe, au service de la stratégie fixée par la direction ou avec elle ; - conçoit, met en œuvre tout moyen, action, réseau de communication visant à faciliter les relations de l'entreprise avec son environnement ; - peut réaliser l'ensemble ou une partie des activités techniques de communication.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Métier requérant une certaine technicité
Degré d'autonomie	Sans autonomie particulière
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+2
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 2, échelon 2

Intitulé du poste	Assistants spécialisés (export/shipping)
Tâches (descriptif précis)	possède une compétence dans un domaine spécialisé et travaille sous le contrôle de son responsable hiérarchique
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Métier requérant une certaine technicité
Degré d'autonomie	Sans autonomie particulière
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+2
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 2, échelon 2

Intitulé du poste	Assistant de direction
Tâches (descriptif précis)	<ul style="list-style-type: none"> - organise et coordonne pour un supérieur hiérarchique la transmission et la rédaction des informations du service ; - frappe, saisit et présente des notes, des documents généralement à caractère confidentiel ; - traite, exploite, suit une partie des informations du service (correspondance courante, affaires spécifiques) ; - réceptionne le courrier et organise les rendez-vous, reçoit et filtre les communications téléphoniques, établit un contact direct avec son supérieur hiérarchique et avec l'extérieur.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Dispose d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 1

Intitulé du poste	Coordinateur communication/marketing
Tâches (descriptif précis)	<ul style="list-style-type: none"> - développe la création, la qualité et la cohérence des formes et des contenus de communication interne ou externe, au service de la stratégie fixée par la direction ou avec elle ; - conçoit, met en œuvre tout moyen, action, réseau de communication visant à faciliter les relations de l'entreprise avec son environnement ; - peut réaliser l'ensemble ou une partie des activités techniques de communication.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Disposant d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 1

Intitulé du poste	Attaché de presse
Tâches (descriptif précis)	
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Disposant d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 1

Intitulé du poste	Juriste
Tâches (descriptif précis)	Activité de veille juridique, traitement de problématiques juridiques, gestion administrative de contentieux
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Disposant d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 1

Intitulé du poste	Chargé de mission
Tâches (descriptif précis)	Assure l'étude, la réalisation et le suivi d'un projet sur une durée déterminée.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	

Intitulé du poste	Chargé de mission
Degré d'autonomie	Disposant d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 1

Intitulé du poste	Chargé de ressources Humaines
Tâches (descriptif précis)	
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Disposant d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 1

Intitulé du poste	Comptable
Tâches (descriptif précis)	<ul style="list-style-type: none"> - classe, pointe, vérifie les documents nécessaires à la saisie des informations pour un ou plusieurs services de l'entreprise ; - effectue l'enregistrement des données alphanumériques, numériques ou comptables, le plus souvent à l'aide d'outils informatiques (micro-ordinateur, traitement de texte, tableur, base de données) ; - peut assurer la responsabilité de la petite comptabilité.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Dispose d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 1

Intitulé du poste	Chef de projet
Tâches (descriptif précis)	Assure l'étude, la réalisation et le suivi d'un projet sur une durée déterminée.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Disposant d'une autonomie particulière
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	

Intitulé du poste	Chef de projet
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+ 4
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 2

Intitulé du poste	Directeur juridique
Tâches (descriptif précis)	Assure la direction du département juridique et veille au respect de l'ensemble des législations applicables
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Disposant d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+ 4
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 2

Intitulé du poste	Directeur Comptable
Tâches (descriptif précis)	Assure la direction du département comptabilité et veille au respect de des règles comptables, juridiques et fiscales au sein de l'entreprise
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Disposant d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+ 4
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 2

Intitulé du poste	Directeur des Ressources Humaines
Tâches (descriptif précis)	Assure la direction du département ressources humaines et veille au respect de l'ensemble des législations applicables
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Disposant d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+ 4
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie I, niveau 3, échelon 2

Intitulé du poste	Clerc/Clerc signifiéur/Clerc au PV
Tâches (descriptif précis)	<p>Selon le profil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clerc : rédaction et régularisation des actes, formalités, encaissement, recouvrement ; - Clerc signifiéur : délivrance des actes, formalités ; - Clerc au PV : s'occupe de la tenue du PV pendant la vente et/ou de l'encaissement du produit de la vente ;
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances juridiques, informatiques, communication
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; sans autonomie particulière
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Fort
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 1, échelon 1

Intitulé du poste	Administrateur des ventes
Tâches (descriptif précis)	<ul style="list-style-type: none"> - travaille pour un département d'expertise, assure la gestion administrative des objets dès leur arrivée dans la société jusqu'à leur sortie ; - peut avoir en charge la gestion administrative et l'assistanat d'un département ou service ;
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	a des compétences informatiques, juridiques, fiscales et relationnelles avec les clients pour exercer cette fonction.
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; sans autonomie particulière
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 1, échelon 1

Intitulé du poste	Documentaliste
Tâches (descriptif précis)	<ul style="list-style-type: none"> - collecte, gère et met à la disposition des demandeurs d'information ou des utilisateurs potentiels, les ouvrages et la documentation générale ou spécialisée, en vue de satisfaire leurs besoins en information ; - gère et enrichit un stock et un flux d'informations par des techniques documentaires appropriées ; - peut aussi réaliser, à la demande, des recherches ou des études sur des sujets spécifiques.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; sans autonomie particulière.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 1, échelon 1

Intitulé du poste	Assesseur des appréciateurs des Crédits Municipaux
Tâches (descriptif précis)	- assure la prise sous la responsabilité des commissaires-priseurs appréciateurs ; - peut participer aux ventes en qualité de clerc-crieur
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; sans autonomie particulière.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 1, échelon 1

Intitulé du poste	Clerc significateur titulaire de la CQP ou d'une ancienneté de 5 ans
Tâches (descriptif précis)	- Clerc significateur : délivrance des actes, formalités;
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances juridiques, informatiques, communication
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; sans autonomie particulière
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Fort
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 1, échelon 2

Intitulé du poste	Gestionnaire de dossiers
Tâches (descriptif précis)	- Gestionnaire de dossier : gestion de dossier, rédaction des actes, communication, relation clientèle - Gestionnaire de dossier assurant, pour la vente de véhicules, la gestion administrative des dossiers liés à la vente
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances juridiques, informatiques, communication
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; sans autonomie particulière
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Fort
Niveau d'étude (si pertinent)	Ne nécessitant pas de diplôme particulier
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 1, échelon 2

Intitulé du poste	Gestionnaire de dossiers confirmé
Tâches (descriptif précis)	- Gestionnaire de dossier : gestion de dossier, rédaction des actes, communication, relation clientèle - Gestionnaire de dossier assurant, pour la vente de véhicules, la gestion administrative des dossiers liés à la vente
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances juridiques, informatiques, communication, Sait entretenir et faire évoluer une relation clientèle,

Intitulé du poste	Gestionnaire de dossiers confirmé
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; sans autonomie particulière
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Fort
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+2
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 2

Intitulé du poste	Catalogueur
Tâches (descriptif précis)	fait les recherches nécessaires à la rédaction des fiches et notices de catalogue dont il est en charge.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; disposant d'une certaine autonomie.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+2
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 2

Intitulé du poste	Spécialiste
Tâches (descriptif précis)	<ul style="list-style-type: none"> - a des responsabilités techniques et commerciales ; - son rôle d'expertise comprend l'authentification, l'estimation, les recherches sur les œuvres d'art et l'établissement d'un catalogue de vente ; - rôle commercial de prospection, de développement et de suivi de la clientèle ; - doit assurer un chiffre d'affaires correspondant aux objectifs déterminés par la direction.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; disposant d'une certaine autonomie.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+2
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 2

(Avenant n° 8, 19 déc. 2024, étendu)

Intitulé du poste	Clerc assistant
Tâches (descriptif précis)	Le clerc assistant a pour mission d'assister le commissaire de justice et le clerc gestionnaire. Il assure l'appui administratif de l'étude sur l'ouverture des dossiers, leur préparation pour les audiences, la rédaction des comptes rendus, les recherches, accueille le client et l'oriente, met en forme les actes, vérifie les mentions obligatoires, participe à la gestion des tournées de signification et de saisies-vente du commissaire de justice, assure le recouvrement des créances et le suivi d'échéancier et réalise les écritures et les actes comptables. De plus, il participe à la réalisation des formalités administratives liées à la préparation des ventes, élabore les catalogues, constitue les dossiers vendeurs, enregistre les offres d'achat, puis assure le suivi et la gestion des stocks.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances juridiques, informatiques et de gestion
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; disposant d'une certaine autonomie.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Niveau, titre ou certification équivalent BAC+2 ou niveau 5 du cadre national des certifications professionnelles
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 2

Intitulé du poste	Élève-stagiaire de la profession/Commissaire de justice stagiaire
Tâches (descriptif précis)	Tous les postes de travail d'un office
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances juridiques, informatiques, comptables, communication
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; disposant d'une certaine autonomie.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Fort
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+2
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 2

Intitulé du poste	Crieur
Tâches (descriptif précis)	assure le recouvrement des ordres d'achat qui lui sont confiés dans le cadre de la délégation décidée par l'employeur
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; disposant d'une certaine autonomie
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+2
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 2

Intitulé du poste	Clerc habilité aux constats
Tâches (descriptif précis)	Tous les postes de l'office
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances juridiques, informatiques, comptables
Degré d'autonomie	Pouvant impliquer la supervision d'un ou plusieurs collaborateurs ; pouvant impliquer une autonomie totale.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Fort
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 3

Intitulé du poste	Commissaire de justice assistant
Tâches (descriptif précis)	Tous les postes de l'office
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances juridiques, informatiques, comptables
Degré d'autonomie	Pouvant impliquer la supervision d'un ou plusieurs collaborateurs ; pouvant impliquer une autonomie totale.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Fort
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 3

(Avenant n° 6, 1^{er} juill. 2024, étendu)

Intitulé du poste	Clerc gestionnaire (anciennement Clerc expert titulaire du CQP)
Tâches (descriptif précis)	Le clerc gestionnaire a pour mission d'assister le commissaire de justice, titulaire d'un office. Il prépare l'exécution des décisions de justice et titres exécutoires, pilote les procédures d'exécution forcée et assure le suivi de celles-ci après avoir évalué la solvabilité du débiteur et vérifié l'existence de la créance. Il s'assure de la sécurité des relations juridiques, contrôle la conformité des actes, les signifie, pilote le recouvrement amiable des créances, rédige les procès-verbaux de ventes volontaires et judiciaires, supervise la présentation des objets et marchandises sur site ou sur Internet, gère les droits de suite, les plus-values, assiste le commissaire de justice dans les expertises, les prises et les inventaires, en vue de successions ou de ventes aux enchères publiques. Il gère également les activités accessoires de l'office comprenant la gestion d'immeubles et peut assurer des médiations en cas de litiges entre professionnels et/ou particuliers pour obtenir un règlement amiable.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances juridiques, informatiques, comptables
Degré d'autonomie	Pouvant impliquer la supervision d'un ou plusieurs collaborateurs ; pouvant impliquer une autonomie totale.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Fort
Niveau d'étude (si pertinent)	Niveau, titre ou certification équivalent BAC+3 ou niveau 6 du cadre national des certifications professionnelles
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 3

Intitulé du poste	Titulaire de l'examen volontaire
Tâches (descriptif précis)	
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Pouvant impliquer la supervision d'un ou plusieurs collaborateurs ; pouvant impliquer une autonomie totale.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant un diplôme d'aptitude aux ventes volontaires
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, Niveau 3

Intitulé du poste	Spécialiste confirmé
Tâches (descriptif précis)	Rôle d'expertise comprenant : - authentification, estimation et recherches sur les œuvres d'art ; - établissement d'un catalogue de vente ; - rôle commercial de prospection, de développement de clientèle et de suivi commercial ; - doit assurer un chiffre d'affaires correspondant aux objectifs déterminés par la direction.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	a une expérience professionnelle reconnue dans une spécialité et des responsabilités techniques et commerciales ;
Degré d'autonomie	Pouvant impliquer la supervision d'un ou plusieurs collaborateurs ; pouvant impliquer une autonomie totale.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 3

Intitulé du poste	Responsable de département
Tâches (descriptif précis)	
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Pouvant impliquer la supervision d'un ou plusieurs collaborateurs ; pouvant impliquer une autonomie totale.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Nécessitant a minima un diplôme, titre ou certification équivalent de BAC+3
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 3

Intitulé du poste	Commissaire-priseur habilité
Tâches (descriptif précis)	
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Personne habilitée à tenir le marteau au sein d'un ou plusieurs opérateurs de vente volontaires (OVV)

Intitulé du poste	Commissaire-priseur habilité
Degré d'autonomie	
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Fort
Niveau d'étude (si pertinent)	Titulaire du diplôme d'aptitude aux ventes volontaires
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, niveau 4

Intitulé du poste	Directeur de département
Tâches (descriptif précis)	Cette fonction s'applique aux départements d'expertise (tableaux anciens, modernes, mobilier et objets d'art...) et de support (informatique, personnel...); - responsabilités de management et d'équipe - expertise métier reconnue, compétences managériales.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Exercice d'un métier impliquant la direction d'un service ou d'un département
Niveau d'étude (si pertinent)	
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie III, Niveau 1

Intitulé du poste	Clerc principal
Tâches (descriptif précis)	Doté de compétences juridiques et techniques lui permettant d'exercer les responsabilités par délégation du responsable de la société de ventes volontaires ou des titulaires d'un office judiciaire
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Exercice d'un métier impliquant la direction d'un service ou d'un département
Niveau d'étude (si pertinent)	
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie III, niveau 1

Intitulé du poste	Secrétaire Général
Tâches (descriptif précis)	
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	total
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Cadre dirigeant
Niveau d'étude (si pertinent)	
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie III, niveau 2

Intitulé du poste	Directeur Général
Tâches (descriptif précis)	
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	total
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Cadre dirigeant
Niveau d'étude (si pertinent)	
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie III, niveau 2

Intitulé du poste	Huissier de justice salarié/Commissaire-priseur judiciaire salarié/Commissaire de justice salarié
Tâches (descriptif précis)	Plein exercice de la profession sous statut salarié
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	Statut d'officier public ministériel
Niveau d'étude (si pertinent)	Titulaire du diplôme, nommé par arrêté du garde des Sceaux et ayant prêté serment.
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie III, niveau 3

(Avenant n° 5, 13 mai 2024, nonétendu)

Intitulé du poste	Titulaire de l'examen volontaire de plus de 7 ans d'ancienneté
Tâches (descriptif précis)	
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Pouvant impliquer la supervision d'un ou plusieurs collaborateurs ; pouvant impliquer une autonomie totale.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude et d'expérience	Nécessitant un diplôme d'aptitude aux ventes volontaires et une expérience de 7 ans à ce poste
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, Niveau 3, coefficient 447

Intitulé du poste	Titulaire de l'examen volontaire de moins de 7 ans d'ancienneté
Tâches (descriptif précis)	
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	
Degré d'autonomie	Pouvant impliquer la supervision d'un ou plusieurs collaborateurs ; pouvant impliquer une autonomie totale.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	

Intitulé du poste	Titulaire de l'examen volontaire de moins de 7 ans d'ancienneté
Niveau d'étude et d'expérience	Nécessitant un diplôme d'aptitude aux ventes volontaires Expérience de moins de 7 ans à ce poste
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie II, Niveau 3, coefficient 365

(Avenant n° 8, 19 déc. 2024, étendu)

Intitulé du poste	Clerc assistant titulaire d'une CQP (soit l'ancienne CQP de «Clerc aux procédures» soit de la CQP «Clerc assistant» enregistrée au Registre National des Certifications Professionnelles («RNCP»)).
Tâches (descriptif précis)	Le clerc assistant a pour mission d'assister le commissaire de justice et le clerc gestionnaire. Il assure l'appui administratif de l'étude sur l'ouverture des dossiers, leur préparation pour les audiences, la rédaction des comptes rendus, les recherches, accueille le client et l'oriente, met en forme les actes, vérifie les mentions obligatoires, participe à la gestion des tournées de signification et de saisies-vente du commissaire de justice, assure le recouvrement des créances et le suivi d'échéancier et réalise les écritures et les actes comptables. De plus, il participe à la réalisation des formalités administratives liées à la préparation des ventes, élabore les catalogues, constitue les dossiers vendeurs, enregistre les offres d'achat, puis assure le suivi et la gestion des stocks.
Compétences requises (ex : connaissances particulières en informatique, juridique, comptabilité, etc.)	Connaissances juridiques, informatiques et de gestion
Degré d'autonomie	N'impliquant pas la supervision d'autres collaborateurs ; disposant d'une certaine autonomie.
Niveau de responsabilité (niveau d'engagement de la responsabilité de l'étude, encadrement d'autres collaborateurs, etc.)	
Niveau d'étude (si pertinent)	Niveau, titre ou certification équivalent BAC+2 ou niveau 5 du cadre national des certifications professionnelles et titulaire de l'ancienne CQP de «Clerc aux procédures» ou de la CQP «Clerc assistant» enregistrée au Registre National des Certifications Professionnelles («RNCP»).
Classification indicative (position et coefficient minimaux et maximaux)	Catégorie 11, niveau 2

Annexe 2

Dispositions maintenues à titre temporaire pour les anciens salariés de la branche du personnel des huissiers de justice (IDCC n° 1921)

Article 1.5.7 Forfait en jours sur l'année

Afin de garantir la protection de la sécurité et de la santé du salarié, l'amplitude et la charge de travail devront rester raisonnables et assurer une bonne répartition, dans le temps, du travail des salariés ayant conclu une convention individuelle de forfait en jours sur l'année.

Le refus de signer une convention individuelle de forfait ne remet pas en cause le contrat de travail et n'est pas constitutif d'une faute.

Article 1.5.7.1⁽¹⁾

(1) L'article 1.5.7.1 est étendu sous réserve que la référence à l'article L. 3121-43 du code du travail soit entendue comme étant la référence à l'article L. 3121-58 dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016.

Salariés concernés

Peut être considéré comme cadre autonome au sens de l'article L. 3121-43 du code du travail, l'huissier de justice exerçant sa profession en qualité de salarié qui dispose d'une autonomie dans l'organisation de son emploi du temps et dont la nature des fonctions exercées ne le conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au sein de l'étude ou du service.

Article 1.5.7.2⁽²⁾

(2) L'article 1.5.7.2 est étendu sous réserve que la référence à l'article L. 3121-44 du code du travail soit entendue comme étant la référence à l'article L. 3121-64 I dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016.

Conditions de mise en place

Les conventions individuelles de forfait en jours sur l'année doivent respecter les dispositions suivantes :

Le nombre de jours travaillés dans l'année, du 1^{er} janvier au 31 décembre, ne peut dépasser un plafond de 218 jours (journée de solidarité incluse) en application de l'article L. 3121-44 du code du travail, l'amplitude de la journée de travail ne doit pas dépasser 10 heures, la durée de travail hebdomadaire ne peut être supérieure à 48 heures.

L'amplitude de la journée de travail et la durée de travail hebdomadaire peuvent être prolongées en cas de nécessité liée à un surcroît exceptionnel et temporaire de travail.

En tout état de cause, chaque salarié doit bénéficier d'un repos quotidien minimum de 11 heures consécutives et d'un repos hebdomadaire de 35 heures consécutives en application des articles L. 3131-1 et L. 3132-2 du code du travail.

Article 1.5.7.3⁽³⁾

(3) L'article 1.5.7.3 est étendu sous réserve que le salarié perçoive une rémunération en rapport avec les sujétions qui lui sont imposées, conformément à l'article L. 3121-61 du code du travail.

Rémunération

La rémunération ne peut être inférieure au coefficient-plancher du niveau auquel est classé le salarié.

La rémunération forfaitaire mensuelle est indépendante du nombre d'heures de travail effectif accompli durant le mois considéré.

Le bulletin de paye doit faire référence à la convention de forfait en jours sur l'année et faire apparaître la rémunération convenue selon un nombre annuel de jours de travail en précisant ce nombre.

Article 1.5.7.4⁽⁴⁾

(4) L'article 1.5.7.4 est étendu sous réserve :

— de la fixation, par accord d'entreprise, des modalités d'exercice du droit à la déconnexion ou, à défaut, d'une définition unilatérale, par l'employeur, de ces modalités, conformément aux dispositions du 3° de l'article L. 3121-64 II et de l'article L. 3121-65 II du code du travail ;

— du respect du caractère annuel de l'avenant par lequel le salarié renonce à des jours de repos, conformément à l'article L. 3121-59 du code du travail ;

— que la référence à l'article L. 3121-45 soit entendue comme étant la référence à l'article L. 3121-59 dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016.

(Arrêté du 23 février 2017 - art. 1)

Jours travaillés et jours de repos

La convention individuelle de forfait en jours sur l'année fixe le nombre maximum de jours travaillés dans l'année, dans la limite du plafond précisé à l'article 1.5.7.2.

Si le nombre convenu de jours travaillés sur l'année est inférieur à 218, la rémunération du salarié est calculée conformément à l'article 1.5.7.3 proportionnellement à cette durée réduite et sa charge de travail qui lui est confiée.

Dans le cas d'une embauche en cours d'année, le nombre de jours devant être travaillés sur l'année est calculé proportionnellement au nombre de jours calendaires restant sur l'année civile.

Afin de ne pas dépasser le nombre de jours travaillés convenu, le salarié bénéficie de jours de repos dont le nombre minimum sur l'année est déterminé dans la convention individuelle de forfait en jours. Ce nombre de jours de repos peut varier d'une année sur l'autre en fonction notamment des jours chômes, sans pour autant être inférieur au nombre minimum convenu.

Dans le cadre du droit du salarié au respect de son temps de repos, l'employeur doit assurer la mise en œuvre des dispositions nécessaires afin que le salarié ait la possibilité de se déconnecter des outils de communication à distance mis à sa disposition.

Conformément à l'article L. 3121-45 du code du travail, l'huissier de justice salarié peut, s'il le souhaite, sous réserve de l'accord de son employeur, renoncer à une partie de ses jours de repos en contrepartie d'une majoration de son salaire, et ce dans les conditions suivantes :

— le consentement écrit au moyen d'un avenant à la convention individuelle de forfait ;

— le nombre de jours travaillés dans l'année ne peut excéder le nombre maximal de 235 jours ;

— le temps de travail supplémentaire résultant de la renonciation à des jours de repos donne lieu à une rémunération majorée fixée par avenant à la convention individuelle de forfait et dont le taux minimum est de 25 %.

Article 1.5.7.5

Décompte des jours travaillés et charge de travail

L'employeur met à la disposition du salarié un document afin qu'il y mentionne :

- le nombre de jours travaillés et de jours de repos déterminés dans la convention individuelle de forfait en jours sur l'année ;
- le nombre et les dates des jours travaillés ;
- le nombre, les dates et la qualification des jours non travaillés (repos hebdomadaires, congés payés, congés conventionnels ou jours de repos) ;
- le nombre de jours qui ne doivent pas être travaillés pour que le nombre convenu de jours travaillés ne soit pas dépassé.

Le salarié y précise également ses heures habituelles d'entrée et de sortie pour permettre d'apprécier l'amplitude habituelle de ses journées de travail.

Tous les mois, l'employeur doit s'assurer de l'établissement de ce document par le salarié.

L'employeur tient ce document à la disposition de l'inspecteur du travail pendant une durée de 3 ans, conformément à l'article D. 3171-16 du code du travail.

À échéance régulière, et à minima chaque trimestre, l'employeur effectue un contrôle des informations transmises par le salarié pour s'assurer du respect des durées minimales de repos et du nombre de jours travaillés afin de veiller notamment aux éventuelles surcharges de travail. Il vise les documents remis par le salarié et lui en restitue un exemplaire. S'il y a lieu, il procède à une analyse de la situation et prend toutes les mesures nécessaires pour respecter les dispositions de la convention individuelle de forfait en jours, et en particulier celles concernant la durée minimale des repos quotidien et hebdomadaire prévue à l'article 1.5.7.2.

La charge de travail confiée et l'amplitude de la journée d'activité en résultant doivent permettre à chaque salarié de prendre obligatoirement les repos quotidien et hebdomadaire susvisés.

L'employeur veille à ce que la charge de travail confiée au salarié lui permette de remplir cette obligation.

Article 1.5.7.6

Dispositif de veille et d'alerte

Si le salarié considère que la charge de travail qui lui est confiée ne lui permet pas de mener à bien sa mission, il alerte son employeur par écrit.

L'employeur doit alors organiser un entretien dans les 8 jours avec le salarié concerné afin d'examiner avec lui l'organisation de son travail, sa charge de travail, l'amplitude de ses journées d'activité, et d'envisager toute solution permettant de traiter les difficultés qui auraient été identifiées. Cet entretien fait l'objet d'un écrit signé par l'employeur et le salarié.

Par ailleurs, si l'employeur est amené à constater que l'organisation du travail adoptée par le salarié et/ou que la charge de travail aboutissent à des situations anormales, il peut également organiser un rendez-vous avec le salarié. Cet entretien fait l'objet d'un écrit signé par l'employeur et le salarié.

Article 1.5.7.7⁽⁵⁾

L'article 1.5.7.7 est étendu sous réserve que la référence à l'article L. 3121-46 du code du travail soit entendue comme étant la référence au 2° de l'article L. 3121-64 II du code du travail dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016.

Entretien annuel individuel de suivi du forfait en jours

Conformément à l'article L. 3121-46 du code du travail, l'employeur organise un entretien annuel individuel avec chaque salarié ayant conclu une convention individuelle de forfait en jours sur l'année. Au cours de cet entretien sont évoquées :

- la charge de travail de l'intéressé ;
- l'organisation du travail dans l'office ;
- l'articulation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle et familiale ;
- la rémunération du salarié.

À l'issue de l'entretien, une fiche de synthèse est établie en deux exemplaires signés par les deux parties, l'un des exemplaires étant remis au salarié.

Article 1-7-5

Toute absence pour maladie ou accident du travail doit être justifiée par la production d'un certificat médical que le salarié est tenu d'adresser à son employeur dans les 48 heures suivant le début de son absence.

En cas de maladie ou d'accident dûment constaté par un certificat médical, tant que dure l'indemnisation de la sécu-

rité sociale, l'employeur verse :

- au salarié dont l'ancienneté dans la profession est comprise entre 1 et 3 ans :
 - à compter du 8^e jour, un complément de salaire égal à la différence entre son salaire réel et les indemnités versées par le régime général de sécurité sociale ;
 - à compter du 91^e jour d'arrêt, le complément de salaire pris en charge par le régime de prévoyance ;
- au salarié ayant au moins 3 ans d'ancienneté dans la profession :
 - à compter du 1^{er} jour, un complément de salaire égal à la différence entre son salaire réel et les indemnités versées par le régime général de sécurité sociale ;
 - à compter du 31^e jour d'arrêt, le complément de salaire pris en charge par le régime de prévoyance.

L'employeur fait l'avance des indemnités journalières versées par la sécurité sociale et le régime de prévoyance géré par la Carco. Il se trouve de ce fait subrogé de plein droit pour les percevoir directement des organismes concernés.

Article 3-1-1

Le régime de prévoyance mis en place le 1^{er} juillet 1989, selon les accords du 29 juin 1989, signés entre la chambre nationale des huissiers de justice et les signataires de la convention collective a été confié à compter du 1^{er} avril 1992, à la Carco, caisse de retraite complémentaire des clercs et employés des huissiers de justice, institution professionnelle gérée dans le cadre de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

Le changement d'organisme d'assurance n'a modifié en rien les dispositions en vigueur.

À la demande des offices ou groupements souscripteurs du régime de prévoyance instauré par la convention collective, la Carco peut proposer et gérer des produits à caractère facultatif au bénéfice desdits offices ou groupements et de leurs salariés actifs ou retraités.

Article 3-1-2

Il est créé, entre les signataires, un comité de prévoyance.

Le comité de prévoyance paritaire est constitué par les membres désignés par la chambre nationale des huissiers de justice et les organisations syndicales signataires de la convention collective. Il est chargé d'étudier l'ensemble des questions posées par l'application du régime de prévoyance et de veiller à son fonctionnement dans les meilleures conditions.

Le comité de prévoyance paritaire est composé de six membres titulaires :

- trois représentant les employeurs désignés par la chambre nationale des huissiers de justice ;
- trois représentant les organisations syndicales de salariés signataires de la convention collective.

Sont désignés dans les mêmes conditions six membres suppléants qui remplacent, le cas échéant, les titulaires qui sont dans l'impossibilité de se rendre aux réunions.

Le comité de prévoyance se réunit autant de fois qu'il est nécessaire mais au moins une fois par an. Il prend connaissance du bilan annuel établi par la Carco et fait toutes propositions utiles à l'organisme assureur. La périodicité de réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques ne peut excéder cinq ans, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 912-1 du code de sécurité sociale.

Les membres du comité de prévoyance ne sont pas rémunérés. Toutefois, leurs frais de déplacement leur sont remboursés par la chambre nationale des huissiers de justice

Article 3-2-1 (d'origine)

Un fonds social est constitué dans le cadre du régime de retraite supplémentaire de la profession, selon les modalités fixées en annexe (statuts Carco).

Article 3-2-1 (nouveau)

Mod. par Avenant n° 9, 19 déc. 2024, non étendu, applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;
FS CFTC ;
FESSAD UNSA ;
FSECP CGT.

Une action sociale est mise en œuvre en lien avec les engagements de retraite professionnelle supplémentaire. Elle est alimentée par un prélèvement sur les cotisations de façon à ce que son montant s'élève au plus à 100 000 euros au 1^{er} janvier de chaque année. Elle permet d'accorder des aides ou secours aux retraités de la profession faisant face à des dépenses exceptionnelles ou à des situations difficiles (précarité, handicap, dépendance, maladie...) dans le cadre des orientations proposées par le Conseil d'administration de l'organisme assureur.

Article 3-3-1

Les parties sont d'accord pour qu'une allocation de fin de carrière soit allouée, selon les modalités fixées en annexe II. Cette allocation se substitue à toute autre indemnité de même nature que doit verser l'employeur. Elle ne doit, en aucun cas, être inférieure aux indemnités légales de départ en retraite prévues aux articles 5 et 6 de l'accord annexé à la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978.

Article 3-3-2

La caisse de retraite complémentaire des clercs et employés des huissiers de justice Carco, institution de retraite et de prévoyance fonctionnant dans le cadre de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale, assure la mutualisation des risques de cette allocation dans les conditions et limites fixées à l'annexe II.

La périodicité de réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques ne peut excéder 5 ans, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires ont décidé la création d'un régime de retraite complémentaire auquel sont obligatoirement affiliés les salariés des offices, groupements et organismes professionnels d'huissiers de justice.

La caisse de retraite supplémentaire des salariés de huissiers de justice (Carco) fonctionne dans le cadre de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

Cette institution de prévoyance gère le second niveau du régime de retraite selon le système de la capitalisation collective.

La Carco peut également proposer et gérer des produits à caractère facultatif, individuel ou collectif, au bénéfice des salariés ou retraités des offices, groupements et organismes professionnels d'huissiers de justice.

Un bilan annuel établi par la Carco est présenté aux parties signataires. La périodicité de réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques ne peut excéder 5 ans, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Le règlement de la Carco figure en annexe III de la présente convention (avenant n° 27 du 23 avril 2007).

Article 3-4-1 Carco

Les parties signataires ont décidé la création d'un régime de retraite complémentaire auquel sont obligatoirement affiliés les salariés des offices, groupements et organismes professionnels d'huissiers de justice.

La caisse de retraite supplémentaire des salariés des huissiers de justice (Carco) fonctionne dans le cadre de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

Cette institution de prévoyance gère le second niveau du régime de retraite selon le système de la capitalisation collective.

La Carco peut également proposer et gérer des produits à caractère facultatif, individuel ou collectif, au bénéfice des salariés ou retraités des offices, groupements et organismes professionnels d'huissiers de justice.

Un bilan annuel établi par la Carco est présenté aux parties signataires. La périodicité de réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques ne peut excéder 5 ans, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Le règlement de la Carco figure en annexe III de la présente convention (avenant n° 27 du 23 avril 2007).

Article 3-4-2

Depuis le 1^{er} janvier 2005, la Carco répartition qui gère le premier niveau de retraite complémentaire (Arrco) a fusionné avec la CIRSIC.

Dès lors, la CIRSIC, conformément à l'article L. 921-1 du code de la sécurité sociale, gère le premier niveau du régime de retraite, c'est-à-dire les opérations de retraite obligatoire.

La CIRSIC fait partie du groupe Novalis-Taitbout, dont le siège est situé 6, rue Bouchardon, 75010 Paris.

Annexe I : Régime de prévoyance convention collective nationale du 11 avril 1996

Article 1

Le personnel des offices ou groupements d'huissiers de justice entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale bénéficie obligatoirement d'un régime de prévoyance assurant les prestations suivantes :

- versement d'un capital décès ;
- versement d'une rente de conjoint survivant ;
- versement de rentes d'éducation ;
- versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail ;
- versement d'une rente d'invalidité

Article 2

Le taux global de la cotisation pour les garanties prévues à l'article 1^{er} est de 3,25 % de la rémunération brute, réparti entre l'employeur et le salarié à raison de 53,96 % pour l'employeur et 46,03 % pour l'assuré, soit :

- 1,75 % de la rémunération brute à la charge de l'employeur ;
- 1,50 % de la rémunération brute à la charge de l'assuré.

Tout relèvement du taux d'appel de la cotisation devra faire l'objet d'un avenant à la convention collective nationale.

Article 3

Les garanties sont assurées sur la base des éléments fournis par l'employeur et l'assuré avec toutes les conséquences de droit en cas d'erreur ou de fausse déclaration intentionnelle ou non.

Article 4

Sont admis, au jour de l'adhésion, au bénéfice des garanties, les assurés de l'office ou groupement adhérent qui appartiennent aux catégories définies par le contrat d'adhésion.

En ce qui concerne les personnes entrant au service de l'employeur postérieurement à l'adhésion, elles bénéficient des garanties dès le jour de leur inscription sur les registres du personnel de l'office ou groupement adhérent, au sein des catégories prévues par le contrat d'adhésion.

Les garanties ne sont plus ouvertes :

- en cas de démission non suivie d'indemnisation du régime d'assurance chômage, 1 mois après la date de rupture du contrat de travail ;
- en cas de démission ou licenciement suivi d'indemnisation du régime d'assurance chômage, selon les textes légaux en vigueur.

Le versement des prestations cesse pour chaque affilié ou ses ayants droit :

- en cas d'invalidité permanente, à la date où l'affilié n'est plus reconnu comme invalide par la sécurité sociale ;
- à la date de la liquidation de sa pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la date où les conditions d'attribution des garanties ne sont plus remplies.

Possibilité de maintien des garanties : voir article 14 de l'ANI en fin de la présente annexe.

Article 5

En cas de modification, les prestations en cours de service à la date d'effet de la modification continueront d'être servies sur les bases existant avant la date d'effet de la modification.

Article 6

La base annuelle des garanties est égale à quatre fois la rémunération brute des trois derniers mois civils d'activité, augmentée des primes et gratifications perçues au cours des douze derniers mois civils d'activité, à l'exclusion de celles déjà comprises dans la base initiale.

Les éléments à prendre en compte pour le calcul des indemnités journalières doivent être calculés sur toutes les rémunérations retenues dans l'assiette des cotisations.

Article 7

Les indemnités journalières versées, en cas d'incapacité de travail temporaire, sont revalorisées en fonction de l'évolution des salaires prévues dans la convention collective.

Article 8

Les indemnités journalières sont payables par mois et à terme échu.

Les rentes d'invalidité sont payables par trimestre civil et à terme échu avec, en cas de décès, paiement pro rata temporis au conjoint survivant ou à défaut aux enfants à charge.

Aussi longtemps que durera le contrat de travail, les indemnités journalières seront versées aux assurés par le canal de leur employeur.

Les pièces doivent être adressées par l'affilié ou l'employeur adhérent dans les 6 mois suivant la date d'arrêt de travail ou de l'édition du décompte d'indemnités journalières émis par la CRAM ; passé ce délai, la prestation n'est due que pour la période commençant 6 mois avant la date de réception des pièces.

En cas de prolongation de l'arrêt de travail, les pièces sont adressées dans un délai maximum de 6 mois suivant l'édition du décompte d'indemnités journalières émis par la CRAM ; passé ce délai, la prestation n'est due que pour la période commençant 6 mois avant la date de réception des pièces.

Article 9

Les cotisations sont payables dans le premier mois de chaque trimestre civil pour le trimestre écoulé.

Les cotisations du régime de prévoyance sont recouvrées dans les mêmes conditions que celles du régime de retraite de la Carco, en ce qui concerne la périodicité, la régularisation annuelle, les pénalités et moyens de droit en cas de retard ou de non-paiement.

L'employeur est tenu de fournir à la Carco tous les éléments, concernant les assurés et leur rémunération, nécessaires au calcul des cotisations, des prestations et des droits.

Article 10

Pendant toute la durée des prestations prévues à l'article 4 du chapitre II, les cotisations cessent d'être dues si l'assuré ne perçoit plus de salaire, ou sont, le cas échéant, calculées sur le complément de prestations, s'il a le caractère d'un salaire, éventuellement versé par l'employeur.

Chapitre II : Définition des garanties

Article 1

En cas de décès d'un assuré, le capital versé aux bénéficiaires est égal à 300 % du salaire brut annuel de l'assuré, lui-même limité au double du plafond de la convention collective nationale des cadres du 14 mars 1947 (plafond tranche C du salaire).

Paiement du capital décès

L'employeur doit aviser la Carco par écrit et lui adresser les pièces suivantes :

- un extrait de l'acte de décès de l'affilié ;
- toute pièce officielle justifiant la qualité d'enfant à charge ;
- un certificat médical apportant les précisions nécessaires sur la maladie ou l'accident auquel l'assuré a succombé.

Tous les risques de décès sont garantis sans restriction territoriale, quelle qu'en soit la cause, sous les réserves ci-après :

- le suicide conscient n'est pas garanti s'il se produit au cours des deux premières années de l'assurance. Cependant, la garantie joue sans restriction si la preuve est fournie par le bénéficiaire que, depuis plus de 2 ans, l'assuré était compris dans une assurance collective en cas de décès ;
- en cas de guerre, la garantie n'a d'effet que dans les conditions qui sont déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- le risque de décès résultant d'un accident d'aviation n'est garanti que si l'assuré décédé se trouvait à bord d'un appareil pourvu d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable, le pilote pouvant être l'assuré lui-même.

Invalidité absolue d'un assuré

En cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré avant la liquidation de sa retraite, le capital est versé par anticipation.

L'invalidité absolue et définitive est définie comme le classement en 3^e catégorie d'invalides par la sécurité sociale ou l'attribution, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, d'une rente à 100 % majorée pour assistance d'une tierce personne.

Double effet

Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié de l'assuré survenant avant son 60^e anniversaire⁽¹⁾, entraîne le versement, au profit des enfants à charge, d'un capital non revalorisé égal au capital garanti sur la tête de l'assuré.

(1) Les termes : «survenant avant son soixantième anniversaire» sont exclus comme étant contraires aux dispositions de l'article L. 1132-1 du code du travail. (Arrêté du 1^{er} avril 2011, art. 1^{er})

Article 2

En cas de décès d'un assuré avant 65 ans, il est versé à son conjoint non divorcé, non séparé des corps judiciairement, une rente annuelle viagère égale à 0,60 % du salaire annuel de l'assuré (plafonné à la tranche C) qu'il y a d'années entre l'âge du décès et 65 ans.

Cette rente est versée par trimestre civil jusqu'au décès du conjoint survivant. Elle cesse toutefois en cas de remariage.

En outre, dans le cas où le conjoint ne peut bénéficier de la pension de réversion du régime de retraite de la Carco, celui-ci percevra en sus de la rente viagère ci-dessus, une rente temporaire égale à autant de fois 0,60 % du salaire annuel de l'assuré (plafonné à la tranche B) qu'il y a d'années entre 20 ans et l'âge du décès.

Le versement de cette rente temporaire est effectué en même temps que la rente viagère. Il cesse en cas de remariage ou dès que le conjoint survivant remplit les conditions pour bénéficier de la pension de réversion du régime de retraite de la Carco.

Ces rentes sont révisées selon l'évolution des salaires prévue par la convention collective.

(1) La phrase : «En cas de décès d'un assuré avant soixante-cinq ans, il est versé à son conjoint non divorcé, non séparé de corps judiciairement, une rente annuelle viagère égale à 0,60 % du salaire annuel de l'assuré (plafonné à la tranche C) qu'il y a d'années entre l'âge du décès et soixante-cinq ans.» est renvoyée à la négociation comme étant contraires aux dispositions de l'article L. 1132-1 du code du travail. (Arrêté du 1^{er} avril 2011, art. 1^{er})

Article 3

En cas de décès d'un assuré laissant un ou plusieurs enfants à charge au jour du décès, il est versé, pour chaque enfant, une rente d'éducation exprimée en pourcentage du salaire de référence de l'assuré (plafonné à la tranche C) en fonction de l'âge de l'enfant.

Elle est égale à :

- 5 % jusqu'au 7^e anniversaire ;
- 10 % du 7^e au 16^e anniversaire ;
- 15 % du 16^e au 21^e ou 25^e anniversaire en cas de poursuite des études.

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

La rente cesse pour chaque enfant lorsqu'il termine ses études, prend une activité salariée, décède et, en tout état de cause, à son 25^e anniversaire.

Toutefois, les enfants infirmes et titulaires d'une carte d'invalidité prévue par l'article 173 du code de la famille continueront à bénéficier de la rente au-delà de leur 25^e anniversaire.

Les rentes d'éducation sont revalorisées selon l'évolution des salaires prévue par la convention collective.

Par enfants à charge, on entend les enfants de l'assuré au jour de son décès ainsi que ceux de son conjoint non séparé judiciairement, sous réserve :

- qu'ils soient âgés de moins de 21 ans ;
- qu'ils vivent au foyer ; les enfants ne vivant pas effectivement au foyer sont pris en considération s'ils entrent en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu, ou s'ils sont fiscalement à la charge de l'assuré ;
- et qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée depuis plus de 3 mois ; les enfants effectuant des stages de formation professionnelle ou sous contrat d'apprentissage n'étant pas, à cet égard, considérés comme salariés ;
- la rente d'éducation sera également versée aux enfants pour lesquels l'assuré servait une pension alimentaire jusqu'à concurrence du montant de cette pension dans la limite de la rente d'éducation.

Sont assimilés aux enfants de moins de 21 ans :

- les enfants de moins de 25 ans, poursuivant des études entraînant l'inscription à la sécurité sociale des étudiants (art. L. 566 du code de la sécurité sociale), ou effectuant leur service national et qui, la veille du départ étaient considérés à charge par la caisse ;
- les enfants, quel que soit leur âge, atteints de maladie chronique ou incurable les mettant dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité rémunérée et qui, à ce titre, ont bénéficié jusqu'à l'âge de 20 ans, des avantages

de la sécurité sociale en qualité d'ayants droit de l'assuré ou de son conjoint ;

— pour les garanties de base et familiales, il ne sera tenu compte que des enfants de l'assuré nés viables avant le décès de l'assuré ou moins de 301 jours suivant le décès de l'assuré.

Article 4

En cas d'incapacité temporaire de travail d'un assuré par suite de maladie ou d'accident et à la condition expresse qu'il ait au moins 1 an d'ancienneté, il est versé une indemnité journalière à compter de la date d'expiration d'une franchise variant selon l'ancienneté de l'assuré égale à :

— de 1 an à 3 ans d'ancienneté dans la profession : 90 jours d'arrêt total discontinu ;

— plus de 3 ans d'ancienneté dans la profession : 30 jours d'arrêt total discontinu, cette franchise étant appliquée à compter du premier jour d'arrêt de travail dans les 12 mois précédant l'arrêt.

À l'expiration de ce délai de franchise, l'assuré perçoit une indemnité journalière égale à :

— 100 % du salaire net journalier (plafonné à la tranche C) sous déduction des indemnités journalières de sécurité sociale, pendant 6 mois ;

— 95 % du salaire net journalier (plafonné à la tranche C) sous déduction des indemnités journalières de sécurité sociale, après cette période de 6 mois, et ce dans les limites prévues ci-après.

Cette indemnité est versée tant que dure l'indemnisation par la sécurité sociale, et au plus pendant 1 095 jours, sans pouvoir dépasser la date d'effet de la retraite, sous réserve des salariés en situation de cumul emploi-retraite.

Il est précisé que l'ancienneté de chaque assuré est déterminée lors du premier jour d'arrêt de travail en cas de maladie ou à la date de l'accident et que l'octroi ou non des prestations prévues au présent article conditionne le droit aux garanties invalidité prévues à l'article 5 faisant suite à l'incapacité temporaire de travail.

Les indemnités journalières sont revalorisées dans les mêmes proportions que l'évolution du salaire prévue par la convention collective : elles doivent être calculées sur toutes les rémunérations retenues dans l'assiette des cotisations.

Enfin, il est stipulé que ces dispositions ne modifient en rien celles relatives à l'ancienneté et aux congés de la convention collective.

Article 5

L'invalidité permanente d'un assuré, reconnue par la sécurité sociale, ouvre droit au service d'une rente, selon la catégorie d'invalides dans laquelle il a été classé par la sécurité sociale, venant compléter celle de la sécurité sociale et de la caisse de retraite, à concurrence de :

— 1^{re} catégorie (invalides capables d'exercer une activité rémunérée) : 48 p. 100 des tranches A, B et C ;

— 2^e catégorie (invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque) : 85 p. 100 des tranches A, B et C, qui devra correspondre à 100 p. 100 du salaire net.

En cas d'invalidité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la rente annuelle servie est celle prévue au titre de la 2^e et 3^e catégorie lorsque le taux d'invalidité déterminé par la sécurité sociale est supérieur ou égal à 66 p. 100, cette rente étant affectée du rapport 3 N/2, si le taux d'invalidité «N» est compris entre 33 et 66 p. 100, aucune rente n'étant due en dessous de 33 p. 100.

Si l'invalidité est reconnue par la sécurité sociale comme nécessitant l'assistance d'une tierce personne, la rente est majorée d'une indemnité égale à 50 p. 100 de celle versée par la sécurité sociale à ce titre.

Cette rente, versée par quart trimestriellement, est revalorisée selon l'évolution des salaires dans la profession. Elle cesse lorsque l'assuré ne remplit plus les conditions fixées, à la mise en préretraite, à la mise en retraite par la sécurité sociale.

En cas de dénonciation du contrat de gestion, la rente est maintenue au niveau atteint à la date de la dénonciation de celui-ci.

Article 6

L'ensemble des garanties de la présente annexe ne peuvent conduire le ou les bénéficiaires à percevoir un total de prestations supérieur à la rémunération que l'affilié aurait perçue s'il avait été présent au travail.

Article 7

Les dispositions actuelles du régime de prévoyance peuvent à tout moment être modifiées par la commission de la convention collective.

Toutes difficultés d'interprétation ou d'application seront soumises au bureau de la Carco qui est habilité à prendre une décision en vertu du règlement intérieur validé par le conseil d'administration.

Annexe : Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008

Article 14

Conformément à l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du travail, et son avenant n° 3 du 18 mai 2009, il est convenu qu'à compter du 1^{er} juillet 2009, le mécanisme de portabilité des couvertures complémentaires prévoyance et frais de soins de santé s'applique.

Entreprises concernées

Les entreprises adhérentes aux organisations patronales du MEDEF, de la CGPME et de l'UPA, signataires de l'accord et de ses avenants, sont tenues par cette nouvelle obligation. Les secteurs d'activité concernés sont l'industrie, le commerce, les services et l'artisanat.

Les entreprises non adhérentes aux fédérations membres mais qui entrent dans le champ d'activité de l'accord sont également concernées par ce texte à compter du lendemain de parution de l'arrêté d'extension de l'avenant n° 3. Cet arrêté a été publié le 15 octobre 2009.

Date d'entrée en vigueur du dispositif

Le dispositif de portabilité s'applique à toutes les ruptures du contrat de travail intervenant à compter du 16 octobre 2009. Toutes les ruptures antérieures à cette date ne sont pas concernées.

Nature du dispositif

L'article 14 de l'ANI institue une obligation de maintenir les garanties santé et prévoyance appliquées dans l'entreprise au bénéfice des anciens salariés, sous réserve de respecter les conditions pour bénéficier du maintien.

Conditions d'application

Le salarié doit remplir trois conditions cumulatives pour avoir droit au maintien des garanties :

- son contrat de travail, d'une durée d'au moins 1 mois, a été rompu postérieurement au 16 octobre 2009 ;
- il bénéficie à ce titre d'une indemnisation au titre du régime d'assurance chômage ;
- et durant sa période d'activité au sein de l'entreprise, il était assuré au titre du contrat d'assurance.

Les ruptures du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation sont les suivantes :

- licenciement (économique, pour motif personnel) ;
- rupture conventionnelle, rupture pour motif légitime et sérieux du CDD à objet défini ;
- rupture du contrat d'apprentissage ou du contrat de professionnalisation ;
- rupture d'un CDD d'un commun accord ou à l'initiative de l'employeur,
- démission légitime ;
- cessation du CDD à échéance.

Un licenciement pour faute lourde ne permet pas le maintien des droits précités.

Date d'effet des garanties relevant du maintien des droits Faculté de renonciation

Le maintien des garanties prend effet à la date de rupture du contrat de travail.

Toutefois, si l'employeur est tenu de proposer le maintien des garanties santé et prévoyance au salarié éligible, ce dernier a, lui, la possibilité d'y renoncer. En effet, ce dispositif présente un caractère facultatif pour l'ancien salarié. Le refus de ce dernier de bénéficier du dispositif de portabilité libère définitivement l'employeur de son obligation. L'ancien salarié dispose d'un délai de renonciation de 10 jours suivant la date de rupture du contrat de travail. Cette renonciation doit être notifiée expressément par écrit à l'ancien employeur et vise «l'ensemble des garanties». Cette renonciation est définitive.

Durée de la couverture

Le bénéfice des garanties est accordé pendant la période d'indemnisation de l'assurance chômage pour une durée minimale égale à la durée du dernier contrat de travail exprimé en mois entier arrondi à l'inférieur (minimum 1 mois) et au plus pour une durée égale à 9 mois.

Par ce principe, les exemples suivants peuvent être établis :

- un contrat de travail inférieur à 1 mois n'ouvre pas droit à indemnisation ;
- un contrat de travail de 1 mois ouvre droit à 1 mois de maintien des garanties ;
- un contrat de travail de 2 mois ouvre droit à 2 mois de maintien des garanties ;
- un contrat de travail de 6 mois et 10 jours ouvre droit à 6 mois de maintien des garanties ;
- un contrat de travail de 150 mois ouvre droit à 9 mois de maintien des garanties.

Cessation du maintien des garanties

L'ancien salarié perd le droit au bénéfice du maintien des garanties :

- en cas de renonciation au maintien dans les 10 jours de la rupture du contrat de travail
- dès qu'il retrouve un emploi ;
- en cas de radiation des listes Assedic, l'ancien salarié doit informer son ancien employeur et la Carco de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties des couvertures complémentaires santé et prévoyance ;
- au terme de la période de maintien des droits.

Et en tout état de cause, dans tous les cas précisés au contrat.

Garanties accordées par le régime de prévoyance

Pour le décès et l'invalidité, l'ancien salarié est couvert pour les mêmes garanties que celles des salariés actifs et les garanties sont assises sur l'intégralité du salaire de référence défini au contrat.

Pour l'incapacité de travail, l'ancien salarié est couvert pour les mêmes garanties que celles des salariés actifs, mais le texte précise également que les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues pendant la même période.

Cotisations

À titre provisoire, les cotisations dues sont prises en charge par le régime prévoyance de la Carco jusqu'au 31 mars 2010.

À partir du 1^{er} avril 2010, la prime versée par l'employeur à la Carco lors du départ du salarié sera égale à : taux de cotisation (2,45 %) × salaire mensuel × nombre de mois de garantie en fonction de l'ancienneté du salarié.

Annexe II : Allocation de fin de carrière convention collective nationale du 11 avril 1996

Modalités

Article 1er (d'origine)

Une allocation de fin de carrière est allouée, selon les modalités fixées dans les articles suivants, à tout salarié relevant de la convention collective nationale qui termine sa carrière à l'âge légal ou au-delà et compte au moins ses 10 dernières années de fonction de la profession.

Article 1er (nouveau)

Mod. par Avenant n° 9, 19 déc. 2024, non étendu, applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;

FS CFTC ;

FESSAD UNSA ;

FSECP CGT.

Une allocation de fin de carrière est allouée, selon les modalités fixées dans les articles suivants, à tout salarié relevant de la convention collective nationale qui termine sa carrière à l'âge légal ou au-delà et dont le contrat de travail s'est poursuivi au sein de la profession sans discontinuité au cours des 10 dernières années.

Liquidation

Article 2

Pour la liquidation de l'allocation de fin de carrière, seules les périodes contributives sont prises en compte.

L'allocation est calculée sur la moyenne annuelle de la rémunération effective des 3 meilleures années consécutives de carrière dans la profession, selon les bases suivantes :

- 10 ans à 12 ans et 6 mois : 7 % ;
- 12 ans et 7 mois à 13 ans et 6 mois : 8 % ;
- 13 ans et 7 mois à 14 ans et 6 mois : 11 % ;
- 14 ans et 7 mois à 15 ans et 6 mois : 14 % ;
- 15 ans et 7 mois à 16 ans et 6 mois : 17 % ;
- 16 ans et 7 mois à 17 ans et 6 mois : 20 % ;
- 17 ans et 7 mois à 18 ans et 6 mois : 24 % ;
- 18 ans et 7 mois à 19 ans et 6 mois : 28 % ;
- 19 ans et 7 mois à 20 ans : 32 %.

Au-delà de la 20^e année, ce taux est augmenté de 2 % par année d'affiliation, l'année à retenir étant à décompter à partir du 6^e mois, dans la limite de 45 années d'activité dans la profession.

Le montant maximum de l'allocation versée ne peut excéder l'équivalent de 8 000 fois la valeur du point de la convention collective nationale.

Toutefois, cette indemnité maximum ne doit pas être inférieure à l'indemnité de départ en retraite définie par les textes réglementaires.

L'allocation de fin de carrière est versée au salarié par l'employeur à la date de fin du contrat de travail.

Autres dispositions

Article 3

Le cas des affiliés qui ne terminent pas leur carrière dans la profession pour cause de longue maladie, d'invalidité ou licenciés de la profession et n'ayant pu retrouver aucune autre activité par la suite mais qui comptent au moins 10 ans d'affiliation peut être soumis au bureau de la Carco, en vue de l'attribution éventuelle d'une indemnité de fin de carrière qui se prononce de façon discrétionnaire en fonction de considérations d'équité et en fonction des ressources du régime.

Toutes difficultés d'interprétation ou d'application sont soumises au bureau de la Carco qui est habilité à prendre toute décision.

Article 4

La Carco rembourse à l'employeur les allocations versées au titre des articles 2 et 3 ci-dessus, ainsi que les cotisations et contributions patronales obligatoires y afférentes telles que payées par lui.

Il est procédé à ce remboursement par prélèvement dans le fonds collectif AFC défini à l'article 5 ci-après.

L'employeur, pour les besoins de sa trésorerie, peut solliciter de la Carco le versement d'une avance sur le montant de l'allocation. Le montant est estimé par la Carco à partir des références de rémunération et d'ancienneté qui lui sont communiquées.

En tout état de cause l'engagement de la Carco est limité au montant du fonds collectif déterminé à la date de chaque demande de prestations.

Le fonds collectif AFC

Article 5 (d'origine)

Annexe II : allocation de fin de carrière

Le montant du fonds collectif AFC est égal au 31 décembre de chaque année au solde des éléments suivants :

Au crédit :

- le montant du fonds collectif AFC au 31 décembre précédent ;
- les cotisations versées dans l'exercice en application de l'article 6 ci-après, nettes des frais de gestion fixés forfaitairement à 10 % des cotisations ;
- 85 % des produits financiers nets de frais de gestion financière, sans que ce montant puisse être inférieur à la rémunération du fonds collectif AFC à un taux égal au taux fixé par l'article A. 932-3-1 du code de la sécurité sociale pour les engagements de durée supérieure à 8 ans.

Au débit :

- les prestations versées au cours de l'exercice en application de l'article 2 ci-dessus, et éventuellement les indem-

nités versées au cours de l'exercice en application de l'article 3 ci-dessus.

Article 5 (nouveau)
Annexe II : allocation de fin de carrière

Mod. par Avenant n° 9, 19 déc. 2024, non étendu, applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;

FS CFTC ;

FESSAD UNSA ;

FSECP CGT.

Le montant du fonds collectif AFC est égal au 31 décembre de chaque année au solde des éléments suivants :

Au crédit :

- le montant du fonds collectif AFC au 31 décembre précédent ;*
- les cotisations reçues et à recevoir dans l'exercice en application de l'article 6 ci-après, nettes des frais de gestion fixés forfaitairement à 10 % des cotisations ;*
- les provisions pour sinistres à payer constituées à la date de la clôture de l'exercice N - 1 ;*
- 85 % des produits financiers nets de frais de gestion financière, sans que ce montant puisse être inférieur à la rémunération du fonds collectif AFC à un taux égal au taux fixé par la réglementation pour les engagements de durée supérieure à 8 ans.*

Au débit :

- les prestations versées au cours de l'exercice en application de l'article 2 ci-dessus, et éventuellement les indemnités versées au cours de l'exercice en application de l'article 3 ci-dessus.*
- Les provisions pour sinistres à payer constituées à la clôture de l'exercice N.*

Le fonds collectif AFC peut être alimenté de manière volontaire par le conseil d'administration de l'organisme assureur à hauteur du montant de la provision pour participation aux bénéfices disponible dans les 15 ans de sa dotation, telle que définie par la réglementation.

Article 6

La cotisation est calculée sur la rémunération brute servant de base à la déclaration des traitements et salaires fournis chaque trimestre par l'employeur à la Carco en y ajoutant éventuellement la partie de salaire déclarée à une caisse de retraite des cadres.

Le montant de la cotisation, à la charge de l'employeur, est fixé à effet du 1^{er} avril 2022, à 2 % du salaire défini à l'alinéa précédent.

Le taux de cette cotisation peut être modifié sur décision des signataires représentant les employeurs après réunion des parties à la convention collective sans que cette modification puisse entraîner une diminution de l'allocation telle que définie à l'article 2 ci-dessus.

Lorsqu'ils modifient le taux de cotisation, lesdits signataires prendront notamment en considération le rapport actuariel mentionné à l'article 7 ci-après.

Les parties réexamineront, chaque année, la situation financière du régime de l'allocation de fin de carrière au regard notamment des résultats des exercices passés, des perspectives de résultats pour les années suivantes et du montant du fonds collectif AFC, ce pour en tirer les conséquences sur l'évolution du régime.

Article 7

Afin que les parties signataires aient une vue prospective de l'évolution des charges et ressources du présent règlement des allocations de fin de carrière, la Carco leur fournit dans les 6 mois de la clôture de chaque exercice un rapport actuariel qui fournit une estimation des cotisations, des allocations et du fonds collectif AFC sur une période d'au moins 10 ans. Ce rapport est établi par un actuair qualifié en conformité avec les normes professionnelles de l'institut des actuaires.

Annexe III : Règlement du régime de retraite supplémentaire Avenant n° 28 du 23 avril 2007

Mod. par Avenant n° 2, 23 nov. 2023, étendu par arr. 3 oct. 2024, JO 12 oct., applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FSE CGT ;

FESSAD UNSA ;

FEC FO Services.

Le présent règlement modifié de la Carco se substitue aux précédents règlements (annexe III) de la convention collective nationale du travail réglant les rapports entre les huissiers de justice et leur personnel.

Article 1

L'objet du régime est de servir aux participants une pension de vieillesse en application de la convention collective nationale du personnel des huissiers de justice.

C'est un régime en points régi par l'article L. 932-24 du code de la sécurité sociale.

Les cotisations définies à l'article 3 ci-après ouvrent droit à un nombre de points déterminé en fonction de la valeur d'acquisition du point ; chaque point ouvre droit à une pension de vieillesse d'un montant annuel égal à la valeur de service du point.

La valeur d'acquisition du point est fixée chaque année par le conseil d'administration de l'institution. La valeur de service du point est fixée par le conseil d'administration de l'institution qui précise la date à partir de laquelle la nouvelle valeur est appliquée.

Article 2

Les salariés des offices, groupements et organismes professionnels d'huissiers de justice sont affiliés au régime de retraite complémentaire Carco aujourd'hui dénommée «caisse de retraite supplémentaire des salariés des huissiers de justice» dès la prise d'effet de leur contrat de travail et jusqu'à son expiration pour quelque cause que ce soit.

Sont comptées comme périodes d'affiliation les périodes donnant lieu à versement effectif des cotisations et contributions prévues aux articles 3 et 4 ci-dessous.

Article 3

À compter du 1^{er} janvier 2004, la cotisation au régime est égale à 2,30 % de la rémunération brute des participants qui est définie comme assiette des cotisations de sécurité sociale (article L. 242-1 du code de la sécurité sociale).

Lorsque le participant est affilié à une caisse de retraite des cadres, l'assiette des cotisations est limitée à la tranche A du régime général de la sécurité sociale.

Cette cotisation est constituée de 2 parts : 1,21 % par retenue sur les salaires des participants et 1,09 % à la charge de l'employeur.

À compter de l'année qui suit celle au cours de laquelle l'actif couvrant la provision technique spéciale (PTS) définie à l'article R. 932-4-4 du code de la sécurité sociale est devenu supérieur ou égal à la provision mathématique théorique (PMT) définie à l'article R. 932-4-15 dudit code, la cotisation au régime est portée à 4,30 % de la rémunération brute définie au 1^{er} alinéa du présent article : retenue de 2,27 % sur les salaires et de 2,03 % à la charge des employeurs.

Article 4

À compter du 1^{er} janvier 2004, les participants et les employeurs versent une contribution de solidarité destinée à combler l'écart entre l'actif couvrant la PTS et la PMT qui est égale à 2,00 % de la rémunération brute définie au 1^{er} alinéa de l'article 3 ci-dessus.

Cette contribution est constituée de 2 parts : 1,06 % par retenue sur les salaires des participants et 0,94 % à la charge de l'employeur.

Cette contribution cesse à compter de l'année qui suit celle au cours de laquelle l'actif couvrant la PTS est devenu supérieur ou égal à la PMT.

Article 5

Les cotisations et contributions sont payables par l'employeur dans le 1^{er} mois du trimestre civil suivant celui au titre duquel elles sont exigibles.

Tout retard donne lieu à une majoration de 10 %.

Cette majoration de retard est augmentée de 3 % du montant des cotisations et contributions dues par trimestre ou fraction de trimestre écoulé après l'expiration d'un délai de 3 mois à compter de la fin du trimestre civil au titre duquel elles sont exigibles.

Dans le cas où les offices, groupements et organismes professionnels d'huissiers de justice ne fourniraient pas les déclarations de salaires ou états nominatifs annuels comme ils en ont l'obligation, ils seraient redevables à titre provisionnel, après mise en demeure, de cotisations et contributions d'un montant égal à 110 % des cotisations et contributions dues pour la même période du précédent exercice.

Article 6

Prélèvement de gestion

Mod. par Avenant n° 2, 23 nov. 2023, étendu par arr. 3 oct. 2024, JO 12 oct., applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FSE CGT ;

FESSAD UNSA ;

FEC FO Services.

Le total des frais de gestion prélevés pour couvrir les frais de gestion du régime, c'est-à-dire les frais de service des prestations et les frais d'administration, est égal à la somme de :

— Prélèvement d'acquisition : 8,5 % des cotisations et contributions de l'exercice concerné, définies aux articles 3 et 4 ci-dessus ;

— Prélèvement de gestion : 1,15 % de la PTS à l'ouverture de l'exercice.

Article 7

Le nombre de points acquis par une cotisation est égal à la cotisation versée divisée par la valeur d'acquisition du point en vigueur au cours de la période au titre de laquelle elle est versée. Dans le cas des cotisations de rachat, ce résultat est majoré ou minoré comme il est dit à l'article 6.

Pour chaque participant, il est ouvert un compte individuel sur lequel sont inscrits les points acquis, ce compte comporte :

— les points résultant de la transposition des droits acquis au 31 décembre 1998. Les modalités de cette transposition sont décrites au titre III ci-après ;

— les points acquis, du 1^{er} janvier 1999 au 31 décembre 2003, par le versement des cotisations égales à 4,30 % du salaire du participant ;

— les points acquis, après le 1^{er} janvier 2004 et avant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'actif couvrant la PTS devient supérieur à la PMT, par le versement des cotisations égales à 2,30 % du salaire du participant telles que définies à l'article 3 ci-dessus ;

— les points acquis, au titre des périodes postérieures à la fin de l'année au cours de laquelle l'actif couvrant la PTS devient supérieur à la PMT, par le versement de cotisations égales à 4,30 % des salaires du participant en application du dernier alinéa de l'article 3 ci-dessus.

Article 8

La pension de vieillesse est liquidée sur demande écrite du participant.

La liquidation de la pension ne fait pas obstacle à une reprise d'activité salariée dans un office, groupement ou orga-

nisme professionnel visé à l'article 2 ci-dessus.

Article 9

Lorsque le service de la pension du participant prend effet dans les 12 mois qui suivent la liquidation au taux plein de sa retraite du régime général de la sécurité sociale, le montant annuel de la pension de vieillesse est égal au nombre de points inscrits au compte du participant multiplié par la valeur de service du point au jour du service du premier arrérage trimestriel.

C'est la pension au taux normal.

Le participant a également la possibilité de percevoir une retraite Carco si sa retraite du régime général de sécurité sociale n'a pas été liquidée au taux plein ou si elle n'a pas encore été liquidée mais que l'âge du participant est supérieur ou égal à celui fixé à l'article R. 351-2 du code de la sécurité sociale.

Le montant de sa pension est alors égal au montant de la pension au taux normal multiplié par un coefficient d'anticipation qui dépend de l'âge au premier jour de service de la pension :

Âge au 1 ^{er} jour de service de la pension	Coefficient d'anticipation
55	0,60
56	0,64
57	0,68
58	0,72
59	0,76
60	0,80
61	0,84
62	0,88
63	0,92
64	0,96
65 et au-delà	1,00

Si le service de la pension prend effet plus de 12 mois après la liquidation au taux plein de la retraite du régime général de la sécurité sociale, la pension de vieillesse est égale à la pension au taux normal multipliée par un coefficient de report qui dépend de la durée de la période écoulée entre la liquidation de la retraite du régime général et le début du service de la pension.

Durée écoulée entre la liquidation du régime général et le début du service de la pension	Coefficient de report
Plus de 1 an et moins de 2 ans	1,04
Plus de 2 ans et moins de 3 ans	1,08
Plus de 3 ans et moins de 4 ans	1,12
Plus de 4 ans et moins de 5 ans	1,16
Plus de 5 ans	1,20

Lorsque le nombre de points multiplié par le coefficient d'anticipation ou de report est inférieur à 1 200, le service de la pension est remplacé par le versement d'un capital.

Ce capital est déterminé en fonction de l'âge du participant au premier jour de service de la pension par application au montant annuel de la pension d'un coefficient déterminé selon le barème ci-dessus

Article 9

Lorsque le service de la pension du participant prend effet dans les 12 mois qui suivent la liquidation au taux plein de sa retraite du régime général de la sécurité sociale, le montant annuel de la pension de vieillesse est égal au

nombre de points inscrits au compte du participant multiplié par la valeur de service du point au jour du service du premier arrérage trimestriel.

C'est la pension au taux normal.

Le participant a également la possibilité de percevoir une retraite Carco si sa retraite du régime général de la sécurité sociale n'a pas été liquidée au taux plein ou si elle n'a pas encore été liquidée mais que l'âge du participant est supérieur ou égal à celui fixé à l'article R. 351-2 du code de la sécurité sociale.

Le montant de sa pension est alors égal au montant de la pension au taux normal multiplié par un coefficient d'anticipation qui dépend de l'âge au premier jour de service de la pension.

Âge au 1 ^{er} jour de service de la pension	Coefficient d'anticipation
60 ans	0,80
61 ans	0,84
62 ans	0,88
63 ans	0,92
64 ans	0,96
65 ans et plus	1,00

Si le service de la pension prend effet plus de 12 mois après la liquidation au taux plein de la retraite du régime général de la sécurité sociale, la pension de vieillesse est égale à la pension au taux normal multipliée par un coefficient de report qui dépend de la durée de la période écoulée entre la liquidation de la retraite du régime général et le début du service de la pension.

Durée écoulée entre la liquidation du régime général et le début du service de la pension	Coefficient de report
Plus de 1 an et moins de 2 ans	1,04
Plus de 2 ans et moins de 3 ans	1,08
Plus de 3 ans et moins de 4 ans	1,12
Plus de 4 ans et moins de 5 ans	1,16
Plus de 5 ans	1,20

Lorsque le nombre de points multiplié par le coefficient d'anticipation ou de report est inférieur à 1 200, le service de la pension est remplacé par le versement d'un capital.

Ce capital est déterminé en fonction de l'âge du participant au premier jour de service de la pension par application au montant annuel de la pension d'un coefficient déterminé selon le barème ci-dessus.

Âge au 1 ^{er} jour de service de la pension	Coefficient applicable à la pension annuelle
55	17,5
56	17,2
57	16,9
58	16,5
59	16,1
60	15,8
61	15,4
62	15,0
63	14,6
64	14,2

Âge au 1 ^{er} jour de service de la pension	Coefficient applicable à la pension annuelle
65	13,8
66	13,3
67	12,9
68	12,5
69	12,0
70	11,6
71	11,1
72	10,6
73	10,2
74	9,7
75	9,2
76	8,8
77	8,3
78	7,9
79	7,4
80	7,0
> 80	6,0

Article 10

La pension de vieillesse est payable trimestriellement d'avance.

Le 1^{er} jour de service est le jour demandé par le participant sans qu'il puisse être antérieur au 1^{er} jour du mois qui suit la réception par la Carco de la demande de liquidation du participant.

Toutefois, lorsque la demande est déposée dans les 2 mois qui suivent la notification de la pension du régime général ou dans les 2 mois qui suivent la cessation d'activité salariée, la date d'effet de la retraite est la même que celle du régime général ou, le cas échéant, est fixée au 1^{er} jour du mois qui suit la cessation d'activité. Plus aucun arrérage n'est dû après le décès du pensionné.

Les pensions étant payées d'avance, aucun prorata n'est à verser à la succession.

Tout arrérage versé au titre d'un trimestre civil commençant après la date du décès donne lieu à recouvrement à l'encontre du bénéficiaire du versement ou, à défaut, de la succession.

La Carco peut périodiquement s'assurer que le bénéficiaire est toujours en vie en lui demandant de produire une attestation sur l'honneur.

À défaut de la production de cette attestation dans le délai indiqué dans la demande, le versement des arrérages est interrompu à compter du trimestre civil qui suit l'expiration de ce délai.

Le versement des arrérages reprend et le rappel est versé dès que l'attestation est produite.

Article 11

En cas de décès du participant survenu avant la liquidation de la pension du régime général, le conjoint survivant et le (ou les) ex-conjoint(s) divorcé(s) non remarié(s) survivant(s) ont droit à une pension de réversion calculée sur la base de 60 % des points portés au compte individuel du participant décédé.

La pension de réversion ne peut prendre effet à l'égard d'un bénéficiaire :

— qu'à compter des 55 ans du bénéficiaire ;

— qu'après que le bénéficiaire en ait fait la demande par lettre recommandée adressée à la Carco.

En cas de pluralité de bénéficiaires, la pension est partagée entre chacun d'eux par application du rapport entre la durée de chaque mariage et la durée globale de tous les mariages autres que ceux conclus avec des conjoints décédés ou remariés avant le décès du participant.

La répartition est calculée à la 1^{re} demande et elle est alors définitive.

Le remariage du bénéficiaire ou la conclusion d'un PACS entraîne l'arrêt du service de la pension de réversion. Le bénéficiaire est tenu d'en informer la Carco au plus tard dans les 15 jours qui suivent le remariage ou la conclusion du PACS.

La suppression d'une pension de réversion est sans effet sur le montant des pensions de réversion des autres bénéficiaires.

Lorsque le nombre de points inscrits au compte du participant au jour de son décès est inférieur à 2 000, la pension de réversion est remplacée par le versement d'un capital dans les mêmes conditions.

En cas de pluralité de bénéficiaires, la rente est répartie entre eux comme exposé ci-dessus, puis chacune des rentes est convertie en capital.

Lorsque la pension de réversion de l'un des bénéficiaires est inférieure à 1 200 points, la pension de réversion est remplacée par le versement d'un capital dans les mêmes conditions.

Le capital versé en lieu et place d'une pension de réversion est déterminé par application au montant annuel de la pension de réversion du coefficient figurant dans le barème de l'article 9 pour l'âge atteint par le bénéficiaire au moment de l'entrée en jouissance de sa pension de réversion.

Article 12

Au moment de la liquidation de ses droits à pension, le participant peut demander la réversibilité de sa pension au profit de son conjoint survivant et de son ou ses ex-conjoint(s) divorcé(s) survivant(s) non remarié(s).

La demande est formulée en même temps que la demande de liquidation de la pension et est irrévocable.

Le choix de la réversion implique une réduction définitive de la pension du participant en fonction de l'écart d'âge entre le participant et la personne qu'il a désignée, par application du barème suivant :

Écart d'âge	Coefficient
– 10 ans	0,81
– 9 ans	0,81
– 8 ans	0,82
– 7 ans	0,82
– 6 ans	0,83
– 5 ans	0,83
– 4 ans	0,84
– 3 ans	0,84
– 2 ans	0,85
– 1 an	0,86
0	0,86
+ 1 an	0,87
+ 2 ans	0,88
+ 3 ans	0,89
+ 4 ans	0,89
+ 5 ans	0,90
+ 6 ans	0,91
+ 7 ans	0,92
+ 8 ans	0,93
+ 9 ans	0,94
+ 10 ans	0,95

Ces coefficients s'appliquent au nombre de points inscrits au compte individuel au moment de la demande de liquidation de la pension, éventuellement majoré ou minoré en fonction des coefficients de report et d'anticipation fixés à l'article 9.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le coefficient appliqué est celui qui correspond au plus jeune d'entre eux.

La pension de réversion est égale à 60 % de la pension du participant.

Elle ne peut prendre effet qu'à compter des 55 ans du bénéficiaire.

En cas de pluralité de bénéficiaires, la pension de réversion est partagée entre chacun d'eux par application du rapport entre la durée de chaque mariage et la durée globale de tous les mariages autres que ceux conclus avec des conjoints décédés ou remariés avant le décès du participant.

La répartition est calculée au moment du décès du participant et elle est alors définitive.

Le remariage du bénéficiaire ou la conclusion d'un PACS entraîne l'arrêt du service de la pension de réversion.

Le bénéficiaire est tenu d'informer la Carco au plus tard dans les 15 jours qui suivent le remariage ou la conclusion du PACS.

La suppression d'une pension de réversion est sans effet sur le montant des pensions de réversion des autres bénéficiaires.

Lorsque la pension de réversion de l'un des bénéficiaires est inférieure à 1 200 points, la pension de réversion est remplacée par le versement d'un capital dans les mêmes conditions.

Le capital versé en lieu et place d'une pension de réversion est déterminé par application au montant annuel de la pension de réversion du coefficient figurant dans le barème de l'article 9 pour l'âge atteint par le bénéficiaire au moment de l'entrée en jouissance de sa pension de réversion.

Article 13

Le versement des pensions de réversion obéit aux règles exposées à l'article 10 ci-dessus : la pension est payable d'avance ; aucun arrérage n'est dû après le décès du bénéficiaire ; la Carco peut s'assurer que le bénéficiaire est toujours en vie et elle peut poursuivre le recouvrement des arrérages versés après le décès du bénéficiaire.

La Carco peut périodiquement s'assurer que le bénéficiaire d'une pension de réversion visée à l'article 11 ci-dessus ne s'est pas remarié ou n'a pas conclu un PACS en lui demandant de produire une attestation sur l'honneur.

À défaut de production d'une attestation sur l'honneur dans le délai indiqué dans la demande, le versement des arrérages est interrompu à compter du trimestre qui suit l'expiration de ce délai.

Le versement des arrérages reprend et le rappel est versé dès que l'attestation sur l'honneur est produite.

Si des arrérages ont été versés au titre de trimestres postérieurs à la date du remariage ou du PACS, le recouvrement en est poursuivi à l'encontre du bénéficiaire.

Article 14

Avant le 31 décembre 1998, le régime n'était pas un régime en points.

Les droits à pension acquis au 31 décembre 1998 sous l'empire du règlement en vigueur à compter du 1^{er} juillet 1996 et des règlements antérieurs ont été calculés sous la forme d'un montant annuel de pension puis transposés en points en divisant ce montant annuel par la valeur de service du point en 1998 : 1,59 F, soit 0,2424.

Le nombre de points ainsi déterminé est inscrit au compte du participant visé à l'article 7 ci-dessus et ouvre droit aux prestations définies au titre II ci-dessus.

Pour les droits acquis au 31 décembre 1998, les périodes «temps complet» et «temps partiel» ainsi que les périodes d'activité «cadre» et «non cadre» font l'objet de calculs séparés.

Article 15

Si une pension directe ou de réversion a été liquidée avant le 31 décembre 1998, la majoration pour enfants prévue au 1^{er} alinéa de l'article 9 du règlement en vigueur au 1^{er} juillet 1996 est éventuellement révisée lorsque l'un des enfants du participant atteint son 16^e anniversaire.

Article 16

Les pensions en service au 1^{er} juillet 2004 sont réversibles sur la tête du conjoint et de l'(ou les) ex-conjoint(s) divorcé(s) non remarié(s) survivant(s).

Cette pension de réversion est égale à 60 % de la pension du participant.

La pension de réversion est versée à compter du trimestre civil qui suit la date à laquelle le bénéficiaire remplit les conditions nécessaires à l'obtention de la pension de survivant dans le cadre du régime obligatoire de retraite complémentaire.

Le paiement en est effectué selon les règles exposées à l'article 13 ci-dessus.

En cas de pluralité de bénéficiaires, la pension est partagée entre chacun d'eux par application du rapport entre la durée de chaque mariage et la durée globale de tous les mariages autres que ceux conclus avec des conjoints décédés ou remariés avant le décès du participant.

La répartition est calculée à la 1^{re} demande et elle est alors définitive.

Le remariage du bénéficiaire ou la conclusion d'un PACS entraîne l'arrêt du service de la pension de réversion.

Le bénéficiaire est tenu d'informer la Carco au plus tard dans les 15 jours qui suivent le remariage ou la conclusion du PACS.

La suppression d'une pension de réversion est sans effet sur le montant des pensions de réversion des autres bénéficiaires.

Lorsque la pension de réversion est inférieure à 1 200 points, la pension de réversion est remplacée par le versement d'un capital dans les mêmes conditions.

Le capital versé en lieu et place d'une pension de réversion est déterminé par application au montant annuel de la pension de réversion du coefficient figurant dans le barème de l'article 9 pour l'âge atteint par le bénéficiaire au moment de l'entrée en jouissance de sa pension de réversion.

Article 17

En cas de décès après le 1^{er} juillet 2004 d'un participant dont la pension a été liquidée avant le 1^{er} juillet 2004 et qui bénéficie d'une majoration pour enfants, cette majoration est réversible dans les mêmes conditions que la pension directe.

Si la pension a été liquidée après le 31 décembre 1998, cette majoration n'est pas révisable lorsqu'un enfant atteint l'âge de 16 ans.

Article 18

En cas de conversion du régime, quelle qu'en soit la cause, les droits des participants sont convertis en droits à une rente viagère selon le processus ci-après.

1. Lorsque les conditions de la conversion sont réunies, la date de la conversion est fixée par le conseil d'administration ;

2. Pour chaque participant ou allocataire, il est calculé la valeur, au jour de la conversion, de la provision mathématique correspondant au nombre de points inscrit à son compte individuel arrêté au jour de la conversion ;

ce calcul est effectué en utilisant les tables de mortalité et les taux d'intérêt en vigueur au jour de la conversion en vertu du code de la sécurité sociale pour le calcul des provisions mathématiques de rentes viagères, et en incorporant un chargement de gestion de 3 % destiné à couvrir les frais de service des rentes ;

pour les participants dont la pension n'a pas encore été liquidée à la date de la conversion, la provision mathématique est celle d'une rente viagère sur une tête à partir de leur 65^e anniversaire ou immédiate s'ils ont plus de 65 ans ;

pour les allocataires, la provision mathématique est celle d'une rente immédiate de même nature que l'allocation en cours de service :

viagère ou temporaire, sur une tête ou réversible;

3. La valeur de la PTS visée à l'article R. 932-2-4 du code de la sécurité sociale est calculée à la date de la conversion sur la base de la valeur de réalisation des actifs affectés au régime en vertu de l'article L. 932-24 du code de la sécurité sociale ;

4. Il est affecté à chaque participant ou allocataire une quote-part de la PTS égale au rapport entre sa provision mathématique et le total des provisions mathématiques du régime ;

5. La part de PTS affectée à chaque participant ou allocataire est consacrée à la souscription :

— pour les participants dont la pension n'a pas encore été liquidée : d'une rente viagère sur une tête, différée à 65 ans ou immédiate pour ceux qui ont plus de 65 ans ;

— pour les allocataires : d'une rente de même nature que l'allocation en cours de service ;

6. La rente souscrite est calculée en utilisant les mêmes tables de mortalité, taux d'intérêt et chargement de gestion que ceux qui sont utilisés pour le calcul des provisions mathématiques.

Article 19

Le régime ne reçoit plus de cotisations après sa conversion.

Il est tenu chaque année un compte de participation aux excédents :

Crédit :

- provisions mathématiques et autres provisions techniques au 1^{er} janvier ;
- au moins 85 % des produits financiers procurés par les actifs affectés à la couverture du régime ;
- report éventuel de l'excédent au 1^{er} janvier.

Débit :

- prestations versées ;
- frais de gestion des prestations ;
- provisions mathématiques et autres provisions techniques au 31 décembre ;
- report éventuel du déficit au 1^{er} janvier.

La quote-part de produits financiers affectée au compte de participation aux excédents ne peut pas être inférieure à 100 % tant que ce compte est déficitaire.

Lorsque le compte de participation est excédentaire, le conseil d'administration décide l'affectation du solde excédentaire :

provision pour excédents à répartir, report à nouveau ou résultat de la Carco ; la part affectée à la provision pour excédents à répartir ne peut pas être inférieure à 80 %.

Le conseil d'administration fixe chaque année la revalorisation des droits des participants dans la limite permise par le montant de la provision pour excédents à répartir.

Article 20

Les rentes viagères garanties après la conversion du régime sont des rentes payables à compter du 65^e anniversaire.

Si une demande de liquidation est déposée avant 65 ans, les coefficients d'anticipation de l'article 9 sont appliqués.

Si une demande de liquidation est déposée après 65 ans, les coefficients de report en fonction de la durée écoulée après le 65^e anniversaire sont les mêmes que les coefficients de report qui figurent à l'article 9.

Si le participant demande la réversion de sa rente viagère, sa rente viagère sera réduite comme il est dit à l'article 12.

Si le montant annuel de la rente est inférieur à 600, le service de la rente est remplacé par le versement d'un capital calculé par application des coefficients mentionnés à l'article 9 in fine.

Article 21

En cas de décès du participant avant la liquidation de sa retraite du régime général de la sécurité sociale, les dispositions de l'article 11 sont applicables.

Article 22

Les dispositions des articles 10 et 13 s'appliquent après la conversion du régime.

Accord du 23 avril 2007

Préambule

La Caisse de Retraite Complémentaire des Clercs et employés des Huissiers de Justice (Carco) est une institution de prévoyance qui gère notamment un régime obligatoire supplémentaire de retraite en points relevant de l'article L. 932-24 du Code de la Sécurité Sociale.

Par décision en date du 8 juin 2005, la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance a décidé de placer la Carco sous administration provisoire, puis l'a sanctionnée disciplinairement le 19 juillet 2005.

Les partenaires sociaux de la Convention Collective se sont pour leur part réunis, et ont signé le 2 décembre 2005 un préaccord en vue de l'établissement d'un plan de redressement de la Carco, ainsi que, le 29 juin 2006, un accord relatif au financement de ce plan de redressement.

Le 1^{er} décembre 2006 a été publié le décret n° 20061499 du 29 novembre 2006 relatif aux dispositions applicables à certaines opérations régies par l'article L. 932-24 du Code de la Sécurité Sociale.

C'est dans ce contexte que les partenaires sociaux se sont à nouveau réunis, sous l'égide du Ministère de l'Emploi de la Cohésion Sociale et du Logement, afin de déterminer les termes définitifs d'un accord permettant à la Carco de soumettre pour approbation de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles un plan de provisionnement établi sur le fondement du présent accord.

Le réexamen par la Chambre Nationale des Huissiers de Justice des accords du 2 décembre 2005 et du 29 juin

2006, ainsi que l'évolution de la situation, l'a conduite à procéder avec les partenaires sociaux à une nouvelle appréciation des conditions devant être retenues pour fixer la contribution additionnelle et déterminer les modalités de sa mise en œuvre.

C'est ainsi qu'il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Article 1

1-1

Il est institué en application du décret n° 2006-1499 du 29 novembre 2006 relatif aux dispositions applicables à certaines opérations régies par l'article L. 932-24 du Code de la Sécurité Sociale une contribution additionnelle, ne donnant pas lieu à attribution d'unités de rente aux participants en application de l'article 4 de ce décret, fixée à 2,86 % de la rémunération brute des participants définie comme étant l'assiette de calcul des cotisations de sécurité sociale (article L. 242-1 du Code de Sécurité Sociale).

La contribution est supportée comme suit :

- Cotisation de 0,76 % à la charge des employeurs ;
- Cotisation de 2,10 % à la charge des salariés

1-2

Les cotisations seront exigibles à compter du 1^{er} juillet 2007 et seront payées en application des dispositions de l'article 5 du règlement du régime.

1-3

Le paiement des cotisations constituant la contribution additionnelle interviendra, sous réserve des conditions visées à l'article 3 du présent accord, pendant la durée de mise en œuvre du plan de provisionnement, et au maximum pendant une durée de 20 ans.

1-4

Le taux de cotisation est fixé comme permettant le paiement pour une année entière de la somme de 8.232.000 euros.

En cas d'évolution de la masse salariale, le taux de la cotisation à la charge des employeurs est révisé afin de permettre d'atteindre l'objectif de contribution ci-dessus.

Les cotisations sont payables par l'employeur au cours du mois civil suivant celui au titre duquel elles sont exigibles.

Article 2

Les parties ont mené à l'occasion du présent accord les négociations concernant la grille des salaires au titre de l'année 2007.

Eu égard aux revalorisations intervenues en application de l'Avenant n° 25 du 27 juillet 2006 et du régime prévu à l'article ci-dessus, il est convenu de porter la valeur du point à 4,88 Eur. à compter du 1^{er} juillet 2007.

Pour 2008 les parties conviennent que la valeur du point au 1^{er} juillet 2008 ne saurait être inférieure à 4,94 Eur.

Pour les années ultérieures la grille des salaires fera l'objet des négociations annuelles prévues par les dispositions légales applicables

Article 3

3-1

Les dispositions du présent accord seront applicables dès lors seulement que sera remplie la condition figurant ci-après :

Approbation du plan de financement par l'Autorité de contrôle des mutuelles et des assurances.

3-2

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur le lendemain de la date de publication de l'arrêté d'extension.

Article 4

Le présent accord pourra être révisé en application des dispositions des articles L. 2222-5 et L. 2261-7 et suivants du code du travail.

L'initiative d'une demande de révision par l'une des parties signataires devra s'accompagner d'une proposition de modification, laquelle sera examinée dans un délai maximal de trois mois.

Article 5

Le présent accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des parties signataires en application des dispositions des articles L. 2222-6 et L. 2261-9 et suivants du code du travail.

La dénonciation, qui prendra effet à l'expiration d'un délai de trois mois, sera notifiée à l'ensemble des signataires, et fera l'objet des formalités de dépôt prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail.

Annexe IV : Carco convention collective du 11 avril 1996

Chapitre I^{er} : Statuts Carco

Article 1er

Dénomination et personnalité

L'Institution de prévoyance dont la dénomination est «caisse de retraite complémentaire des clercs et employés des huissiers de justice» (Carco) est régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale.

Elle jouit de la personnalité civile dans les conditions prévues à l'article L. 931-1 dudit code.

Article 2

Siège social

Le siège social de la Carco est fixé à Paris 1^{er}, 15, avenue de l'Opéra.

Le siège social peut être transféré dans le même département ou dans un département limitrophe par décision du conseil d'administration, sous réserve de la ratification par la prochaine commission paritaire.

Article 3

Durée

L'institution est constituée pour une durée illimitée. Sa dissolution devra être prononcée dans les formes prévues par les présents statuts.

Article 4

Objet

L'institution a pour objet, dans les conditions fixées par la convention collective nationale du personnel des huissiers de justice :

— d'assurer la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'inaptitude ;

— de constituer des avantages sous forme de pensions de retraite, d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière.

L'institution peut également accepter en réassurance les risques et engagements mentionnés aux a et b du second alinéa de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

L'institution peut adhérer à une ou plusieurs unions d'institutions de prévoyance.

L'institution peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'une autre institution de prévoyance ou union d'institutions de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, d'une mutuelle régie par le code de la mutualité ou d'une entreprise régie par le code des assurances dont l'objet est d'assurer au profit de ses membres participants, la couverture des risques ou la constitution des avantages mentionnés au second alinéa de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

Dans ce cas, l'institution n'est pas responsable de l'assurance des risques ou de la constitution des avantages relatifs à ces opérations.

L'institution ne rémunère aucun intermédiaire en vue de l'acquisition de bulletins d'adhésion à ses règlements ou de contrats.

Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes pratiquant la réassurance.

Elle est autorisée à établir des conventions de gestion auprès d'organismes tiers.

Article 5

Membres adhérents et participants

Membres adhérents

Les membres adhérents sont les offices, groupements et organismes professionnels d'huissiers de justice entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale du personnel des huissiers de justice et ayant à ce titre adhéré à l'institution.

Membres participants

Les membres participants sont :

1. Les salariés affiliés à l'institution sur la base des dispositions des articles L. 932-1 et L. 932-14 du code de la sécurité sociale ;
2. Les anciens salariés des membres adhérents ainsi que leurs ayants droit affiliés sur la base des dispositions de l'article L. 932-14 du code de la sécurité sociale ;
3. Les personnes visées aux 1 et 2 à compter de la date à laquelle l'institution a liquidé la ou les prestations auxquelles elles ont droit.

Article 6

Composition du conseil d'administration

L'institution est administrée par un conseil d'administration paritaire de 10 membres comprenant pour moitié des représentants des membres adhérents et pour moitié des représentants des membres participants.

Les 5 administrateurs représentant les adhérents sont désignés par la chambre nationale des huissiers de justice.

Les 5 administrateurs représentant les participants sont désignés par les organisations syndicales représentatives sur le plan national et ayant participé à la fondation de l'institution à raison de 1 par syndicat.

Les organisations syndicales veillent par les désignations qu'elles opèrent à assurer la représentation de l'ensemble des membres adhérents et participants de l'institution.

Les organisations syndicales procèdent à la désignation d'administrateurs suppléants dans les mêmes conditions que les administrateurs titulaires.

Les anciens présidents du conseil d'administration deviennent présidents honoraires à la fin de leur mandat. Ils peuvent, à ce titre, assister en qualité d'auditeurs aux réunions du conseil. Ils seront alors remboursés de leurs frais de déplacement.

Article 7

Mandat des administrateurs

La durée du mandat d'administrateur est de 4 ans. Il est renouvelable.

Les fonctions d'administrateur prennent fin à l'issue de la réunion de la commission paritaire ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat des administrateurs

Pour les fonctions d'administrateurs, la limite d'âge est fixée à 70 ans.

Une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de 4 conseils d'administration d'institutions de prévoyance et d'unions d'institutions de prévoyance.

Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec ces dispositions doit, dans les 3 mois de sa nomination, se démettre de l'un de ses mandats.

À l'expiration de ce délai, elle est réputée s'être démise de son nouveau mandat sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

Les administrateurs de l'institution ne peuvent être salariés de celle-ci.

Un ancien salarié de l'institution ne peut être nommé administrateur de celle-ci pendant une durée de 3 ans à compter de la rupture de son contrat de travail.

La qualité d'administrateur se perd par décès, démission ou perte de la qualité de membre de l'institution, ou encore par démission de l'organisation syndicale qu'il représente, ou retrait du mandat confié par ladite organisation.

L'administrateur sortant est remplacé dans un délai de 3 mois par l'organisation syndicale qui l'avait désigné.

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Toutefois, les administrateurs ont droit au remboursement des frais de déplacement ou de séjour ainsi que des pertes de salaire subies à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Article 8

Pouvoirs du conseil d'administration

Le conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer l'institution.

À cet effet, il prend notamment toute décision afin que celle-ci soit en mesure de remplir les engagements pris envers ses membres adhérents et participants et qu'elle dispose au moins de la marge de solvabilité réglementaire.

Le conseil :

- détermine les orientations relatives aux activités de l'institution telles que définies à l'article 4 des présents statuts, ainsi que les orientations et principes directeurs que celle-ci se propose de suivre en matière de placements et de réassurance ;
- détermine les orientations de la politique d'action sociale et de développement de l'institution. Il arrête le budget, les comptes ainsi que le rapport de gestion et fixe les dépenses de gestion de l'institution ;
- nomme et révoque, en dehors de ses membres, un directeur général et détermine les éléments de son contrat de travail. Il fixe, dans les conditions prévues par les présents statuts, les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la gestion de l'institution ;
- constitue un bureau ;
- met en œuvre les décisions prises par la commission paritaire ;
- autorise toute instance judiciaire, en demande ou en défense ;
- rend compte à la commission paritaire des mises en œuvre d'émissions de titres participatifs ou subordonnés ;
- établit les projets et rapports relatifs aux opérations de fusion ou de scission pour lesquelles l'institution est concernée.

Le conseil exerce ses attributions conformément aux statuts et règlements de l'institution, dans la limite de son objet social et sous réserve des attributions expressément attribuées par les textes en vigueur à la commission paritaire. À la clôture de chaque exercice, le conseil établit un rapport de solvabilité tel que défini à l'article L. 931-13-1 du code de la sécurité sociale.

Le conseil autorise, dans les conditions fixées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, les cautions, avals et garanties qui seraient données par l'institution.

Le conseil d'administration est informé du montant et des conditions des prêts qui seraient accordés au cours de l'année aux dirigeants de l'institution dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et notamment de l'article R. 931-3-22 du code de la sécurité sociale.

Toute convention intervenant entre l'institution, ou toute personne morale à laquelle elle aurait délégué tout ou partie de sa gestion, et l'un de ses dirigeants tels que définis à l'article R. 951-4-1 du code de la sécurité sociale, doit être soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Il en est de même des conventions auxquelles un dirigeant est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec l'institution par personne interposée.

Sont également soumises à autorisation préalable du conseil d'administration les conventions qui seraient conclues entre l'institution et toute personne morale si l'un des dirigeants de l'institution est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, directeur général, membre du directoire ou du conseil de surveillance de ladite personne morale.

Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables aux conventions portant sur des opérations courantes et conclues à des conditions normales.

Le conseil adresse ou met à la disposition en temps utile des membres de la commission paritaire les documents nécessaires, et notamment mentionnés aux articles A. 931-3-13 et suivants du code de la sécurité sociale, pour leur permettre de se prononcer en connaissance de cause et de porter un jugement informé sur la gestion de l'institution. À compter de la communication de ces documents, tout membre de la commission paritaire a la faculté de poser par écrit des questions auxquelles le conseil est tenu de répondre au cours de la réunion de la plus prochaine commission paritaire.

Le conseil d'administration peut nommer en son sein une ou plusieurs commissions.

Celles-ci exercent leur activité sous la responsabilité du conseil qui ne peut leur déléguer les pouvoirs qui lui sont expressément dévolus par les textes en vigueur.

Au cours des réunions des commissions, les commissaires peuvent se faire assister par les techniciens de leur choix.

Le conseil d'administration peut créer une commission d'action sociale à laquelle il donne mandat, sur la base des orientations qu'il arrête, pour l'attribution d'aides individuelles. La commission d'action sociale rend compte annuellement au conseil de l'exercice de son mandat.

Article 9

Président et vice-président du conseil d'administration

Le conseil d'administration élit pour 2 ans, et en alternance dans chacun des 2 collèges, un président et un vice-

président. Le président et le vice-président appartiennent nécessairement à des collèges différents. Le conseil d'administration peut à tout moment mettre un terme à l'exercice des fonctions de président et de vice-président.

Le président, ou à défaut le vice-président, convoque le conseil d'administration et fixe l'ordre du jour de ses réunions.

Le président, ou à défaut le vice-président, assure la régularité du fonctionnement de l'institution conformément aux statuts. Il préside les réunions du conseil d'administration. Il signe tous les actes ou délibérations. Il représente l'institution envers les tiers et devant les autorités administratives compétentes. Il représente activement et passivement l'institution en justice et dans les actes de la vie civile.

Le président du conseil d'administration, ou à défaut le vice-président, donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées dans un délai de 1 mois à compter de leur conclusion.

Pour l'exercice des fonctions de président et de vice-président, la limite d'âge est fixée à 70 ans. Lorsque le président ou le vice-président atteignent cette limite d'âge, ils sont réputés être démissionnaires d'office.

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, nul ne peut exercer simultanément plus de 3 mandats de président ou de vice-président du conseil d'administration d'une institution ou union d'institutions de prévoyance. Toute personne qui, lorsqu'elle accède à un nouveau mandat, se trouve en infraction avec ces dispositions doit, dans les 3 mois de sa nomination, se démettre de l'un de ses mandats. À défaut, elle est réputée s'être démise de son nouveau mandat sans que soit, de ce fait, remise en cause la validité des délibérations auxquelles elle a pris part.

Article 10 **Bureau**

Le conseil désigne en son sein, lors de sa première réunion, un bureau paritaire renouvelable tous les 2 ans avec alternance entre les 2 collèges à tous les postes. Le bureau comprend, outre le président et le vice-président, un secrétaire et un secrétaire adjoint, un trésorier et un trésorier adjoint. Le secrétaire et le secrétaire adjoint, d'une part, le trésorier et le trésorier adjoint, d'autre part, n'appartiennent pas au même collège.

Le secrétaire est chargé des convocations du conseil et de la rédaction des procès-verbaux.

Le trésorier suit les questions financières et la gestion des fonds.

Article 11 **Réunions et délibérations du conseil d'administration**

Le conseil se réunit aussi souvent que l'intérêt de l'institution l'exige et au moins 3 fois par an. Lorsque le conseil ne s'est pas réuni depuis plus de 4 mois, les administrateurs constituant le tiers du conseil d'administration peuvent convoquer le conseil en indiquant l'ordre du jour de séance.

Le conseil ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents ou représentés. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. L'administrateur d'un collège déterminé ne peut disposer, au cours d'une même séance, que d'une procuration donnée par un administrateur appartenant au même collège.

Les administrateurs, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du conseil d'administration, sont tenus à la discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par le président, le vice-président ou le directeur général.

La convocation doit être adressée par lettre simple au moins 15 jours à l'avance.

Les délibérations du conseil sont constatées par des procès-verbaux établis sur des feuilles mobiles numérotées sans discontinuité.

Il est tenu un registre de présence signé par les administrateurs participant à la séance du conseil d'administration.

Article 12 **Directeur général**

Nul ne peut exercer les fonctions de directeur général s'il est âgé de plus de 65 ans. Lorsque le directeur général atteint cette limite d'âge, il est réputé être démissionnaire d'office.

Tout candidat aux fonctions de directeur général de l'institution de prévoyance doit faire connaître au conseil d'administration les autres fonctions qu'il exerce à cette date afin que le conseil puisse apprécier leur compatibilité avec les fonctions de directeur général de l'institution. Au cours de ses fonctions, le directeur général informe en tant que de besoin le conseil d'administration de toute autre fonction qui pourrait lui être confiée. Le conseil statue dans un délai de 1 mois sur la compatibilité de ces fonctions avec celles de directeur général de l'institution.

Le directeur général assiste aux réunions du conseil d'administration sans voix délibérative.

Les délégations de pouvoir données par le conseil d'administration au directeur général sont renouvelées tous les 2 ans.

Au moins 1 fois par an le directeur général rend compte au conseil des actions entreprises pour le compte de l'institution.

Le directeur général peut déléguer ses pouvoirs à ses collaborateurs. Le conseil d'administration est obligatoirement informé de ces délégations qui ne peuvent être générales.

Article 13 **Commission paritaire**

La commission paritaire est composée de 10 membres comprenant pour moitié des représentants des membres adhérents et pour moitié des représentants des membres participants, désignés conformément à l'article 6 des présents statuts.

Commission paritaire extraordinaire

La commission paritaire est seule habilitée à se prononcer sur la modification des statuts et règlements de l'institution, le transfert de tout ou partie d'un portefeuille d'opérations, que l'institution soit cédante ou cessionnaire, la fusion, la scission ou la dissolution de l'institution

Les décisions prises dans le cadre des compétences ci-dessus énumérées prennent la forme d'un avenant à la convention collective qui a constitué l'institution.

Commission paritaire ordinaire

La commission paritaire est réunie au moins 1 fois par an, dans les 6 mois suivant la clôture de l'exercice, sauf prolongation de ce délai, à la demande motivée du conseil d'administration, par ordonnance du tribunal de grande instance statuant sur requête.

La commission paritaire délibère et statue sur toutes les questions relatives aux comptes de l'exercice écoulé.

Elle se prononce, dans les conditions définies par les textes en vigueur, sur les conventions réglementées.

La commission paritaire autorise, par délibération spéciale, les emprunts pour fonds de développement ainsi que les émissions, par l'institution, des titres ou emprunts subordonnés.

La commission paritaire désigne, conformément aux dispositions en vigueur, les commissaires aux comptes de l'institution.

Pour l'exercice des attributions ci-avant mentionnées, la commission paritaire se prononce par voie de délibération adoptée par accord entre la majorité des organisations syndicales d'employeurs et la majorité des organisations syndicales de salariés.

Article 14 **Secrétaire de la commission paritaire. - Rédaction des procès-verbaux**

Un secrétaire de la commission paritaire est désigné par l'ensemble des membres de ladite commission.

Le secrétaire est chargé de la convocation des membres de la commission paritaire et de la rédaction du procès-verbal de ses réunions.

Le procès-verbal des délibérations de la commission paritaire indique la date et le lieu de la réunion et comporte la liste des membres présents ainsi que les documents et rapports présentés, le compte rendu ou un résumé des débats, le texte des résolutions mises aux voix et le résultat des votes.

Le procès-verbal de la commission paritaire est signé par au moins un membre d'une organisation syndicale d'employeurs et un membre d'une organisation syndicale de salariés. Les procès-verbaux sont établis sur un registre spécial tenu au siège social et coté et paraphé ou établis sur des feuilles mobiles dans les conditions requises par les textes en vigueur.

Les copies ou extraits des procès-verbaux de la commission paritaire sont valablement certifiés soit par le président ou le vice-président du conseil d'administration, soit par 2 administrateurs choisis dans l'un et l'autre des 2 collèges.

Article 15 **Commissaires aux comptes**

Conformément aux textes en vigueur, la commission paritaire désigne un commissaire aux comptes titulaire et un commissaire aux comptes suppléant.

Les commissaires aux comptes sont nommés pour 6 exercices.

Leurs fonctions expirent après la réunion de la commission paritaire qui statue sur les comptes du 6^e exercice.

Les commissaires aux comptes sont convoqués à la réunion du conseil d'administration qui arrête les comptes de l'exercice écoulé, ainsi qu'aux réunions de la commission paritaire.

Plus généralement, ils exercent leur mission conformément à la législation et à la réglementation applicable.

Les commissaires aux comptes sont convoqués à toute réunion de la commission paritaire au plus tard lors de la

convocation des membres de celle-ci.

Ils sont convoqués, s'il y a lieu, à une réunion du conseil d'administration en même temps que les administrateurs eux-mêmes.

Les commissaires aux comptes ne peuvent convoquer les membres de la commission paritaire qu'après avoir vainement requis sa convocation du président du conseil d'administration ou, en cas d'empêchement de ce dernier, du vice-président, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Article 16

Ressources et dépenses de l'institution

1. Les ressources de l'institution comprennent :

- a) Les cotisations dues par les membres adhérents et participants de l'institution ;
- b) Les produits financiers ;
- c) Les dons ou legs éventuels, et plus généralement toute autre ressource non interdite par la loi.

2. Les dépenses de l'institution comprennent :

- a) Les prestations servies aux membres de l'institution ;
- b) Les dotations aux provisions, réserves légales et réglementaires ;
- c) Le cas échéant, les cotisations de réassurance versées aux organismes de réassurance ;
- d) Les frais de gestion et d'administration, et plus généralement toute dépense en rapport avec l'activité de l'institution et qui n'est pas interdite par la loi.

Article 17

Fonds social

Avenant n° 9, 19 déc. 2024, non étendu, applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;

FS CFTC ;

FESSAD UNSA ;

FSECP CGT.

Chaque année, le fonds social est alimenté par un prélèvement sur les cotisations retraite de la caisse égale à 1 % de l'ensemble des arrérages de pensions garanties par le régime de retraite et servies dans l'année précédente.

(Al. précédent remplacé par Avenant n° 9, 19 déc. 2024, non étendu) L'alimentation du fonds social se fait par prélèvement du résultat de l'exercice jusqu'à atteindre un montant fixé par le conseil d'administration et lorsque le résultat net après impôt est excédentaire. Aucune dotation n'est possible en cas de résultat après impôt déficitaire.

Le fonds social est destiné à accorder des allocations exceptionnelles aux affiliés en activité et aux retraités (Avenant n° 9, 19 déc. 2024, non étendu : les termes «en activité et aux retraités» sont supprimés), ainsi qu'à leurs ayants droit, quand la situation des intéressés le justifie.

L'attribution de ces allocations est décidée dans chaque cas d'espèce par une commission composée de membres du conseil d'administration de la caisse, désignés conformément aux présents statuts.

Article 18

Fonds de gestion

Le fonds de gestion est destiné à enregistrer les dépenses de gestion supportées par l'institution.

Ces dépenses sont couvertes par un prélèvement sur les cotisations encaissées, dont le montant est fixé par le conseil d'administration.

Article 19

Fusion et scission

Les opérations de fusion et de scission sont réalisées dans les conditions définies par les textes en vigueur, et notamment par les articles R. 931-4-3 à R. 931-4-6 du code de la sécurité sociale.

Un ou plusieurs commissaires à la fusion ou à la scission désignés par le président du tribunal de grande instance sur requête conjointe des institutions ou unions concernées établissent sous leur responsabilité un rapport écrit sur les modalités de fusion ou de scission.

Dès lors que l'institution participe à une opération de fusion ou de scission, elle doit mettre à la disposition de ses membres participants et adhérents, au siège social, 1 mois au moins avant la date de la commission paritaire, les documents énumérés à l'article A. 931-4-5 du code de la sécurité sociale.

Article 20

Dissolution

Hormis les cas de fusion ou de scission, l'institution est en liquidation dès l'instant de sa dissolution, pour quelque cause que ce soit.

Sa dénomination sociale est suivie de la mention «Institution de prévoyance en liquidation».

La personnalité morale de l'institution subsiste pour les besoins de la liquidation jusqu'à la clôture de celle-ci.

Chapitre II : Statuts Carco

Article 1

L'institution de prévoyance est dénommée : «Caisse de retraite complémentaire des clercs et employés des huissiers de justice» (Carco). Son siège est fixé à Paris (1^{er}), 11, boulevard de Sébastopol.

Il peut être transféré à tout autre endroit sur simple décision du conseil d'administration.

Elle fonctionne et jouit de la personnalité civile conformément à l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

L'institution a pour objet, dans les conditions fixées par la convention collective nationale du personnel des huissiers de justice :

- d'assurer la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'incapacité ;
- de constituer des avantages sous forme de pensions de retraite, d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière.

L'institution peut également accepter en réassurance les risques et engagements mentionnés aux a et b du second alinéa de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

L'institution peut adhérer à une ou plusieurs unions d'institutions de prévoyance.

L'institution met en œuvre au profit des membres participants, bénéficiaires et ayants droit qu'elle garantit une action sociale.

L'institution peut souscrire tout contrat ou convention auprès d'une autre institution de prévoyance ou union d'institutions de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, d'une mutuelle régie par le code de la mutualité ou d'une entreprise régie par le code des assurances dont l'objet est d'assurer au profit de ses membres participants, la couverture des risques ou la constitution des avantages mentionnés au second alinéa de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

Dans ce cas, l'institution n'est pas responsable de l'assurance des risques ou de la constitution des avantages relatifs à ces opérations.

L'institution ne rémunère aucun intermédiaire en vue de l'acquisition de bulletins d'adhésion à ses règlements ou de contrats.

Elle peut céder tout ou partie des risques qu'elle couvre ou des avantages qu'elle constitue à un ou plusieurs organismes pratiquant la réassurance.

Elle est autorisée à établir des conventions de gestion auprès d'organismes tiers.

Article 2

Pour la gestion de la caisse, il est constitué un conseil d'administration paritaire composé de 8 membres titulaires et de 8 membres suppléants :

- 4 membres titulaires et 4 membres suppléants désignés par la chambre nationale des huissiers de justice parmi les huissiers de justice en exercice ou honoraires ;
- 1 membre titulaire et 1 membre suppléant pris parmi les affiliés cotisants ou pensionnés et désignés, en nombre égal, par chacune des organisations syndicales signataires de la convention collective nationale du personnel des huissiers de justice.

Article 3

La durée du mandat des administrateurs est de quatre ans.

Il est renouvelable.

La fonction d'administrateur n'est pas rémunérée.

Toutefois, les frais de déplacement sont à la charge de la caisse.

En cas de démission ou de décès d'un administrateur, le remplaçant est désigné dans les mêmes conditions que son prédécesseur et demeure en fonction pendant la durée restant à courir du mandat de ce dernier.

Les administrateurs titulaires comptant au moins huit ans de fonction deviennent administrateurs honoraires à la fin de leur mandat et peuvent, à ce titre, assister en qualité d'auditeurs aux réunions du conseil. Ils seront alors remboursés de leurs frais de déplacement.

Les anciens présidents deviennent présidents honoraires et peuvent, à ce titre, assister en qualité d'auditeurs aux réunions du conseil d'administration. Ils sont alors remboursés de leurs frais de déplacement.

Article 4

Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président au moins une fois par semestre.

La convocation est obligatoire quand elle est demandée par cinq administrateurs au moins.

Le conseil ne peut délibérer valablement que si la majorité des administrateurs qui le composent assistent à la séance.

Le conseil d'administration est investi à sa nomination des pouvoirs les plus étendus pour gérer la caisse en conformité avec les dispositions légales (articles L. 732-1, R. 731-1 et suivants du code de la sécurité sociale) selon les présents statuts et les règlements de la Carco.

Article 5

Le conseil d'administration désigne en son sein, lors de sa première réunion, un bureau paritaire renouvelable tous les deux ans avec alternance à tous les postes entre les collèges désignatifs et composé de six membres, dont :

- un président ;
- un vice-président ;
- un secrétaire ;
- un trésorier ;
- un secrétaire adjoint ;
- un trésorier adjoint.

Le président assure la régularité du fonctionnement de la caisse conformément aux présents statuts et aux règlements.

Il préside les réunions du conseil et signe tous les actes ou délibérations.

Il représente la caisse en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il représente la caisse dans les relations avec l'autorité compétente de l'État à laquelle il fournit les documents prévus par la législation en vigueur.

Le vice-président seconde le président et le remplace en cas d'empêchement.

Le secrétaire est chargé des convocations et de la rédaction des procès-verbaux.

Le trésorier suit les questions financières et la gestion des fonds.

Article 6

Le conseil d'administration, sur proposition du bureau, nomme à tous les emplois administratifs de la caisse et arrête en particulier l'étendue et les domaines de la délégation des pouvoirs du directeur et de son adjoint ainsi que les procédures par lesquelles ils rendent compte de leur activité.

Le directeur et son adjoint assistent aux réunions du conseil d'administration sans voix délibérative.

Le conseil d'administration peut, s'il le juge utile au bon fonctionnement de la caisse, constituer dans son sein toute commission composée paritairement de membres mandatés par la chambre nationale des huissiers de justice et les organisations syndicales signataires de la convention collective du personnel des huissiers de justice.

Au cours des réunions des commissions, les commissaires peuvent se faire assister par des techniciens de leur choix.

Article 7

Le conseil d'administration désigne un commissaire aux comptes responsable de la certification des bilans et

comptes de l'institution.

Le mandat de ce commissaire aux comptes ne peut excéder six ans et n'est pas immédiatement renouvelable.

Article 8

Les recettes de la caisse se composent :

- des cotisations des employeurs ;
- des cotisations des affiliés ;
- des dons ou legs éventuels ;
- des produits financiers.

Les dépenses comprennent :

- les prestations servies aux affiliés ou à leurs ayants droit ;
- les frais de gestion.

Article 9

Chaque année, le fonds social est alimenté par un prélèvement sur les cotisations retraite de la caisse égal à 1 p. 100 de l'ensemble des arrérages de pensions garanties par le régime de retraite et servies l'année précédente.

Le fonds social est destiné à accorder des allocations exceptionnelles aux affiliés en activité et aux retraités, ainsi qu'à leurs ayants droit, quand la situation des intéressés le justifie.

L'attribution de ces allocations est décidée dans chaque cas d'espèce par une commission composée de membres du conseil d'administration de la caisse, désignés conformément à l'article 6 des statuts.

Article 10

La gestion des différentes garanties est assurée dans des sections comptables distinctes où sont imputées selon leur nature les recettes et dépenses visées à l'article 8 :

- retraite complémentaire ;
- allocation de fin de carrière ;
- prévoyance ;
- fonds social.

Article 12

En cas de dissolution, la liquidation s'effectuera dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Avenant n° 48 du 13 mars 2015 relatif à la création d'un régime de complémentaire santé

Préambule

Conformément à la loi n° 2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, les partenaires sociaux se sont réunis afin d'envisager l'instauration d'un régime national de complémentaire santé.

Conscients de la nécessité de bénéficier d'une couverture complémentaire santé plus avantageuse que les dispositions réglementaires, les partenaires sociaux se sont réunis, afin de permettre la mise en place d'un régime mutualisé pour les salariés relevant de la convention collective des personnels des huissiers de justice.

Les partenaires sociaux ont également eu à l'esprit la nécessité, pour les salariés comme pour les entreprises :

- de permettre la pérennité d'un régime de complémentaire santé ;
- de prévoir le mécanisme de portabilité des droits, instaurée par la loi relative à la sécurisation de l'emploi.

En conséquence de quoi il a été conclu le présent accord, qui complète les dispositions de la convention collective nationale des personnels des huissiers de justice par la création d'un «régime de complémentaire santé».

Le présent accord prévoit un régime de base conventionnel, qui constitue un socle que les partenaires sociaux considèrent comme minimal, ainsi que deux options, ne remettant pas en cause les régimes d'entreprise plus favorables passés ou futurs.

Article 1er Objet

Le présent avenant a pour objet l'organisation au niveau national, au bénéfice des salariés visés à l'article 2, d'un régime de complémentaire santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et

d'hospitalisation, en complément d'un régime de base de la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir l'efficacité de ce régime en recommandant un organisme assureur, choisi au terme d'une procédure transparente de mise en concurrence, pour assurer la couverture des garanties de complémentaire santé.

Article 2

Champ d'application

Le présent avenant s'impose aux entreprises relevant du champ d'application professionnel de la convention collective des personnels des huissiers de justice.

Il s'applique aux salariés relevant de la convention collective des personnels des huissiers de justice.

Article 3

Mise en place d'un régime de complémentaire santé

Article 3.1

Adhésion du salarié

1. Définition des bénéficiaires

Le régime de complémentaire santé bénéficie à l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté.

2. Suspension du contrat de travail

a) Cas de maintien du bénéfice du régime

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires (notamment en cas de maladie ou d'accident, d'origine professionnelle ou non professionnelle).

Le bénéfice du régime de complémentaire santé est également maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour l'une des causes suivantes :

- congé légal de maternité ou d'adoption ;
- congés de solidarité familiale et de soutien familial ;
- congé non rémunéré qui n'excède pas 1 mois continu.

Dans les cas visés au présent a, l'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail.

Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

Concernant les salariés non radiés des effectifs, classés en invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale, ou dont le taux d'incapacité permanente reconnu par cet organisme est au moins égal à 66 %, et qui ne perçoivent aucune rémunération de l'employeur, il est précisé que ces salariés bénéficient d'un maintien des garanties frais de santé sans contrepartie de cotisation tant qu'ils font partie des effectifs de l'entreprise.

La charge que représente ce maintien est financée dans le cadre du degré élevé de solidarité.

b) Autres cas de suspension

Dans les autres cas de suspension comme par exemple pour congés sans solde (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise), les salariés ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de complémentaire santé.

Les salariés pourront toutefois continuer à adhérer au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail, sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale).

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

3. Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de complémentaire santé est obligatoire.

Conformément à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, peuvent être dispensés d'adhésion au régime sans remettre en cause le caractère obligatoire de celui-ci :

- a)** Les salariés sous contrat à durée déterminée et les apprentis, avec l'obligation pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties et en produisant tous documents nécessaires à cette justification.
- b)** Les salariés à temps partiel et les apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute.
- c)** Dans le cadre du degré élevé de solidarité, comprenant à ce titre des prestations non directement contributives,

il existe la possibilité d'une prise en charge totale de la cotisation des salariés décrits aux points a et b du présent article (sauf les salariés et les apprentis en CDD de plus de 12 mois pour lesquels la dispense est nécessairement justifiée par une couverture individuelle par ailleurs).

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au régime de complémentaire santé et produire tous justificatifs requis.

Cette demande de dispense devra être formulée, pour les CDD, les apprentis et les salariés à temps partiel, dans les 30 jours suivant la date d'embauche.

À défaut d'écrit et/ou de justificatif adressé(s) à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

d) Les salariés qui sont bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale ou de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, sous réserve de produire tous documents utiles

Cette dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au régime de complémentaire santé et produire tous justificatifs requis. À défaut d'écrit et de justificatif adressés à l'employeur dans les 30 jours suivant leur embauche, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

e) Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties prévues par le présent avenant ou de l'embauche si elle est postérieure.

Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

Les salariés concernés par ce cas de dispense devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur refus d'adhérer au régime de complémentaire santé dans le délai de 30 jours suivant leur embauche ou la mise en place du présent régime, accompagné des justificatifs requis.

À défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

f) À condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf. arrêté du 26 mars 2012 modifié) :

- dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
- régime local d'Alsace-Moselle ;
- régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
- mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- contrats d'assurance de groupe dits «Madelin» ;
- régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Ces salariés devront solliciter, par écrit auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais de santé et produire les justificatifs requis dans les 30 jours suivant la date d'embauche ou de mise en place du régime.

À défaut d'écrit et de justificatif adressés à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

S'agissant des entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès de l'organisme assureur recommandé, elles devront en tout état de cause prévoir la mise en œuvre de ces dispenses d'adhésion.

Article 3.2

Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail

1. Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

L'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale permet aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de remboursement de frais de santé complémentaires dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise en cas de cessation de leur contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le droit à la portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et par les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois de couverture.

La portabilité est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de complémentaire santé des salariés en activité.

Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

2. Maintien de la couverture de complémentaire santé en application de l'article 4 de la loi Évin

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «loi Évin», la couverture de complémentaire santé sera maintenue par l'organisme assureur, dans le cadre d'un nouveau contrat souscrit à titre individuel :

— au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois suivant l'expiration de la période de portabilité dont ils bénéficient;

— au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

L'obligation de proposer le maintien de la couverture de complémentaire santé à ces anciens salariés (ou à leurs ayants droit), dans le cadre de l'application de l'article 4 de la loi Évin, incombe à l'organisme assureur, et l'employeur n'intervient pas dans le financement de cette couverture.

Les modalités de suivi de la portabilité en cas de cessation du contrat de travail et au titre de ladite loi Évin seront examinées par les parties dans le cadre du suivi du présent accord.

Les conditions tarifaires proposées aux bénéficiaires dans le cadre d'un contrat qui ne serait pas souscrit auprès de l'organisme recommandé, devront respecter l'encadrement tarifaire en proportion des tarifs globaux applicables aux salariés en activité, dans le respect des dispositions réglementaires en vigueur (décret n° 2017-372 du 21 mars 2017).

Article 3.3 Financement

1. Structure de la cotisation

Les salariés acquittent obligatoirement la cotisation «isolé» du régime de base.

Parallèlement à leur couverture obligatoire, les salariés ont la possibilité, à titre facultatif via une couverture «famille monoparentale» ou «famille», de couvrir leurs ayants droit (enfant[s] et/ou conjoint) tels que définis par le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise, pour le même niveau de garanties dont ils bénéficient eux-mêmes.

La cotisation supplémentaire servant au financement de la couverture facultative des ayants droits ainsi que ses éventuelles évolutions ultérieures sont à la charge exclusive du salarié.

2. Assiette de la cotisation

Les cotisations mensuelles servant au financement du régime de complémentaire santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2015, à 3 170 €. Il est modifié par voie réglementaire.

3. Taux et répartition des cotisations

La cotisation «Isolé» du régime de base est financée à 50 % par le salarié et 50 % par l'employeur.

La cotisation obligatoire ci-dessus définie et les cotisations facultatives «Famille monoparentale» et «Famille» du régime de base et des 2 régimes optionnels sont fixées dans les conditions suivantes (en pourcentage du PMSS) :

Salariés. Régime général de la sécurité sociale

	Régime de base	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisation obligatoire	Isolé	1,22 %	50 %	50 %

	Régime de base	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisations facultatives additionnelles [1]	Extension famille mono-parentale	+ 0,81 % (total 2,03 %)	100 %	0 %
	Extension famille	+ 1,31 % (total 2,53 %)	100 %	0 %
[1] Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

	Option 1	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisations facultatives additionnelles [1]	Isolé	+ 0,25 % (total 1,47 %)	100 %	0 %
	Extension famille mono-parentale	+ 1,23 % (total 2,45 %)	100 %	0 %
	Extension famille	+ 1,83 % (total 3,05 %)	100 %	0 %
[1] Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

	Option 2	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisations facultatives additionnelles [1]	Isolé	+ 0,59 % (total 1,81 %)	100 %	0 %
	Extension famille mono-parentale	+ 1,78 % (total 3,00 %)	100 %	0 %
	Extension famille	+ 2,51 % (total 3,73 %)	100 %	0 %
[1] Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

Salariés. Régime local de la sécurité sociale (Alsace-Moselle)

	Régime de base	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisation obligatoire	Isolé	0,78 %	50 %	50 %
Cotisations facultatives additionnelles [1]	Famille monoparentale	+ 0,54 % (total 1,32 %)	100 %	0 %
	Famille	+ 0,87 % (total 1,65 %)	100 %	0 %
[1] Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

	Option 1	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisations facultatives additionnelles [1]	Isolé	+ 0,17 % (total 0,95 %)	100 %	0 %
	Famille monoparentale	+ 0,82 % (total 1,60 %)	100 %	0 %
	Famille	+ 1,21 % (total 1,99 %)	100 %	0 %
[1] Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

	Option 2	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisations facultatives additionnelles [1]	Isolé	+ 0,39 % (total 1,17 %)	100 %	0 %
	Famille monoparentale	+ 1,17 % (total 1,95 %)	100 %	0 %
	Famille	+ 1,65 % (total 2,43 %)	100 %	0 %
[1] Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès de l'organisme assureur recommandé devront en tout état de cause respecter une prise en charge à hauteur de 50 % de la cotisation globale correspondant à la couverture obligatoire du salarié mise en place par l'entreprise.

Taux de cotisations applicables aux anciens salariés et ayants droit de salariés décédés

Comme rappelé à l'article 3.2 de l'accord du 13 mars 2015, l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «loi Évin» organise le maintien de la couverture collective d'entreprise, au bénéfice des anciens salariés et des ayants droit de salariés décédés.

Conformément aux dispositions réglementaires (décret n° 2017-372 du 21 mars 2017), le coût de la couverture individuelle des personnes susvisées est établi en proportion des tarifs globaux applicables aux salariés en activité, avec un encadrement tarifaire précis durant les 3 premières années d'adhésion.

Le tableau des cotisations applicables aux anciens salariés et aux ayants-droit de salariés décédés a été modifié conformément aux cotisations applicables aux salariés actifs de la branche.

Ils correspondent à 100 % de ce tarif pendant la première année du maintien.

En application du décret du 21 mars 2017, les taux de cotisation applicables aux anciens salariés (cotisations nommées ci-dessous «ancien salarié [isolé]») sont fixés à 125 % du tarif pour la deuxième année, et à 150 % du tarif pour la 3^e année.

Les taux de cotisations applicables :

- aux anciens salariés («ancien salarié [isolé]») à partir de la quatrième année;
- aux extensions (famille monoparentale et famille) ;
- aux ayants droit de salariés décédés au-delà de la première année d'adhésion ;
- évolueront en fonction des résultats du régime.

Structure des cotisations applicables aux anciens salariés et ayants droit de salariés décédés

Les tableaux ci-dessous précisent le tarif applicable la première année d'adhésion (en pourcentage du PMSS).

a) Régime général de la sécurité sociale

Anciens salariés. Tarif de la 1 ^{re} année d'adhésion		Régime de base. Taux de cotisation	Option 1. Taux de cotisation	Option 2. Taux de cotisation
Cotisations facultatives additionnelles	Ancien salarié (isolé)	1,22 %	+ 0,25 % (total 1,47 %)	+ 0,59 % (total 1,81 %)
	Extension : famille monoparentale [1]	+ 1,23 % (total 2,45 %)	+ 1,86 % (total 3,08 %)	+ 2,67 % (total 3,89 %)
	Extension : famille [1]	+ 1,96 % (total 3,18 %)	+ 2,74 % (total 3,96 %)	+ 3,75 % (total 4,97 %)
[1] La cotisation de l'extension s'ajoute à la cotisation de l'ancien salarié.				

Ayants droit de salariés décédés. Tarif de la 1 ^{re} année d'adhésion		Régime de base. Taux de cotisation	Option 1. Taux de cotisation	Option 2. Taux de cotisation
Cotisations facultatives	Enfants du salarié décédé [1] (ex. famille monoparentale)	0,81 %	1,23 %	1,78 %
	Famille [2]	1,31 %	1,83 %	2,51 %
[1] À la date du décès du salarié, il s'agit des enfants à charge qui étaient couverts par la structure «famille monoparentale».				
[2] À la date du décès du salarié, il s'agit du conjoint, ou du conjoint et enfants à charge, qui étaient couverts par la structure «famille».				

b) Régime local de la sécurité sociale. Alsace-Moselle

Anciens salariés. Tarif de la 1 ^{re} année d'adhésion		Régime de base. Taux de cotisation	Option 1. Taux de cotisation	Option 2. Taux de cotisation
Cotisations facultatives additionnelles	Ancien salarié (isolé)	0,78 %	+ 0,17 % (total 0,95 %)	+ 0,39 % (total 1,17 %)
	Extension : famille monoparentale [1]	+ 0,80 % (total 1,58 %)	+ 1,22 % (total 2,00 %)	+ 1,74 % (total 2,52 %)
	Extension : famille [1]	+ 1,29 % (total 2,07 %)	+ 1,82 % (total 2,60 %)	+ 2,46 % (total 3,24 %)
[1] La cotisation de l'extension s'ajoute à la cotisation de l'ancien salarié.				

Ayants droit de salariés décédés. Tarif de la 1 ^{re} année d'adhésion		Régime de base. Taux de cotisation	Option 1. Taux de cotisation	Option 2. Taux de cotisation
Cotisations facultatives	Enfants du salarié décédé [1] (ex. famille monoparentale)	0,54 %	0,82 %	1,17 %
	Famille [2]	0,87 %	1,21 %	1,65 %
[1] À la date du décès du salarié, il s'agit des enfants à charge qui étaient couverts par la structure «famille monoparentale».				
[2] À la date du décès du salarié, il s'agit du conjoint, ou du conjoint et enfants à charge, qui étaient couverts par la structure «famille».				

Article 3.4 Prestations

1. Tableau des garanties

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

Les tableaux des garanties joints en annexe sont établis sous réserve des évolutions réglementaires liées aux réformes des contrats responsables pouvant intervenir postérieurement à la conclusion du présent accord.

Dans cette hypothèse, le niveau de garanties et/ou le taux de la cotisation seront modifiés par accord entre la commission mixte paritaire et l'assureur recommandé et par un avenant au présent accord collectif.

Les entreprises non adhérentes auprès de l'organisme assureur recommandé devront en tout état de cause respecter les mêmes niveaux de garanties minimales.

2. Prestations présentant un degré élevé de solidarité

Concernant les prestations présentant un degré élevé de solidarité, prévues par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et dans le décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014, le présent accord prévoit, au titre du régime obligatoire des salariés, les mesures suivantes :

1. La prise en charge totale de la cotisation des salariés ou des apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois s'ils ne bénéficient pas d'une couverture par ailleurs, ainsi que les salariés à temps partiel et les apprentis dont la cotisation représente au moins 10 % de leur rémunération brute ;

2. Le financement d'actions de prévention, dont les orientations sont déterminées par la commission paritaire de branche ;

3. La prise en charge de prestations d'action sociale au bénéfice des salariés, anciens salariés et ayants droit, tant collective qu'individuelle, suivantes (à compléter) ;

4. En outre, le maintien des garanties exposé à l'article 3.1 (2 a) concernant les salariés non radiés des effectifs, classés en invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale, ou dont le taux d'incapacité permanente reconnu par cet organisme est au moins égal à 66 %, et ne percevant aucune rémunération de l'employeur, est financé dans le cadre du degré élevé de solidarité.

Les entreprises devront, même en dehors du cadre de la recommandation, mettre en œuvre auprès de l'organisme assureur qu'elles auront retenu les prestations prévues au présent article.

Sont affectés au financement de ces mesures 2 % des cotisations.

La commission paritaire de branche peut à tout moment, sur la base des données fournies par l'organisme assureur recommandé, procéder aux ajustements nécessaires tant sur le plan du financement que de la définition des mesures futures.

Article 3.5

Suivi du régime de complémentaire santé

Le régime de complémentaire santé est administré par la commission mixte paritaire dont sont membres les organisations d'employeurs et de salariés représentatives signataires ou adhérentes de la convention collective nationale des personnels des huissiers de justice.

L'organisme assureur recommandé communique chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission au plus tard le 1^{er} juin suivant la clôture de l'exercice.

En fonction de l'équilibre financier du régime et des évolutions législatives et réglementaires, après présentation des comptes par l'organisme assureur, les garanties et/ou la cotisation pourront faire l'objet d'un ajustement négocié par la commission mixte paritaire.

Article 3.6

Organisme assureur recommandé

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander aux entreprises couvertes par le champ d'application du présent accord, pour assurer la couverture des garanties frais de santé prévues par la convention collective, l'organisme assureur suivant : Malakoff Médéric Prévoyance, 21, rue Laffitte, 75317 Paris Cedex 09.

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance.

Les parties ont la possibilité de remettre en cause la recommandation de l'organisme assureur visé au premier alinéa le 31 décembre de chaque année, sous réserve du respect d'un préavis de 2 mois avant l'échéance.

Les négociateurs du présent avenant souhaitent favoriser, au sein de l'entreprise, un choix paritaire de l'organisme assureur.

Article 4

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 5

Dépôt et demande d'extension

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt dans les conditions fixées aux articles L. 2231-6 et D. 2231-3 et suivants du code du travail.

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'extension dans les conditions fixées aux articles L. 2261-24 et suivants du code du travail et à l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Article 6⁽¹⁾

(1) L'article 6 est étendu sous réserve de l'application des dispositions des articles L. 2231-1 et L. 2261-7 du code du travail telles qu'interprétées par la Cour de cassation. (Arrêté du 11 décembre 2015 - art. 1)

Révision

Le présent accord pourra être révisé conformément à la loi.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires ou ayant valablement adhéré au présent accord, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres parties à l'accord.

La commission paritaire se réunira dans un délai maximum de 3 mois à compter de la réception de cette demande, afin d'envisager la conclusion d'un avenant de révision.

(1) L'article 6 est étendu sous réserve de l'application des dispositions des articles L. 2231-1 et L. 2261-7 du code du travail telles qu'interprétées par la Cour de cassation. (Arrêté du 11 décembre 2015 - art. 1)

Article 7

Entrée en vigueur

L'entrée en vigueur du présent accord est subordonnée à son extension.

Le présent accord entrera en vigueur à compter du premier jour du mois suivant la date de parution de son arrêté d'extension au Journal officiel.

En tout état de cause, les entreprises disposeront d'une période transitoire jusqu'au 1^{er} janvier 2016 pour se mettre en conformité avec les obligations prévues par le présent accord.

Annexe

Tableau des garanties

Les remboursements interviennent en complément des remboursements de la sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient. Sauf pour les garanties exprimées en pourcentage FR (frais réels) qui s'entendent y compris les remboursements de la sécurité sociale et sauf pour les forfaits verres et monture qui s'entendent y compris le remboursement de la sécurité sociale.

(Tableau non reproduit, consultable en ligne sur le site Légifrance, rubrique Bulletins officiels des conventions collectives.)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20200045_0000_0012.pdf/BOCC

La modification du tableau de garantie intervient afin de respecter le cahier des charges du contrat responsable notamment en matière de dispositifs d'optique médicale et pour certains soins prothétiques dentaires conformément aux dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

En cas de nouvelle évolution du cahier des charges des contrats responsables, le tableau de garantie sera mis à jour automatiquement sans nécessité d'avenant au présent accord.

Avenant n° 80 du 3 juin 2022 relatif au dispositif spécifique d'activité partielle

Préambule

Devant la situation exceptionnelle à laquelle la France est confrontée, liée à la propagation du Covid 19, d'une part, et au conflit russo-ukrainien, d'autre part, les partenaires sociaux de la branche du personnel des huissiers de justice (IDCC 1921) ont partagé le constat de la baisse significative de l'activité économique des études de la branche et du risque majeur tenant à la grande fragilisation de son tissu économique.

Sur la base d'un diagnostic réalisé au mois d'octobre 2021, les partenaires sociaux de la branche ont donc conclu un avenant n° 71 à la convention collective afin de favoriser le maintien dans l'emploi au sein des études confrontées à une réduction d'activité durable qui n'est pas de nature à compromettre leur pérennité, ce en application de l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume Uni de l'Union européenne.

S'étant réunies à nouveau et ayant réalisé une mise à jour du diagnostic initial, les partenaires sociaux n'ont pu que constater que les offices continuent d'être confrontées à une baisse significative d'activité dont l'issue demeure incertaine.

En effet, depuis mars 2020 une dégradation importante du chiffre d'affaires et des résultats des offices est constatée. Actuellement, sur le plan macro-économique, la baisse de chiffre d'affaires est de près de 15 % et la baisse des résultats de plus de 20 %.

Il convient d'observer que la situation extrêmement hétérogène des offices fait que plusieurs entreprises présentent toujours une baisse de chiffre d'affaires de plus de 50 % et une baisse de résultat de près de 65 %.

En conséquence, la possibilité pour les offices d'huissiers de justice de continuer à recourir au dispositif d'APLD doit être élargie par les facilités offertes par le Décret du 8 avril 2022 qui prolonge de 12 mois la durée pendant laquelle un employeur peut bénéficier de l'APLD (décret 2022-508 du 8 avril 2022, art. 1 ; décret 2020-926 du 28 juillet 2020, art. 3 modifié).

À cette fin, les Parties souhaitent prévoir les conditions dans lesquelles les employeurs de la profession peuvent, par la voie d'un document unilatéral après consultation du comité social et économique, lorsqu'il existe, recourir au dispositif spécifique d'activité partielle (DSAP) institué par l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 et précisé par le décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 modifié par le décret n° 2022-508 du 8 avril 2022.

C'est ainsi qu'il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Article 1er

Champ d'application et objet

Le champ d'application du présent accord est celui défini aux articles 1-1-1 et 1-1-2 de la Convention collective nationale du personnel des huissiers de justice du 11 avril 1996 (IDCC 1921).

Il vise à permettre aux études, confrontées à une baisse durable de leur activité, de mettre en place en place par voie de document unilatéral un dispositif spécifique d'activité partielle en contrepartie d'engagements en matière d'emploi et de formation professionnelle.

Article 2

Durée d'application du dispositif

Les études peuvent recourir au dispositif spécifique d'activité partielle pour une durée de six (6) mois renouvelables

dans la limite de trente-six (36) mois, consécutifs ou non, sur une période de référence de quarante-huit (48) mois consécutifs.

À cette fin le document unilatéral sera établi pour une durée maximale de quarante-huit (48) mois.

Article 3 **Salariés et activités éligibles**

Tous les salariés ont vocation à bénéficier du régime d'indemnisation du présent dispositif spécifique d'activité partielle qu'elle que soit la nature de leur contrat (CDI, CDD, contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation).

Les salariés soumis à une convention de forfait annuel en jours peuvent également être placés en activité partielle conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Article 4 **Indemnisation des salariés-réductions d'horaires**

Le dispositif spécifique d'activité partielle au bénéfice des employeurs faisant face à une baisse durable d'activité ne peut être cumulé, sur une même période et pour chaque salarié, avec le dispositif d'activité partielle prévu à l'article L. 5122-1 du Code du travail.

Sauf cas exceptionnel et sur décision de l'autorité administrative, la réduction de l'horaire de travail au titre du DSAP ne peut être supérieure à 40 % de la durée légale du travail. Cette réduction s'apprécie par salarié sur la durée de mise en œuvre du dispositif, dans la limite d'une durée de trente-six mois (36) consécutifs ou non appréciés sur une période de référence de quarante-huit (48) mois. La réduction d'horaire peut conduire à la suspension temporaire de l'activité.

Le salarié placé en activité partielle spécifique reçoit une indemnité horaire, versée par son employeur, correspondant à 80 % de sa rémunération brute servant d'assiette de l'indemnité de congés payés telle que prévue au II de l'article L. 3141-24 du code du travail ramenée à un montant horaire sur la base de la durée légale du travail applicable dans l'entreprise ou, lorsqu'elle est inférieure, la durée collective du travail ou la durée stipulée au contrat de travail. La rémunération maximale prise en compte pour le calcul de l'indemnité horaire est égale à 4,5 fois le taux horaire du SMIC.

En application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, le montant de l'indemnité horaire ainsi calculée ne peut être inférieur au montant mentionné à l'article 7 du décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 (soit 8,59 € nets à la date de signature du présent accord).

Les salariés soumis à une convention de forfait annuel en jours bénéficient de la garantie d'indemnisation décrite au présent article. Dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur, pour ces salariés, l'indemnité et l'allocation d'activité partielle sont déterminées en tenant compte du nombre d'heures ou de jours ou de demi-journées ouvrés non travaillés au titre de la période d'activité partielle, avec les règles de conversion suivantes :

1^o) une demi-journée non travaillée correspond à 3 h 30 non travaillées ;

2^o) un jour non travaillé correspond à 7 heures non travaillées ;

3^o) une semaine non travaillée correspond à 35 heures non travaillées.

Exemple : Les salariés sont placés en activité partielle quatre (4) demi-journées par semaine : 4 jours × 3 h 30 = 14 heures à indemniser

Aucune augmentation ne peut être appliquée aux rémunérations fixes des dirigeants salariés ayant le statut de mandataires sociaux, ce pendant la durée de recours au dispositif au sein de l'étude en application du document unilatéral homologué par l'autorité administrative en application du présent accord.

Article 5 **Couverture sociale**

Les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit, garantis collectivement dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou qui bénéficient d'avantages sous forme d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière, ou de rentes dans le cadre d'un régime de retraite supplémentaire, continuent de bénéficier de ces garanties lorsqu'ils sont placés en position d'activité partielle au sein de l'étude, en application du document unilatéral homologué par l'autorité administrative en application du présent accord, indépendamment des stipulations contraires de l'acte instaurant les garanties dans les conditions prévues au même article L. 911-1 et des clauses du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur ou du règlement auquel il a adhéré.

Lorsque les garanties sont financées, au moins pour partie, par des primes ou des cotisations assises sur les revenus d'activité des salariés soumis à cotisations sociales au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ou à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du même code ou déclarés par l'étude à l'administration des impôts

et déterminées par référence à cette rémunération, l'assiette de calcul des primes et des cotisations au titre du financement des garanties des salariés placés en position d'activité partielle au sein de l'étude, en application du document unilatéral homologué par l'autorité administrative en application du présent accord, et celle servant à déterminer les prestations sont reconstituées selon le mode de calcul défini par l'acte instaurant les garanties dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 dudit code et le contrat collectif d'assurance ou le règlement, en substituant aux revenus d'activité précités l'indemnité brute mensuelle versée au titre de cette activité partielle pour les périodes pendant lesquelles cette dernière a été effectivement perçue.

Les heures chômées par le salarié en application du dispositif spécifique d'activité partielle mis en œuvre en application du présent accord sont prises en compte pour le calcul de ses droits à ancienneté.

Article 6

Formation professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche encouragent la formation des salariés placés dans le dispositif spécifique d'activité partielle. Ils souhaitent donc la mobilisation des moyens existants au sein des études et de la branche permettant la prise en charge intégrale des formations certifiantes suivies par les salariés durant ces périodes d'inactivité.

Ainsi, préalablement ou au cours de cette période d'activité partielle, tout salarié placé dans le DSAP peut définir ses besoins en formation à l'occasion de tout entretien avec son responsable hiérarchique (entretien professionnel, entretien annuel d'évaluation, etc.).

Les projets de formations certifiantes, définis dans le cadre d'un entretien visé ci-dessus, et suivis durant la période de mobilisation du DSAP sont financés par le biais du dispositif FNE-Formation.

Article 7

Emploi

Les partenaires sociaux rappellent leur attachement à la préservation des emplois et des compétences au sein de la branche, qui sera le facteur essentiel de la mise en œuvre des meilleures conditions de reprise de l'activité des études lorsque celle-ci interviendra.

Ainsi, à l'occasion de la mise en œuvre du DSAP, les études devront prendre des engagements en matière d'emploi tels que l'interdiction de licencier pour motif économique tout salarié relevant des catégories d'emploi concernées par le dispositif mis en œuvre et, en tout état de cause, de mettre en œuvre un plan de sauvegarde de l'emploi, ce pendant la durée de recours au dispositif au sein de l'étude en application du document unilatéral homologué par l'autorité administrative en application du présent accord.

Article 8

Adaptation des stipulations de l'accord de branche au sein de l'étude

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, les études souhaitant bénéficier du régime spécifique d'activité partielle en application du présent accord élaborent un document ayant pour objet de préciser les conditions de mise en œuvre du présent accord à la situation de l'étude dans le respect des stipulations de l'accord de branche.

Lorsqu'il existe, le comité social et économique (CSE) est préalablement consulté sur ce document.

Ce document unilatéral élaboré par l'employeur devra en outre préciser :

- 1°) Le diagnostic de la situation économique de l'étude et les perspectives d'activité ;
- 2°) Les activités et les salariés concernés, qui constituent le champ d'application auquel s'applique le dispositif spécifique d'activité partielle ;
- 3°) La réduction maximale de l'horaire de travail en deçà de la durée légale dans les conditions de l'article 4 ;
- 4°) La date à partir de laquelle et la période durant laquelle le bénéfice du DSAP est sollicité ;
- 5°) Les conditions de mise en œuvre de l'accord de branche et les engagements en matière d'emploi et de formation professionnelle en faveur des salariés visés au 2° ;
- 6°) Les modalités d'information des institutions représentatives du personnel lorsqu'elles existent sur la mise en œuvre du DSAP. Cette information devra avoir lieu au moins tous les trois (3) mois en application de l'article 8 du présent accord.

Concernant le point 5° ci-dessus, il est rappelé que, conformément au décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020, l'employeur s'expose à devoir rembourser à l'État les sommes perçues au titre de l'allocation d'activité partielle pour chaque salarié bénéficiant du dispositif et dont le contrat de travail est rompu pour l'une des causes énoncées à l'article L. 1233-3 du Code du travail dans le champ d'application défini au sein du document unilatéral de l'employeur, pendant la durée de recours à ce dispositif.

Le document unilatéral est adressé à l'autorité administrative pour homologation. La demande est adressée par voie

dématérialisée dans les conditions fixées par l'article R. 5122-26 du Code du travail.

En présence d'un comité social et économique au sein de l'étude, le document unilatéral est accompagné de l'avis préalablement rendu par le comité social et économique, ou à défaut, de la convocation de l'instance.

La décision d'homologation ou de validation vaut autorisation d'activité partielle spécifique pour une durée de six (6) mois. L'autorisation est renouvelée par période de six (6) mois, au vu du bilan mentionné ci-dessous.

L'employeur adresse un bilan à l'autorité administrative avant l'échéance de chaque période d'autorisation d'activité partielle spécifique.

Le document unilatéral peut être transmis à l'autorité administration pour homologation en application du présent accord, le 31 décembre 2022 au plus tard.

En application de l'ordonnance n° 2022-543 du 13 avril 2022, des documents adaptant les documents unilatéraux peuvent être transmis à l'autorité administrative après le 31 décembre 2022 pour homologation dans les conditions prévues par le V de l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020.

Article 9

Modalités d'information des salariés et des instances représentatives du personnel

L'employeur informe individuellement les salariés sur toutes les mesures d'activité partielle les concernant (temps de travail et indemnisation) par tout moyen écrit (mail ou courrier).

L'employeur informe individuellement les salariés au moins trois (3) jours francs préalablement à son entrée dans le dispositif spécifique d'activité partielle par écrit (mail ou courrier).

L'employeur fournit au minimum tous les trois (3) mois au comité social et économique, lorsqu'il existe, les informations anonymisées suivantes :

- le nombre de salariés concernés par la mise en œuvre du DSAP ;
- le nombre de salariés ayant bénéficié d'un accompagnement en formation professionnelle ;
- le nombre mensuel d'heures chômées au titre du DSAP ;
- les activités concernées par la mise en œuvre du DSAP ;
- les perspectives de reprise de l'activité.

Les employeurs transmettent par voie électronique au secrétariat de la CPPNI (ccn@huissier-justice.fr) :

- le document unilatéral anonymisé mis en œuvre dans l'étude ;
- ou l'accord collectif de l'étude anonymisé relatif au DSAP conclu en application de l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne.

Un bilan de ces documents et accords est réalisé tous les trois (3) mois.

Article 10

Conditions de suivi

Un bilan portant sur la mise en œuvre du dispositif pris sera établi par chaque employeur mettant en œuvre le dispositif et, le cas échéant, avant toute demande de renouvellement adressée à l'autorité administrative.

Lorsqu'il existe, le comité social et économique est destinataire de ce bilan lors d'une réunion d'information donnant lieu à procès-verbal.

En application de l'article 1 du décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 relatif au dispositif spécifique d'activité partielle en cas de réduction d'activité durable, cette information a lieu tous les trois (3) mois.

La CPPNI sera destinataire tous les trois (3) mois d'un bilan global établi à partir des informations communiquées par les études ayant mis en œuvre le dispositif.

Article 11

Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

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

Article 12

Révision

Le présent accord pourra être révisé conformément à la législation en vigueur.

Article 13

Entrée en vigueur et durée

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée et prendra fin le 31 décembre 2026, de sorte qu'il couvrira les documents visés à l'article 8 élaborés en application du présent accord et transmis à l'autorité administrative pour homologation au plus tard le 31 décembre 2022 et les éventuels documents adaptant les documents unilatéraux ayant fait l'objet d'une homologation transmis ultérieurement à l'autorité administrative en application de l'ordonnance n° 2022-543 du 13 avril 2022.

L'entrée en vigueur de l'accord est subordonnée à son extension, laquelle sera demandée par la partie la plus diligente. Il ne produira ses effets qu'à compter du lendemain de la publication de l'arrêté pris pour son extension.

Le présent accord fera l'objet de formalités de dépôt prévues aux articles D. 2231-2 et suivants du Code du travail.

Une version anonymisée sera également publiée dans la base de données nationale des accords collectifs.

Annexe 3

Dispositions maintenues à titre temporaire pour les anciens salariés de la branche des sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs-judiciaires (IDCC n° 2785)

Article 16

16.1

Salariés concernés⁽¹⁾

(1) L'article 16-1 est étendu sous réserve que la référence à l'article L. 3121-43 du code du travail soit entendue comme visant l'article L. 3121-58 du code du travail.

(Arrêté du 31 octobre 2018 - art. 1)

Conformément à l'article L. 3123-43 du code du travail, peuvent être soumis au présent article 16, les salariés cadres qui ont un coefficient supérieur ou égal à 300 et qui disposent d'une autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps et dont la nature des fonctions ne les conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au sein du service qu'ils dirigent ou auquel ils sont intégrés.

16.2

Conditions de mise en place

La conclusion d'une convention individuelle de forfait annuelle en jours doit impérativement faire l'objet d'un accord écrit signé par les parties.

Ce document doit faire référence à l'accord collectif de branche ou d'entreprise applicable et énumérer :

- la nature des fonctions justifiant le recours à cette modalité d'organisation du temps de travail ;
- le nombre de jours sur la base duquel le forfait est défini ;
- la rémunération correspondante ;
- les modalités de suivi de la charge de travail du salarié.

Le refus de signer une convention individuelle de forfait annuelle en jours ne remet pas en cause le contrat du salarié et n'est pas constitutif d'une faute.

16.3

Rémunération

La rémunération doit tenir compte des responsabilités confiées au salarié.

Le salarié soumis à une convention de forfait annuelle en jours sur l'année doit bénéficier d'une rémunération annuelle au moins égale à 120 % du minimum conventionnel de sa catégorie sur la base d'une convention de forfait annuelle de 216 jours travaillés ou sur la base de la convention de forfait définie en entreprise.

La rémunération forfaitaire mensuelle du salarié est indépendante du nombre d'heures de travail effectif accomplies durant la période de paye. De ce fait, aucune déduction de la rémunération pour une période inférieure à 1 journée ou à 1 demi-journée n'est possible.

L'adoption de cette modalité de gestion du temps de travail ne peut entraîner une baisse du salaire brut (au minimum 120 %) en vigueur à la date de ce choix.

Le bulletin de paye du salarié soumis à cette modalité d'organisation du temps de travail doit faire apparaître que la rémunération est calculée selon un nombre annuel de jours, et indiquer ce nombre.

16.4

Nombre de jours travaillés dans l'année⁽²⁾

(2) L'article 16-4 est étendu sous réserve, d'une part, que toute absence assimilée à du temps de travail effectif s'impute sur le plafond de jours travaillés dus par le salarié, et d'autre part, qu'un accord d'entreprise précise l'impact, sur la rémunération du salarié, des absences, des arrivées et des départs en cours de période de référence, conformément aux dispositions du 4° du 1 de l'article L. 3121-64 du code du travail. À ce titre, l'accord pourrait par exemple prévoir une règle de calcul permettant de déterminer le salaire journalier du salarié, ou encore des modalités de régularisation de la rémunération du salarié quittant l'entreprise en cours de période de référence alors qu'il n'a pas bénéficié de l'ensemble des jours de repos auxquels il pouvait prétendre ou, au contraire, qu'il a bénéficié de plus de jours que ceux auxquels il pouvait prétendre.

(Arrêté du 31 octobre 2018 - art. 1)

La comptabilisation du temps de travail du salarié se fait en jours ou demi-journées sur une période de référence annuelle, avec un maximum fixé à 216 jours de travail par an, journée de solidarité incluse, pour un salarié présent sur 1 année complète et ayant acquis la totalité des droits à congés payés complets, compte non tenu des éventuels jours d'ancienneté définis éventuellement par accord d'entreprise ou par usage et des absences exceptionnelles accordées au titre de l'article 28 de la convention collective nationale.

L'année complète s'entend du 1^{er} janvier au 31 décembre.

En cas d'arrivée ou de départ en cours d'année, une règle de proratisation concernant le plafond annuel de jours travaillés est appliquée.

16.5

Convention de forfait annuelle en jours sur l'année réduite

La convention individuelle de forfait annuelle en jours sur l'année peut prévoir un nombre de jours travaillés en deçà du nombre de jours défini à l'article 16.4 ou dans l'accord d'entreprise. Dans ce cas, le salarié sera rémunéré au prorata du nombre de jours fixé par sa convention de forfait, et la charge de travail devra tenir compte de la réduction convenue.

16.6

Jours de repos

Afin de ne pas dépasser le plafond convenu (dans la limite de 216 jours de travail sur l'année pour un salarié ayant acquis un droit à congés payés complet), le salarié soumis à une convention individuelle de forfait annuelle en jours bénéficie de jours de repos dont le nombre peut varier d'une année à l'autre en fonction notamment des jours chômés.

Le positionnement des jours de repos par journée entière et indivisible se fait au choix du salarié, en concertation avec sa hiérarchie, dans le respect du bon fonctionnement du service dont il dépend.

16.7

Décompte du nombre de jours de travail

La convention de forfait annuelle en jours s'accompagne d'un décompte du nombre de jours ou de demi-journées travaillés au moyen d'un document de suivi objectif, fiable et contradictoire. À cet effet, l'employeur est tenu d'établir un document faisant apparaître :

- le nombre de jours travaillés et de jours de repos déterminés dans la convention individuelle de forfait annuelle en jours sur l'année ;
- le nombre et les dates des jours ou demi-journées travaillés ;
- le nombre, les dates et la qualification des jours non travaillés (repos hebdomadaires, congés payés, congés conventionnels, congés pour événements familiaux, jours de repos...).

Ce suivi est complété par le salarié mensuellement sous le contrôle de l'employeur. Le salarié remet le relevé déclaratif mensuel à son employeur conformément à la loi travail n° 2016-1088 du 8 juin 2016.

Ce document concourt à préserver la santé du salarié en permettant de faire un point régulier des jours de travail et des jours de repos afin de respecter la prise de l'ensemble des jours de repos.

16.8

Garanties

Temps de repos. - Charge de travail. - Amplitude des journées de travail. - Obligation de déconnexion. - Entretien annuel individuel

16.8.1

Temps de repos

Le salarié bénéficie d'un repos quotidien minimum de 11 heures consécutives et d'un repos hebdomadaire de 35 heures (24 heures + 11 heures) minimum consécutives.

L'amplitude des journées travaillées et la charge de travail de ce salarié doivent rester raisonnables et assurer une bonne répartition, dans le temps, du travail de l'intéressé.

Si un salarié en forfait annuel en jours constate qu'il ne sera pas en mesure de respecter ces durées minimales de repos, il peut, compte tenu de l'autonomie dont il dispose dans la gestion de son temps, avertir sans délai son employeur afin qu'une solution alternative lui permettant de respecter les dispositions légales soit trouvée.

16.8.2 **Obligation de déconnexion⁽³⁾**

(3) L'article 16.8.2 est étendu sous réserve d'être complété par un accord d'entreprise, en application du 3° du II de l'article L. 3121-64 ou, à défaut, par la fixation par l'employeur lui-même, des modalités d'exercice du droit du salarié à la déconnexion, conformément aux dispositions du II de l'article L. 3121-65 du code du travail. La fixation des modalités d'exercice du droit du salarié à la déconnexion peut consister à instaurer des règles d'utilisation des outils numériques par les salariés (définition de plages habituelles de travail en dehors desquelles le salarié est présumé non connecté, rappel que les courriels sont envoyés en priorité pendant ces plages et qu'un courriel reçu en dehors n'appelle pas de réponse immédiate sauf situations d'urgence prédéfinies) ou encore à prévoir un paramétrage informatique des outils numériques contribuant à une déconnexion efficiente (message automatique informant le salarié qu'il s'apprête à envoyer un courriel en dehors des plages habituelles de travail et l'invitant à différer son envoi, intégration d'alertes dans la signature des courriels précisant au destinataire qu'il n'est pas tenu d'y répondre immédiatement s'il le reçoit pendant ses temps de repos, voire interruption des serveurs pendant ces plages et les jours de repos hebdomadaire). Une analyse périodique des volumes de connexions et de messages envoyés sur certaines plages horaires peut contribuer à identifier un usage trop intensif des technologies numériques, lié à une surcharge de travail, et mettre en œuvre des mesures de prévention et d'accompagnement adaptées.

(Arrêté du 31 octobre 2018 - art. 1)

L'effectivité du respect par l'employeur et le salarié des durées minimales de repos implique pour ce dernier une obligation de déconnexion des outils de communication à distance.

L'employeur prendra les dispositions nécessaires afin que le salarié ait la possibilité de se déconnecter des outils de communication à distance mis à sa disposition.

Il sensibilisera le salarié à l'usage des outils numériques.

16.8.3 **Suivi de la charge de travail et de l'amplitude des journées de travail, équilibre entre vie privée et vie professionnelle**

Afin de garantir le droit à la santé, à la sécurité, au repos et à l'articulation entre vie professionnelle et vie privée, l'employeur du salarié ayant conclu une convention de forfait annuelle en jours assure le suivi régulier de l'organisation du travail de l'intéressé à partir du document établi et remis par le salarié, de sa charge de travail et de l'amplitude de ses journées de travail.

Cette amplitude et cette charge de travail doivent permettre au salarié de concilier vie professionnelle et vie privée.

Le salarié est tenu d'informer son responsable hiérarchique des événements ou éléments qui accroissent de façon inhabituelle ou anormale sa charge de travail.

Le document de suivi ci-dessous permet de déclencher l'alerte.

En cas de difficulté inhabituelle portant sur ces aspects d'organisation et de charge de travail ou en cas de difficulté liée à l'isolement professionnel du salarié, le salarié a la possibilité d'émettre, par écrit, une alerte auprès de l'employeur ou de son représentant, qui doit alors le recevoir dans les 7 jours et formuler par écrit les mesures mises en place pour permettre un traitement effectif de la situation.

Ces mesures font l'objet d'un compte rendu écrit et d'un suivi.

Par ailleurs, si l'employeur est amené à constater que l'organisation du travail adoptée par le salarié et/ou que la charge de travail aboutissent à des situations anormales, il peut également organiser un rendez-vous avec le salarié.

16.8.4 **Entretien individuel⁽⁴⁾**

(4) L'article 16.8.4 est étendu sous réserve que la référence à l'article L. 3121-46 soit entendue comme visant le 2° du II de l'article L. 3121-64 du code du travail.

(Arrêté du 31 octobre 2018 - art. 1)

Conformément à l'article L. 3121-46 du code du travail, et afin de veiller à la santé et à la sécurité des salariés, l'employeur organise, au minimum une fois par an, ainsi qu'en cas de difficulté inhabituelle, un entretien individuel avec chaque salarié soumis à une convention individuelle de forfait annuelle en jours. Cet entretien individuel fera l'objet d'un écrit signé par les deux parties.

Au cours de cet entretien sont évoquées :

- la charge individuelle de travail du salarié ;
- l'organisation du travail dans l'entreprise ;
- l'articulation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle et familiale ;
- la rémunération du salarié.

Au regard des constats effectués, le salarié et son responsable hiérarchique arrêtent ensemble les mesures de prévention et de règlement des difficultés (lissage sur une plus grande période, répartition de la charge de travail, etc.). Les solutions et mesures sont alors consignées dans le compte rendu de cet entretien annuel.

Le salarié et le responsable hiérarchique examinent si possible également à l'occasion de cet entretien la charge de travail prévisible sur la période à venir et les adaptations éventuellement nécessaires en termes d'organisation du travail.

16.9

Consultation des institutions représentatives du personnel

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, et dans le respect de la santé et de la sécurité des salariés, le comité d'entreprise ou, à défaut, le délégué du personnel est informé et consulté chaque année sur le recours aux forfaits en jours dans l'entreprise ainsi que sur les modalités de suivi de la charge de travail des salariés.

Ces informations sont également transmises au CHSCT et sont consolidées dans la base de données économique et sociale unique.

Titre X : Maladie - Maternité

Maladie. - Incapacité de travail

Article 29

En cas de maladie dûment constatée, sauf en cas de force majeure, par un certificat médical qui sera adressé à l'employeur dans le délai de 3 jours, et justifié, s'il y a lieu, à l'initiative dudit employeur, par une contre-visite médicale dans le cadre de la réglementation en vigueur, l'employeur complètera, à compter du quatrième jour d'absence continue ou du jour à partir duquel le salarié reçoit les indemnités journalières de la sécurité sociale, les indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale et par tout régime de prévoyance en vigueur dans l'entreprise. Le complément de salaire sera versé par l'employeur, étant entendu que le salaire sera calculé sur le douzième de la rémunération totale perçue par le salarié au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail.

Le complément de salaire sera versé en fonction de l'ancienneté comme suit :

De un à 5 ans d'ancienneté dans la profession : le salaire calculé ci-dessus pendant les 2 premiers mois et la moitié de ce salaire pendant le mois suivant.

De 5 à 10 ans d'ancienneté dans la profession : le salaire pendant les 3 premiers mois et la moitié de ce salaire pendant les 2 mois suivants.

De 10 à 15 ans d'ancienneté dans la profession : le salaire pendant les 4 premiers mois et la moitié de ce salaire pendant les 2 mois suivants.

De 15 à 20 ans d'ancienneté dans la profession : le salaire pendant les 5 premiers mois et la moitié de ce salaire pendant les 3 mois suivants.

Au-dessus de 20 ans d'ancienneté dans la profession : le salaire pendant les 6 premiers mois et la moitié de ce salaire pendant les 3 mois suivants.

Les absences résultant de maladie ou d'accident dûment justifiées dans les conditions fixées ci-dessus ne constituent pas en elles-mêmes une rupture de contrat de travail du fait du salarié.

En cas d'absence résultant de la seule maladie, nécessitant un remplacement effectif du salarié, l'employeur pourra - 3 mois après la fin de la période d'indemnisation - prendre l'initiative de la rupture du contrat de travail.

Accidents du travail et maladies professionnelles longue durée

Article 30

Le délai de carence ne s'applique pas lorsque l'absence est la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle longue durée telle que définie par le code de la sécurité sociale

Indemnités de maladie

Article 31

Les indemnités journalières des caisses de sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance pourront être versées directement à l'employeur (voir notamment le décret n° 74-1057 du 27 novembre 1974) conformément à la législation en vigueur qui permet cette subrogation.

Il est expressément convenu que, dans l'hypothèse où, du fait du salarié, les prestations qui auraient normalement été dues par un quelconque organisme (sécurité sociale, institution de prévoyance ou autres) ne seraient pas versées, les garanties de salaires seront suspendues jusqu'à la régularisation du dossier.

Si plusieurs absences pour maladie ou accident séparées par une reprise effective du travail se produisent au cours

d'une période de 12 mois à compter du premier arrêt de travail, l'indemnisation ne pourra excéder au total les durées fixées par l'article précédent.

Si l'absence pour maladie ou accident survient au cours d'une période de préavis, celui-ci continuera à courir et l'indemnisation prévue ci-dessus prend fin en tout état de cause à l'expiration du préavis.

Retraite du salarié

Article 39

39.1

Départ en retraite

Une indemnité de départ en retraite sera accordée à tout salarié quittant volontairement l'entreprise à l'âge auquel il peut faire liquider ses droits à la retraite sans coefficient d'anticipation.

Le salarié devra prévenir au moins 3 mois à l'avance son employeur par courrier.⁽¹⁾

(1) Termes exclus sont exclus de l'extension comme étant contraires aux dispositions de l'article L. 1237-10 du code du travail qui prévoit que le salarié demandant son départ à la retraite respecte un préavis de deux mois maximum en fonction de l'ancienneté du salarié dans l'entreprise. (Arrêté du 23 décembre 2009, art. 1^{er})

Le salaire mensuel de référence pour le calcul de l'indemnité sera celui correspondant à la moyenne des 12 derniers mois ou des 3 derniers mois s'il est plus favorable.

L'indemnité de départ en retraite sera, en fonction de l'ancienneté dans l'entreprise, égale à :

- a) un mois de salaire après 10 ans d'ancienneté ;
- b) un mois et demi de salaire après 15 ans d'ancienneté ;
- c) 2 mois de salaire après 20 ans d'ancienneté ;
- d) 3 mois de salaire après 30 ans d'ancienneté.

Les indemnités de départ à la retraite, de même que les indemnités de licenciement, sont payables intégralement lors du départ du salarié, de même que toutes autres indemnités auxquelles celui-ci peut prétendre, en ce compris l'indemnité de congés payés calculée jusqu'à l'expiration de son contrat de travail.

39.2

Mise à la retraite

La présente convention rappelle que la mise à la retraite du salarié par l'employeur ne peut intervenir qu'à l'âge fixé par la loi.

Les salariés mis à la retraite bénéficient d'une indemnité dont le montant correspond à celui de l'indemnité de licenciement fixé à l'article 38, ou s'il est plus avantageux, à celui de l'indemnité de départ fixé à l'article 39-1.

Titre XII : Prévoyance

Article 41

Conformément à l'annexe relative au régime de prévoyance, les employeurs ont adhéré à un régime de prévoyance assurant le versement de prestations en espèces, en cas d'incapacité de travail (maladie, maternité, accident du travail ou invalidité) et le versement d'un capital décès, d'une rente de conjoint et d'une allocation d'éducation.

La participation de l'employeur à ce régime de prévoyance est de 1,50 % du salaire plafonné.

Accord du 5 septembre 2012 relatif au régime de prévoyance

Article 1er

Champ d'application

Cet accord professionnel a pour objet d'instituer un régime obligatoire et indivisible, généralisé à tous les salariés des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires agissant sous la forme de sociétés commerciales.

Article 2

Bénéficiaires

Sont bénéficiaires tous les salariés inscrits à l'effectif quelle que soit la nature du contrat de travail, présents au travail, en congé parental, en congé maternité ou en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident du travail au jour de l'entrée en vigueur du régime de prévoyance. On entend par bénéficiaires :

— les salariés inscrits à l'effectif de l'entreprise, y compris ceux qui remplissent les conditions d'ancienneté requises mais qui n'ont pas d'ouverture de droit au titre des prestations en espèces de la sécurité sociale car ils ne peuvent

justifier d'au moins 200 heures de travail ;

— les salariés atteints d'une pathologie survenue antérieurement à la souscription ;

— les salariés mis en arrêt maladie à la date de signature de l'accord ;

— les anciens salariés s'ils souscrivent dans les 6 mois qui suivent la rupture ou le terme du contrat de travail, sous réserve du paiement de la cotisation globale ;

— les personnes garanties du chef de l'assuré décédé âgées de moins de 60 ans, si elles adhèrent dans les 6 mois du décès, au régime de prévoyance, sous réserve du paiement de la cotisation globale.

Article 3

Décès, quelle qu'en soit la cause

Versement d'un capital aux bénéficiaires de l'assuré décédé, égal à 300 % du salaire annuel brut de référence tel que défini à l'article 11. Toutefois, le capital ne peut être inférieur, quelle que soit la nature du contrat de travail, à 70 % du plafond annuel de la sécurité sociale. La revalorisation de ce capital minimum est indexée sur l'évolution du plafond de la sécurité sociale au 1^{er} janvier de chaque année

En cas de décès intervenant après une période d'arrêt de travail pour maladie ou accident, le salaire annuel brut servant de calcul au capital est revalorisé sur la base de l'évolution du plafond mensuel de la sécurité sociale entre la date de l'arrêt de travail et celle du décès.

3.1

Décès par accident du travail ou maladie professionnelle

En cas de décès par accident du travail ou maladie professionnelle, reconnus comme tels par la sécurité sociale, le capital défini à l'article 3 est majoré de 25 %.

Le capital ne peut être inférieur, quelle que soit la nature du contrat de travail, à 88 % du plafond annuel de la sécurité sociale. La revalorisation de ce capital minimum est indexée sur l'évolution du plafond de la sécurité sociale au 1^{er} janvier de chaque année.

Il n'y a pas d'ancienneté requise en cas de décès suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

3.2

Bénéficiaires du capital

Sauf stipulation contraire écrite, valable au jour du décès, le bénéfice du capital garanti en cas de décès de l'assuré est dévolu au conjoint dans les liens du mariage, ou au concubin, ou à l'ayant droit du Pacs, ou, à défaut, aux héritiers de l'assuré.

Si l'assuré désire que le capital ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit en faire la déclaration au gestionnaire du régime.

Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle l'assureur gestionnaire du régime a reçu notification de ce changement.

3.3

Double effet en cas de décès du conjoint

En cas de décès du conjoint non remarié d'un participant prédécédé, avant son départ à la retraite, les enfants à charge au décès du participant et étant encore à charge fiscalement du conjoint au moment de son décès reçoivent un nouveau capital.

Si le décès de l'assuré et celui de son conjoint provenant d'une même cause accidentelle indépendante de leur volonté surviennent l'un et l'autre au plus tard dans les 48 heures qui suivent le fait accidentel, les dispositions du paragraphe ci-dessus s'appliquent.

Le montant du capital est réparti par parts égales entre les enfants.

3.4

Versement du capital décès

Sur production d'un certificat de décès et après vérification de la clause bénéficiaire, un acompte équivalent à 50 % est versé immédiatement au bénéficiaire désigné.

3.5

Temps partiel

Pour les salariés à temps partiel, le calcul des prestations définies est celui de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

Article 4

Frais d'obsèques

En cas de décès de l'assuré, les frais d'obsèques sont remboursés à la personne qui aura acquitté ces frais ou à l'organisme indiqué par la personne en charge des obsèques dans la limite de 231 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Le remboursement des frais d'obsèques se cumule avec le versement du capital décès.

Article 5

Rente éducation

En cas de décès de l'assuré, une rente éducation, dont le montant est calculé en pourcentage du salaire annuel brut de référence tel que défini à l'article 11, est versée pour chaque enfant à charge au sens fiscal, dans la limite :

- du 18^e anniversaire ;
- du 26^e anniversaire s'il poursuit des études supérieures ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la sécurité sociale avant le 21^e anniversaire, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

5.1

Montant de la rente

Pour l'ensemble des assurés :

- 8 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de moins de 8 ans ;
- 10 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de 8 à 15 ans ;
- 12 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de 16 ans révolus ou 26 ans si poursuite d'études.

5.2

Payement de la rente

La rente est versée d'avance chaque mois.

5.3

Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions des articles 12 et 12.1.

5.4

Temps partiel

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

Article 6

Rente de conjoint survivant

En cas de décès du salarié laissant un conjoint ou un concubin, il est versé à l'ayant droit survivant une rente viagère et une rente temporaire.

6.1

Montant de la rente

La rente viagère est égale à 10 % et la rente temporaire de 15 % du salaire annuel de référence tel que défini à l'article 11.

6.2

Durée de versement de la rente

La rente viagère est versée de la date du décès de l'assuré à celle du conjoint survivant.

La rente temporaire est versée jusqu'au moment où le conjoint atteint l'âge légal pour demander la liquidation de sa retraite et au plus tard jusqu'au décès du conjoint survivant.

6.3

Payement de la rente

Elle est versée d'avance chaque mois.

6.4

Revalorisation de la rente

La rente est revalorisée conformément aux dispositions des articles 12 et 12.1.

6.5 Temps partiel

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

Article 7 Incapacité temporaire de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident entraînant le versement d'indemnités journalières par la sécurité sociale, le régime de prévoyance verse des indemnités complémentaires.

Dès lors qu'ils remplissent les conditions requises, les salariés travaillant moins de 200 heures par trimestre et n'ayant pas d'ouverture de droit au titre des prestations de la sécurité sociale bénéficient des droits au titre du régime de prévoyance dans les mêmes conditions que les autres salariés.

7.1 Date d'effet

Le régime de prévoyance verse une indemnité journalière complémentaire à celle de la sécurité sociale à l'expiration de la période de maintien du salaire prévue par la convention collective.

7.2 Montant des prestations

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire est fixé de manière à garantir, y compris l'éventuel salaire partiel :

- 30 % du salaire brut TA ;
- 80 % du salaire brut TB et TC.

Cette indemnité est majorée par le complément familial.

7.3 Complément familial

Une indemnité complémentaire est versée au salarié ayant des enfants à charge, sans toutefois que la somme des versements ne puisse excéder la rémunération mensuelle brute du salarié qu'il aurait perçue s'il avait travaillé.

Le versement du complément familial de 5 % s'effectue par enfant à charge.

Ce complément familial s'ajoute également au salaire défini par la convention collective lorsque le salarié a épuisé son droit au maintien intégral du salaire versé par l'employeur.

7.4 Durée de versement

Les indemnités complémentaires sont versées tant que les indemnités journalières sont versées par la sécurité sociale et, en cas de longue maladie, au maximum pendant 1 095 jours. En tout état de cause, le versement cesse à la date de liquidation de la pension de retraite par la sécurité sociale.

7.5 Revalorisation

Les prestations complémentaires sont revalorisées conformément aux dispositions de l'article 12.

7.6 Paiement

1. Cas où le contrat de travail est maintenu

Il appartient à l'employeur d'établir mensuellement, à terme échu, le bulletin de paye correspondant au versement des prestations nettes et d'effectuer les différents précomptes.

2. Cas où le contrat de travail est rompu

Les prestations garanties par le régime de prévoyance sont payées directement par l'organisme de prévoyance au bénéficiaire, qui en assure la déclaration auprès de l'administration fiscale.

Chapitre III Incapacité permanente totale ou partielle

La reconnaissance par la sécurité sociale de la stabilisation d'un état d'incapacité consécutif à un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle, au sens de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, ouvre droit au versement d'une rente trimestrielle viagère versée par le gestionnaire du régime de prévoyance. Cette garantie est distincte de l'invalidité.

Article 8

Conditions

Le salarié doit être victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle qui ne lui permet plus d'accomplir le métier pour lequel il a été embauché. Le reclassement du salarié dans une autre activité de l'entreprise ne lui fait pas perdre le bénéfice de la garantie. Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

8.1

Date d'effet

Le régime de prévoyance verse une rente trimestrielle, sans condition d'ancienneté, dès le versement d'une rente par la sécurité sociale.

8.2

Montant de la rente

Le montant de la rente versé par l'assureur est de :

- 10 % du salaire annuel brut de référence lorsque le taux d'incapacité retenu par la sécurité sociale est au moins égal à 20 % ;
- 20 % du salaire annuel brut de référence lorsque le taux d'incapacité retenu par la sécurité sociale est supérieur à 20 % mais inférieur à 50 % ;
- 30 % du salaire annuel de référence lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 50 %.

L'incapacité permanente d'un taux supérieur à 80 % donne lieu, en outre, au versement anticipé des garanties en cas de décès.

8.3

Durée de la rente

Le service de la rente prend fin à la cessation de l'incapacité permanente totale ou partielle, et au plus tard à la cessation du versement de la rente d'incapacité par la sécurité sociale.

8.4

Payement de la rente

La rente est versée d'avance chaque trimestre civil. Elle est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

8.5

Complément familial

Dès lors qu'un salarié a un ou plusieurs enfants à charge et qu'il ne perçoit pas la totalité de son salaire, il reçoit un complément familial égal à 5 % du salaire annuel brut de référence. Ce complément est payé directement au bénéficiaire par l'organisme gestionnaire.

8.6

Rente perte d'autonomie temporaire

La garantie a pour objet le versement d'une rente perte d'autonomie lorsque le salarié est victime, par suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, d'une perte d'autonomie qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour les actes quotidiens de la vie.

Le montant de la rente est de 15 % du salaire annuel de référence.

Sur simple demande, l'organisme gestionnaire envoie un questionnaire à faire compléter par le médecin traitant et à retourner sous pli confidentiel au service médical.

Par perte d'autonomie, on entend l'impossibilité d'exercer seul, même de façon partielle, au moins 3 des 5 actes de la vie courante.

Les 5 actes de la vie courante sont :

- boire et manger ;
- se lever, s'habiller et se déshabiller, se coucher ;
- se déplacer dans le logement ;
- se laver ;
- aller aux toilettes.

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

La rente perte d'autonomie s'ajoute à une éventuelle allocation perte d'autonomie.

8.7 Paiement de la rente

La rente mensuelle est payable d'avance directement au bénéficiaire.

8.8 Durée du versement

Le service de la rente prend fin à la cessation de la perte d'autonomie, et au plus tard à la cessation du versement de la rente visée à l'article 8.2.

8.9 Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

Chapitre IV Invalidité

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle entraînant le versement d'une rente par la sécurité sociale, l'assuré bénéficie d'une rente complémentaire en pourcentage du salaire annuel brut de référence.

Article 9 Date d'effet

Le versement de la rente d'invalidité complémentaire intervient dès la notification de l'état d'invalidité par la sécurité sociale. La pension d'invalidité se substitue à l'indemnité journalière perçue au titre de l'incapacité temporaire.

9.1 Montant de la prestation

Le montant de la rente en pourcentage du salaire annuel brut de référence, tel que défini à l'article 11, varie selon la catégorie d'invalidité reconnue par la sécurité sociale. Elle est égale à :

- 1^{re} catégorie : 15 % ;
- 2^e catégorie : 25 % ;
- 3^e catégorie : 35 %.

Cette rente est versée en complément de celle de la sécurité sociale. Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

9.2 Durée du versement

La rente cesse d'être versée à la cessation de l'état d'invalidité.

9.3 Paiement

La rente complémentaire est versée trimestriellement à terme échu.

9.4 Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

9.5 Invalidité totale et définitive

Le classement par la sécurité sociale en invalidité 3^e catégorie au sens de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale avant la date de liquidation de la pension de retraite par la sécurité sociale permet à l'assuré de bénéficier par anticipation du capital décès, des rentes éducation et de conjoint.

9.6 Rente perte d'autonomie temporaire

La garantie a pour objet le versement d'une rente perte d'autonomie lorsque le salarié est victime, par suite d'un accident ou d'une maladie, d'une perte d'autonomie qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour les actes quotidiens de la vie. Cette rente est versée uniquement aux salariés classés par la sécurité sociale en 3^e catégorie d'invalidité.

Le montant de la rente est de 15 % du salaire annuel de référence.

Lorsque le salarié est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et qu'il est classé en invalidité, il perçoit cette rente sans toutefois qu'elle puisse se cumuler avec celle versée précédemment pour une inca-

pacité permanente.

Sur simple demande, l'organisme gestionnaire envoie un questionnaire à faire compléter par le médecin traitant et à retourner sous pli confidentiel au service médical.

Par perte d'autonomie, on entend l'impossibilité d'exercer seul, même de façon partielle, au moins 3 des 5 actes de la vie courante.

Les 5 actes de la vie courante sont :

- boire et manger ;
- se lever, s'habiller et se déshabiller, se coucher ;
- se déplacer dans le logement ;
- se laver ;
- aller aux toilettes.

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

La rente perte d'autonomie s'ajoute à une éventuelle allocation perte d'autonomie.

9.7 Durée

Le service de la rente prend fin à la cessation de la perte d'autonomie, et au plus tard à la cessation du versement de la rente d'invalidité.

9.8 Payement de la rente

La rente mensuelle est payable trimestriellement d'avance directement au bénéficiaire.

9.9 Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

Chapitre V Fonds collectif de rente pour soutien scolaire

Article 10 Situations particulières

10.1 Rechutes

En cas de rechute d'une affection ou d'un accident suite à une reprise du travail dans un délai de 3 mois, le salarié bénéficie des garanties du régime de prévoyance dès le premier jour de son arrêt.

10.2 Maternité

En cas de maladie ou d'accident survenu pendant le congé de maternité entraînant une non-reprise du travail à l'issue du congé, les garanties du présent régime sont maintenues.

10.3 Chômage

À tout salarié en chômage total, bénéficiant des allocations pour perte d'emploi, les garanties du régime restent acquises sous réserve de verser les cotisations correspondant au présent régime.

Pour l'application des dispositions des articles 3, 5 et 6, de celles des chapitres III et IV, la base de calcul est le salaire de référence perçu au cours des 12 derniers mois d'activité précédant le mois au cours duquel a eu lieu le départ de la société. Pour l'application des articles 7 et 8, la rémunération garantie est limitée au montant de l'allocation mensuelle de chômage.

10.4 Congé parental

Pendant la durée du congé parental, les garanties du présent régime sont maintenues.

10.5 État de guerre

En cas de guerre mettant en cause l'État français, les garanties ne peuvent avoir effet que dans les conditions déter-

minées par la législation sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Chapitre VII Dispositions générales

Article 11 Salaire annuel brut de référence

Le salaire annuel brut de référence est établi à partir des rémunérations brutes y compris les primes, gratifications et 13^e mois perçus au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou le décès dans la limite de la tranche C. Définitions :

- la tranche A (TA ou TI) ;
- la tranche B/C (TB/C ou T2/3) comprise entre le plafond TA de la sécurité sociale et huit fois ce plafond ;
- pour les anciens salariés ou les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, il est établi à partir du salaire perçu au cours des 12 derniers mois d'activité ou du décès précédant le mois au cours duquel a lieu le départ de l'étude ou de la société commerciale de vente volontaire aux enchères publiques ;
- pour les salariés à temps partiel, l'assiette de la cotisation est celle du salaire à temps complet reconstitué conformément aux dispositions de la présente convention relatives au temps partiel.

Article 12 Revalorisation des prestations

Les prestations garanties sont revalorisées au 1^{er} janvier de chaque année selon le même pourcentage d'augmentation que celui du plafond de la sécurité sociale.

Les prestations en cours de paiement, dont le fait générateur est survenu antérieurement à la date du 1^{er} janvier, sont revalorisées au premier versement des prestations du premier trimestre.

12.1 Décès

Si le décès survient alors que le salarié se trouve en état d'incapacité temporaire ou d'invalidité, les prestations garanties sont déterminées en fonction de sa situation de famille lors du décès et de la rémunération brute annuelle du salarié à la date de l'arrêt de travail, revalorisée en fonction de l'évolution du plafond de la sécurité sociale entre la date de l'arrêt et celle du décès.

Article 13 Notion d'enfant à charge

Sont considérés comme enfants à la charge du participant tous les enfants légitimes, reconnus, naturels, adoptifs ou recueillis ou à naître, au sens de la législation fiscale.

Chapitre VIII Gestion du régime

Tous les employeurs relevant du champ d'application de la convention collective doivent souscrire un contrat d'adhésion auprès de l'organisme gestionnaire désigné en annexe I.

Une convention de gestion est conclue entre les organismes assureurs et les membres de la commission mixte paritaire, signataires de l'accord de prévoyance.

Article 14 Obligation d'adhérer

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques doivent obligatoirement adhérer auprès de l'organisme désigné pour assurer la mutualisation des risques conformément aux dispositions des articles L. 911-1, L. 912 et L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques entrant dans le champ professionnel du présent accord dont l'une des catégories de leur personnel bénéficie déjà d'un régime de prévoyance à la date de signature du présent accord sont tenues de souscrire les garanties du présent accord pour cette dernière catégorie auprès de l'organisme de prévoyance désigné à l'annexe I.

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires entrant dans le champ d'application du présent accord professionnel et dont l'ensemble du personnel bénéficie déjà d'un régime de prévoyance à la date de signature du présent accord sont tenus de souscrire les garanties du présent accord pour l'ensemble de leur personnel auprès de l'organisme de prévoyance désigné à l'annexe I.

En tout état de cause, toutes les études de commissaires-priseurs judiciaires et toutes les sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques entrant dans le champ d'application de l'accord professionnel portant création d'un régime de prévoyance doivent adhérer, pour les garanties du présent accord, à l'organisme de prévoyance

désigné à l'annexe I au plus tard le 1^{er} mars 2013.

Par un contrat d'adhésion et une convention de gestion, l'organisme mutualisateur précise les procédures administratives et financières pour simplifier la mise en œuvre du régime.

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés commerciales de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques tiennent à la disposition du gestionnaire toutes les pièces comptables de nature à justifier les éléments servant de base tant au calcul des cotisations qu'à celui des prestations.

Article 15 **Réserve d'égalisation**

Un fonds dit «de réserve d'égalisation» est créé. La réserve d'égalisation reçoit la participation aux excédents du régime et des produits financiers sur les provisions.

Aucun tiers - notamment actionnaire d'une société d'assurance, réassureur, courtier, agent général - ne peut recevoir un quelconque pourcentage de la participation aux excédents du régime et des produits financiers.

À compter du 1^{er} janvier 2008, ce fonds de réserve est alimenté à hauteur de 40 % des cotisations brutes de réassurance du régime, par 75 % des excédents bruts de réassurance du régime et des produits financiers constatés au jour de la signature du présent accord.

Les excédents du régime et les produits financiers sont versés au plus tard dans le mois qui suit la fin de l'exercice.

Le gestionnaire présente le compte de participation aux excédents du régime.

Le fonds d'égalisation alimente en tant que de besoin le fonds collectif de rente pour soutien scolaire et le fonds de revalorisation.

La réserve d'égalisation appartient au régime.

Article 16 **Gestion de la cotisation**

Le taux de cotisation défini par l'accord constitue la contrepartie des risques couverts par le régime. Cette cotisation est globale. Sur chaque risque, il est affecté un pourcentage de la cotisation globale. Le taux des cotisations et sa répartition sont définis à l'annexe II du présent accord.

Au vu du rapport annuel, la commission paritaire de surveillance du régime peut modifier le pourcentage affecté sur chaque risque s'il s'avère que le taux de couverture d'un risque est inférieur à 0,85 ou s'il est supérieur à 0,95.

Article 17 **Rapport annuel**

À la fin de chaque exercice et au plus tard dans les 3 mois qui suivent l'arrêté des comptes, l'organisme gestionnaire désigné établit un rapport à l'attention de la commission paritaire de surveillance du régime.

Ce rapport porte sur tous les éléments d'ordre démographique, économique, financier et social nécessaires à l'appréciation de l'application du présent accord. L'organisme gestionnaire présente et commente les comptes de résultat et le bilan du régime conformes aux dispositions de l'article L. 932-24-1 du code de la sécurité sociale.

Chacune des garanties fait l'objet d'une observation sur le ratio cotisation/prestation.

L'organisme gestionnaire présente un compte de résultat détaillé de chaque garantie, conforme aux obligations légales.

Des tableaux comparatifs, d'une année sur l'autre, permettant d'apprécier l'évolution du régime, risque par risque, sont insérés dans le rapport annuel. Les garanties couvrant les accidents du travail, l'incapacité permanente ou partielle ainsi que l'invalidité sont présentées avec la nature du handicap.

L'organisme modifie, à la demande de la commission paritaire de surveillance, la présentation du rapport annuel.

Chaque adhérent est destinataire du rapport annuel, lequel doit être également remis aux délégués du personnel.

Article 18 **Bilan d'application**

Les parties signataires se réunissent pour faire le bilan d'application du régime au plus tard dans un délai de 3 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent régime.

En fonction des possibilités résultant des différents constats, bilans et analyses, les partenaires sociaux proposent à la commission paritaire et à l'organisme gestionnaire l'adaptation ou l'amélioration des prestations existantes, voire la création de garanties nouvelles.

Si un déséquilibre venait à se produire dans le rapport prestations/cotisations nécessitant le réajustement du taux de cotisation, les signataires du présent accord, réunis en commission paritaire, décideraient, en concertation avec l'organisme gestionnaire, du nouveau taux de cotisation.

Article 19

Réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les parties au présent accord ont désigné, en qualité d'organisme assureur de l'ensemble des garanties prévoyance, l'organisme mentionné à l'annexe I «Gestionnaire du régime».

Les partenaires sociaux signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné. Pour ce faire, la commission paritaire de surveillance se réunira régulièrement, et au plus tard 6 mois avant l'expiration de ce délai de 5 ans, en vue de procéder à une analyse comparative.

19.1

Transfert du contrat

En cas de transfert du contrat de prévoyance à un nouvel organisme, l'organisme qui perd la gestion du contrat assure les prestations en cours de service, y compris le capital décès.

L'organisme qui perd la gestion des risques assure les revalorisations des prestations en cours, conformément aux dispositions de l'article 12.

Le nouvel organisme doit accepter, selon les conditions de l'appel d'offres, le maintien du contrat selon les modalités définies au présent accord durant 3 ans.

La réserve d'égalisation et le fonds collectif de rente pour soutien scolaire sont transférés au nouvel organisme, qui en assure la gestion.

Le fonds de revalorisation demeure propriété de l'organisme gestionnaire qui perd la gestion du régime. Cet organisme assure les revalorisations des prestations en cours de service et le paiement des garanties décès.

Article 20

Frais de gestion

Les frais de gestion par risque ne doivent pas être supérieurs à ceux recommandés par le CTIP.

En tout état de cause, les frais de gestion doivent être justifiés par l'organisme gestionnaire et ne peuvent être supérieurs à :

- 7 % pour la garantie décès ;
- 7,5 % pour le service des rentes ;
- 8 % pour les prestations complémentaires de l'incapacité temporaire.

Ces frais de gestion s'imputent sur la cotisation nette de réassurance.

Article 21

Cessation des garanties

Les garanties cessent au plus tard au moment de la liquidation de la retraite, à l'exception des rentes viagères, sous condition suspensive, des rentes en cours de versement, notamment la rente éducation ainsi que celle servie par le fonds collectif de rente pour soutien scolaire.

Les personnes garanties peuvent toutefois souscrire dans les 6 mois de la liquidation de la retraite un contrat individuel en contrepartie du paiement global de la cotisation conformément aux dispositions de la loi Évin et de la loi n° 94-678 du 8 août 1994.

L'adhésion, à titre individuel, des bénéficiaires des points 4 et 5 de l'article 2 proroge les garanties tant que ceux-ci versent les cotisations.

Article 22

Risques exclus

La mutilation volontaire.

Les blessures ou les lésions provenant de rixes ou d'insurrection, sauf dans le cas où le participant n'y prend pas part directement ou s'il est en état de légitime défense.

Les blessures provenant de faits de guerre dans la mesure où ces risques sont exclus par la législation en vigueur.

Article 23

Information du salarié

Une notice d'information élaborée par l'organisme gestionnaire en concertation avec les signataires de l'accord collectif portant création d'un régime de prévoyance est remise par les offices de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires à tous les salariés. Si une modification des garanties du régime intervient, une notice complémentaire est remise aux salariés.

Le contrat de travail et le bulletin de salaire mentionnent les coordonnées de l'organisme gestionnaire du régime. En cas de rupture du contrat de travail, il doit être mentionné sur la lettre de licenciement ou sur le certificat de travail que le salarié peut bénéficier du maintien de la couverture des risques garantis par le présent régime ainsi que les conditions de souscription auprès de l'institution de prévoyance.

Article 24 **Prescription**

Les délais de prescription prévus en matière de prestations sont ceux mentionnés à l'article L. 221-11 du code de la mutualité. Toutefois, cette prescription ne court pas pour les offices de commissaires-priseurs judiciaires ou les sociétés de ventes volontaires qui se seraient exonérés des obligations résultant du présent accord.

Chapitre IX Commission paritaire de surveillance

Il est institué une commission paritaire de surveillance du régime de prévoyance des salariés des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires.

Article 25 **Composition**

La commission est composée des organisations syndicales de salariés signataires du présent accord, à raison d'un titulaire et d'un suppléant, et d'un nombre égal de membres désignés par la chambre nationale des commissaires-priseurs et le syndicat des maisons de ventes volontaires aux enchères publiques.

La désignation d'un salarié d'un office de commissaires-priseurs judiciaires ou d'une société de ventes volontaires emporte autorisation d'absence rémunérée.

Un président et un secrétaire sont désignés pour un mandat annuel, respectivement et en alternance, par chacun des collèges.

Lorsque la commission se réunit pour statuer sur la gestion du fonds d'action sociale, la commission est alors composée également des organisations syndicales de salariés et professionnelles représentatives non signataires de l'accord.

Article 26 **Attributions**

La commission a un pouvoir de décision autonome, notamment en matière :

- de suivi et de contrôle du régime ;
- de répartition des cotisations sur chaque risque, dans le respect du taux global ;
- d'action sociale ;
- du contrôle des opérations administratives et financières ;
- de la gestion du fonds d'action sociale ;
- d'information complémentaire sur le fonctionnement du régime.

En outre, la commission dispose, sur délégation de la commission mixte paritaire et de la commission paritaire de conciliation prévues aux articles 54 et 62 de la convention collective nationale du 17 décembre 2008, d'un pouvoir :

- d'interprétation et d'application du texte de l'accord ;
- d'examen des litiges résultant de cette application.

La commission paritaire de surveillance se réunit au moins une fois par an et sur saisine d'un salarié sur l'application de l'accord, sur convocation de son président ou de son secrétaire. En outre, la commission se réunit pour recevoir le rapport d'activité, les comptes de résultat et le bilan du régime.

Article 27 **Logistique**

La préparation et la tenue des réunions de la commission paritaire de surveillance ainsi que les frais exposés par ses membres à l'occasion de leurs travaux sont à la charge du gestionnaire. Ainsi, afin de couvrir ces frais, les organisations signataires perçoivent 1 % du montant de la cotisation annuelle nette de réassurance à répartir à parts égales entre les organisations signataires.

En outre, chacune des organisations signataires : chambre nationale des commissaires-priseurs, syndicat des maisons de ventes volontaire ou organisations syndicales de salariés participe à l'information de la mise en place d'une couverture sociale par des insertions dans leurs publications professionnelles.

Le gestionnaire met à la disposition le typon de l'insertion. Ces insertions sont facturées au gestionnaire.

Article 28

Formation

Les formations effectuées avec le concours du gestionnaire du régime, dans le cadre du lancement du régime et de son suivi, sont à la charge du gestionnaire à raison de 1 jour annuel par organisation signataire de l'accord.

À effet du 1^{er} janvier 2012, les partenaires sociaux ont décidé de créer un fonds de solidarité.

Chapitre X Fonds de solidarité

Article 29

Objet du fonds de solidarité

Le fonds de solidarité a pour objet, notamment, d'apporter une aide financière aux participants en invalidité qui, du fait de leur état de santé, ont dû faire face à des dépenses exceptionnelles pour aménager leur domicile.

Le fonds de solidarité peut également intervenir dans d'autres cas de secours, à l'appréciation de la commission paritaire de surveillance qui gère le fonds.

Article 30

Fonctionnement du fonds de solidarité

Le fonds de solidarité est géré par la commission paritaire de surveillance (CPS).

La CPS examine les dossiers et demande les éventuelles pièces justificatives.

Les aides financières sont accordées dans la limite des sommes disponibles dans le fonds de solidarité.

Les partenaires sociaux ont décidé de faire un point d'étape au cours de l'exercice 2016 pour apprécier le maintien ou non de cette commission en fonction des demandes qui auront été formulées depuis sa création.

En cas de suppression du fonds de solidarité, les sommes présentes dans le fonds seront réaffectées au crédit du compte de résultat au 1^{er} janvier de l'exercice suivant.

Article 31

Financement du fonds de solidarité

Le fonds de solidarité est financé au moyen d'une cotisation égale à 0,01 % de la masse salariale.

Annexe I

Gestionnaires du régime

Depuis le 1^{er} janvier 2003, la gestion du régime de prévoyance des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires est assurée par la Macif Mutualité prévoyance collective, mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité, immatriculé sous le numéro 779 558 501.

Au 1^{er} janvier 2013, la désignation de Macif Mutualité, mutuelle régie par le livre II du code de la mutuelle, Siren n° 779 558 501, en tant qu'organisme assureur du régime est renouvelée pour la durée mentionnée à l'article 19 du présent accord.

Annexe II

Cotisations

La loi portant réforme des retraites (loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010) a reporté l'âge de départ légal à la retraite de 60 à 62 ans. Cette modification législative a pour conséquence d'allonger de 2 ans la durée de couverture des salariés en situation d'incapacité de travail ou d'invalidité et, par conséquent, la durée de service des prestations. Pour faire face à ce nouvel engagement, l'organisme gestionnaire est amené à constituer un provisionnement supplémentaire de 2 ans. Si le contrat d'assurance est résilié pendant cette période transitoire, il est prévu le versement d'une indemnité de résiliation par les entreprises adhérentes au présent accord de prévoyance.

Au vu du résultat créditeur, au 31 décembre 2010, du compte de résultat du régime de prévoyance, les partenaires sociaux ont demandé à l'organisme gestionnaire (Macif Mutualité) de provisionner l'intégralité du différentiel de provision au 31 décembre 2011.

À compter du 1^{er} janvier 2012, les cotisations sont portées de 1,65 % à 1,77 % de la tranche A et de 1,65 % à 1,77 % des tranches B et C sur le salaire annuel de référence et sont déterminées comme suit.

Pour la tranche A :

— 1,61 % pour l'employeur ;

— 0,16 % pour le salarié.

La cotisation relative à la complémentaire maladie est à la charge exclusive du salarié.

Pour les tranches B et C : 1,77 %.

La cotisation des tranches B et C est répartie comme suit :

- 0,53 % pour l'employeur ;
- 1,24 % pour le salarié.

La cotisation de 0,38 % sur la tranche B relative à la complémentaire maladie est à la charge exclusive du salarié.

Accord du 28 septembre 2015 portant sur l'instauration d'un régime de remboursement complémentaire de frais de santé

Préambule

Dans le cadre de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les partenaires sociaux de la branche des commissaires-priseurs judiciaires et opérateurs de ventes volontaires ont souhaité mettre en place par accord collectif un régime frais de santé au niveau national à compter du 1^{er} janvier 2016.

Article 1er

Objet

Le présent accord a pour objet d'instituer un régime collectif de frais de santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, en complément d'un régime de base de la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir l'efficacité de ce régime en recommandant un organisme assureur, choisi au terme d'une procédure transparente de mise en concurrence, pour assurer la couverture des garanties de complémentaire santé.

En application du principe de faveur, chaque entreprise reste libre de mettre en place un régime plus favorable que celui institué par le présent accord selon l'une ou l'autre des modalités prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, tout en privilégiant la voie de l'accord d'entreprise lorsque cela est possible.

Par ailleurs, lorsqu'un régime de frais de santé est déjà mis en place dans l'entreprise antérieurement au 1^{er} janvier 2016, les stipulations de cette dernière devront être adaptées en conséquence conformément aux dispositions de l'article L. 2253-2 du code du travail et dans le respect des dispositions de l'alinéa 1^{er} de l'article L. 2253-3 du code du travail.

Les entreprises ayant mis en place, antérieurement au 1^{er} janvier 2016, un régime de frais de santé conforme à celui prévu par le présent accord restent libres de le conserver auprès de leur organisme assureur, et ce même s'il ne s'agit pas de l'organisme assureur recommandé par les partenaires sociaux de la branche.

Article 2

Champ d'application

Le présent accord s'applique aux offices de commissaires-priseurs judiciaires et aux opérateurs de ventes volontaires.

Article 3

Bénéficiaires

Salarié

Le régime de complémentaire santé revêt un caractère collectif et obligatoire et bénéficie à l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté.

3.2

Dispense d'affiliation des salariés au régime frais de santé⁽¹⁾

(1) Article 3.2 étendu sous réserve de l'application des articles L. 911-7 et D. 911-2 et suivants du code de la sécurité sociale.

(Arrêté du 7 avril 2016 - art. 1)

Conformément à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale peuvent être dispensés d'adhésion au régime sans remettre en cause le caractère obligatoire de celui-ci :

- les salariés à durée déterminée et les apprentis avec l'obligation pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Dans ces cas, la dispense doit être justifiée par tout document utile et joue jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de

bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

— les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de leur embauche si elle est postérieure, jusqu'à échéance du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de reconduction tacite ;

— à condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf. arrêté du 26 mars 2012 modifié) :

— dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;

— régime local d'Alsace-Moselle ;

— régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;

— mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;

— contrats d'assurance de groupe dits «Madelin» ;

— régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;

— caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

En aucun cas une dispense d'adhésion ne peut être imposée par l'employeur.

Les salariés concernés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au présent régime et produire tout justificatif requis, après information, par l'employeur, des conséquences de ce choix.

Cette demande de dispense devra être formulée dans les 15 jours suivant la mise en place du régime institué par le présent accord. À défaut, ils seront affiliés d'office au régime.

En tout état de cause, ces salariés sont tenus de cotiser au régime institué par le présent accord dès qu'ils cessent de se trouver dans l'une des situations ci-dessus et doivent en informer immédiatement l'employeur.

Par ailleurs, dans les cas où une justification doit être produite chaque année à l'employeur, celle-ci doit lui être adressée entre le 1^{er} et le 31 décembre. Lorsque l'employeur ne reçoit pas de justificatif, le salarié est affilié à effet du 1^{er} janvier qui suit. Les documents d'affiliation lui sont adressés et la cotisation salariale est alors précomptée sur le bulletin de paye.

Les salariés ayant choisi d'être dispensés d'affiliation peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter par écrit, auprès de leur employeur, leur adhésion au régime frais de santé. Cette adhésion prendra alors effet le premier jour du mois suivant la demande et sera alors irrévocable.

3.3

Ayants droit bénéficiaires des prestations du régime frais de santé

A. - Outre le salarié, bénéficient obligatoirement du régime ses ayants droit définis ci-dessous :

— le conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin du salarié, bénéficiaire des prestations du régime de la sécurité sociale sous le numéro du salarié en tant qu'ayant droit ;

— les enfants du participant et/ ou de son conjoint ou de son concubin ou de son partenaire lié par un Pacs :

— à charge au sens de l'article L. 313-3 du code de la sécurité sociale ;

— jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 27^e anniversaire, s'ils sont étudiants, apprentis, à la recherche d'un emploi, en contrat de professionnalisation ou d'insertion ;

— sans limite d'âge pour les handicapés ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % et ne percevant pas l'allocation d'adulte handicapé.

B. - Par ailleurs, le salarié qui le souhaite pourra demander la couverture de son conjoint ou de son partenaire lié par un Pacs ou de son concubin non à charge au sens de la sécurité sociale, c'est-à-dire le conjoint non couvert par la sécurité sociale à titre d'ayant droit du salarié et qui bénéficie des prestations du régime de la sécurité sociale sous son propre numéro.

La cotisation facultative frais de santé du conjoint non à charge est à la charge exclusive du salarié.

Article 4 **Cas de suspension ou de rupture du contrat de travail**

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

Les garanties sont maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu, pour les salariés se trouvant dans cette situation à la date d'entrée en vigueur du présent régime et ce dans les conditions suivantes :

- lorsque la suspension intervient pour cause de maternité, de paternité, de maladie ou d'accident (professionnel ou non professionnel) ou pour toute autre cause ouvrant droit soit à maintien (total ou partiel) de salaire par l'employeur, soit à indemnités journalières complémentaires (résultant du régime de prévoyance), le salarié bénéficie du maintien intégral de ses garanties, sous réserve du paiement de sa quote-part de cotisations, la quote-part de l'employeur étant également maintenue ;
 - lorsque la suspension intervient pour cause d'invalidité d'origine professionnelle ou non professionnelle ouvrant droit au versement d'une pension d'invalidité au titre du régime de prévoyance, le salarié bénéficie du maintien intégral de ses garanties pendant 1 an. Seule la quote-part salariale de la cotisation totale est due et est précomptée sur sa pension d'invalidité, la quote-part de l'employeur étant exonérée ;
 - dans les autres cas de suspension du contrat de travail (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise...) n'ouvrant pas ou plus droit à maintien de salaire ou à indemnisation, la suspension du contrat de travail emporte suspension de l'obligation de cotiser, donc de l'accès aux prestations.
- Toutefois, le salarié peut continuer à bénéficier du régime, sous réserve du versement des cotisations. À cet effet, il peut demander à l'organisme assureur recommandé le maintien à titre individuel et temporaire de ses garanties, la cotisation totale étant alors à sa charge exclusive.

4.2 **Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail au titre de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale**

Conformément à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés bénéficient du maintien des garanties du régime en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions suivantes :

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

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

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

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

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

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

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

Le financement de ce dispositif fait l'objet d'une mutualisation intégrée aux cotisations des salariés actifs (part patronale et part salariale) permettant aux anciens salariés de bénéficier de ce dispositif sans paiement de cotisations.

4.3

Maintien des garanties des ayants droit d'un salarié décédé

Les ayants droit d'un salarié décédé, y compris le cas échéant le conjoint non à charge au sens de la sécurité sociale, bénéficiant des garanties du régime au jour du décès, se voient maintenir gratuitement le bénéfice des garanties du présent régime pendant une durée de 1 an à compter du jour du décès.

Au-delà de cette durée, ils pourront bénéficier du maintien au titre de l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989 exposé ci-dessous.

4.4

Maintien des garanties au titre de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les garanties frais de santé peuvent être maintenues dans le cadre d'un contrat individuel sans condition de période probatoire ni d'examens ou de questionnaires médicaux au profit des personnes suivantes :

1. Anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient du maintien des garanties au titre de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale exposé ci-dessus.

L'organisme assureur adresse la proposition de maintien de la couverture individuelle à ces anciens salariés au plus tard dans le délai de 2 mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties au titre de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

2. Ayants droit d'un salarié décédé bénéficiaires des garanties du présent régime au jour du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

L'employeur informe l'organisme assureur qui adresse la proposition de maintien de la couverture à ces personnes au plus tard dans le délai de 2 mois à compter du décès.

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

Article 5 Garanties

5.1

Définition des garanties

La couverture a pour objet d'assurer le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation. Les garanties sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de l'assurance maladie en vigueur au moment de la conclusion du présent accord. Elles sont revues, le cas échéant, en cas de changement de ces textes.

Sont couverts tous les actes et frais courants sur la période de garantie ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individualisé du régime de base de la sécurité sociale au titre de la législation «maladie», «accidents du travail/ maladie professionnelle» et «maternité» ainsi que les actes et frais non pris en charge par ce dernier, explicitement mentionnés dans le tableau des garanties figurant en annexe I.

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

Les garanties respectent en toutes circonstances les exigences du contrat «responsable» en termes d'interdictions et d'obligations minimales de prise en charge, conformément aux articles L. 871-1 et R. 871-1 et L. 871-2 du code de la sécurité sociale, l'exigence relative aux contrats responsables étant renforcée du fait de la politique de prévention conçue dans la perspective de l'objectif de solidarité.

5.2

Garanties minimales

Les garanties dites «régime de base» du présent accord constituent les garanties minimales obligatoires devant bénéficier à l'ensemble du personnel salarié de la branche et à leurs ayants droit.

Régime de base

Les remboursements s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

Les prestations exprimées en pourcentage de la BR s'entendent y compris le remboursement de la sécurité sociale. Les forfaits exprimés en euros sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la sécurité sociale.

(Tableau⁽¹⁾ non reproduit, consultable en ligne sur le site www.legifrance.gouv.fr, rubrique «Publications officielles» «Bulletins officiels des conventions collectives».)

(1) Tableaux de garanties étendus sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant les périodicités de prise en charge des équipements tel que précisé par l'arrêté du 14 novembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des aides auditives et prestations associées au chapitre 3 du titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale. (Arrêté du 27 juin 2022 - art. 1)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20210052_0000_0005.pdf/BOCC

La modification du tableau de garantie intervient afin de respecter le cahier des charges du contrat responsable notamment en matière de dispositifs d'optique médicale et pour certains soins prothétiques dentaires conformément aux dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

5.3

Garanties supplémentaires

L'organisme recommandé peut proposer aux salariés relevant du présent accord des garanties optionnelles facultatives complémentaires à celles du régime de base.

Ces garanties seront financées individuellement par chaque salarié pour lui-même et ses ayants droit.

Régime optionnel

Les remboursements s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

Les prestations exprimées en pourcentage de la BR s'entendent y compris le remboursement de la sécurité sociale. Les forfaits exprimés en euros sont complémentaires aux éventuelles prestations versées au titre du régime de base de la sécurité sociale.

(Tableau⁽²⁾ non reproduit, consultable en ligne sur le site www.legifrance.gouv.fr, rubrique «Publications officielles» «Bulletins officiels des conventions collectives».)

(2) Tableaux de garanties étendus sous réserve du respect du cahier des charges des contrats responsables, prévu à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale, concernant les périodicités de prise en charge des équipements tel que précisé par l'arrêté du 14 novembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des aides auditives et prestations associées au chapitre 3 du titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale. (Arrêté du 27 juin 2022 - art. 1)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/pdf/boc_20210052_0000_0005.pdf/BOCC

La modification du tableau de garantie intervient afin de respecter le cahier des charges du contrat responsable notamment en matière de dispositifs d'optique médicale et pour certains soins prothétiques dentaires conformément aux dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Article 6

Financement du régime

6.1

Structure de la cotisation

Le régime complémentaire frais de santé mis en place au sein de l'entreprise doit prévoir une cotisation familiale uniforme.

La cotisation familiale uniforme s'entend comme une cotisation unique quelle que soit la composition familiale du salarié, y compris pour les célibataires sans ayant droit.

Le conjoint non à charge a la faculté d'adhérer au régime moyennant une cotisation entièrement à sa charge.

6.2

Assiette de la cotisation

Les cotisations servant au financement du régime complémentaire frais de santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

6.3

Taux et répartition des cotisations

La participation de l'employeur au financement du régime de base est égale à 50 % de la cotisation.

Le montant de la participation de l'employeur ne peut être inférieur au montant de la cotisation au régime mis en place par les partenaires sociaux auprès de l'organisme recommandé.

6.4

Montant de la cotisation

Montants de la cotisation due au titre du régime de base frais de santé :

	Régime général tarif (% PMSS)	Régime Alsace-Moselle tarif (% PMSS)
Famille sécurité sociale	1,74	1,05
Contrats suspendus	1,16	0,70
Extension facultative aux membres de la famille du salarié		
Conjoint non à charge	1,28	0,77

Montants de la cotisation due au titre des garanties optionnelles :

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du régime de base.

	Option 1 Tarif (% PMSS)	Option 2 Tarif (% PMSS)
Famille sécurité sociale	+ 0,51	+ 1,24
Contrats suspendus	+ 0,36	+ 0,87
Extension facultative aux membres de la famille du salarié		
Conjoint non à charge	+ 0,39	+ 0,95

Le versement de la totalité de la cotisation à l'organisme assureur incombe à l'employeur et doit intervenir dans les conditions, notamment de délai, prévues par les statuts et règlements de l'organisme assureur recommandé. En cas de retard de paiement, des majorations de retard sont appliquées conformément aux statuts et règlements de l'organisme assureur recommandé.

6.5

Révision de la cotisation

Le montant de la cotisation totale prévue au 6.4 est fixé pour une durée de 3 ans à compter de l'entrée en vigueur du régime. Il pourra toutefois être réévalué en cas d'évolution de l'environnement législatif et/ou réglementaire.

À l'issue de cette période de 3 années, un autre montant pourra être fixé par la commission paritaire de la convention collective en fonction des résultats techniques et financiers du régime d'un côté, des études prospectives conçues à cet effet d'un autre côté, sur proposition de l'organisme assureur.

6.6

Cessation de l'obligation de cotiser

La cotisation au régime frais de santé cesse d'être due :

- en cas de suspension du contrat de travail dans les conditions prévues à l'article 4.1 ;
- lors de la rupture du contrat de travail qui lie le participant à son employeur, sous réserve des cas de maintien des garanties visés à l'article 4.2 ;
- en cas de décès ;
- et, en tout état de cause, à la date de cessation d'effet du présent accord.

Article 7

Recommandation de l'organisme assureur

Le présent régime est structuré autour de dispositifs répondant à un objectif de solidarité professionnelle, et notamment :

- l'affiliation obligatoire de l'ensemble des salariés et de leurs ayants droit quels que soient leur catégorie professionnelle, leur état de santé, leur âge ou leur situation familiale ;
- la prise en compte des situations objectives de fragilité, liées à la maladie ou au chômage notamment ;
- la mise en place de cotisations forfaitaires, donc indépendantes de la réalité du risque individuel ou propre à une entreprise ;
- des prestations déconnectées du niveau des cotisations individuelles et des prestations non contributives ;
- l'accessibilité au fonds social de l'organisme assureur recommandé ;
- la mise en œuvre d'actions de prévention ;
- l'instauration d'un dispositif de solidarité intergénérationnelle.

L'objet du présent accord étant l'instauration d'un régime frais de santé concrétisé par la poursuite d'un objectif de solidarité, les cotisations dues conventionnellement par les entreprises et leurs salariés doivent nécessairement être mutualisées.

Au vu de cet objectif et en conformité avec le contenu de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, un opérateur unique est recommandé pour gérer les garanties collectives, objet du présent accord.

Article 8 **Adhésion à l'organisme assureur et gestionnaire recommandé**

Les employeurs relevant du champ d'application de la convention collective nationale des commissaires-priseurs et opérateurs de ventes volontaires ont l'obligation de faire bénéficier leurs salariés des dispositions du présent régime (art. 5.2).

Pour ce faire les partenaires sociaux de la branche recommandent l'adhésion auprès de l'organisme assureur ci-après mentionné : Humanis Prévoyance, institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, membre du groupe Humanis, siège social : 7, rue de Magdebourg, 75116 Paris.

Article 9 **Fonds collectifs**

Manifestation de solidarité, les partenaires sociaux ont décidé par le présent accord de créer un fonds de solidarité. Il est destiné à mettre en œuvre des actions de solidarité et de prévention telles que mentionnées à l'article 13 du présent accord.

Il est prélevé 2 % du montant des cotisations perçu au titre du régime obligatoire prévu par le présent accord.

Article 10 **Suivi du régime**

L'organisme assureur recommandé fournit annuellement un rapport détaillé, comportant notamment l'ensemble des informations prévues par l'article 15 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et le décret d'application du 30 août 1990.

L'organisme assureur recommandé communique chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission paritaire, au plus tard le 1^{er} juin suivant la clôture de l'exercice. À l'occasion de ce rapport, est établi un bilan spécifique relatif aux droits non contributifs.

L'organisme assureur recommandé rend compte à la commission paritaire des procédures engagées aux fins de poursuivre le recouvrement des cotisations et des éventuelles difficultés rencontrées.

Elle fait un compte rendu des actions de prévention mises en œuvre assorti d'un bilan financier annexé au rapport prévu au premier alinéa du présent article ainsi qu'un bilan du fonds collectif et des sommes allouées à ce titre.

Article 11 **Réexamen périodique des conditions de mise en œuvre de la mutualisation**

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les conditions de mise en œuvre de la mutualisation feront l'objet d'un examen dans le cadre de la commission paritaire au maximum tous les 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent régime.

À cet effet, la commission paritaire se réunira au cours du sixième mois précédant cette échéance. Afin de faciliter le travail d'analyse des membres de la commission paritaire, l'organisme assureur recommandé présentera dans un rapport consolidant sur la période de 5 ans considérée les rapports et informations indiquées à l'article 10, un document retraçant l'évolution du régime en ce qui concerne les cotisations, les prestations et la sinistralité au cours des 5 années précédentes.

Chacune des parties signataires a la faculté de dénoncer le présent accord à condition de le notifier 4 mois avant l'expiration annuelle par lettre recommandée avec avis de réception adressée à chaque organisme signataire.

L'accord dénoncé conserve son plein effet jusqu'à la conclusion éventuelle d'un nouveau texte.

Afin d'optimiser la qualité du travail d'analyse, La première partie de la réunion sera consacrée à l'analyse et aux commentaires du rapport prévu ci-dessus. La seconde partie sera consacrée à l'adoption de recommandations visant à une meilleure qualité de gestion du régime par l'organisme recommandé.

Article 12 **Effet de l'accord à l'égard de l'organisme assureur recommandé**

Les dispositions du présent accord et de ses avenants éventuels ne sont opposables à l'organisme assureur recommandé qu'après acceptation formelle de celui-ci.

Les entreprises ainsi que les salariés peuvent directement se prévaloir des dispositions du présent accord auprès de l'organisme assureur recommandé pour poursuivre l'exécution de ses obligations.

De même, l'organisme assureur recommandé peut directement se prévaloir des dispositions du présent accord auprès des entreprises ainsi que des salariés pour poursuivre l'exécution de leurs obligations.

Article 13

Contribution à la solidarité de branche

13.1. Le présent accord vise à la création d'un authentique régime de protection sociale complémentaire concrétisé par non seulement la fixation de la nature et du niveau des prestations contractualisées mais encore par des droits non contributifs et déclinant un degré élevé de solidarité, qu'il appartient aux entreprises de respecter, y compris lorsque l'assureur auquel elles confient le soin de gérer les garanties collectives n'est pas celui recommandé dans les conditions figurant à l'article 7.

13.2. Un règlement est établi entre l'organisme recommandé et les partenaires sociaux de la branche afin de permettre la mise en œuvre du point IV de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et notamment :

13.2.1. La prise en charge totale ou partielle de la cotisation, notamment :

- de tout ou partie des salariés ou apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs et pouvant bénéficier des dispenses d'affiliation ;
- de tout ou partie des salariés, apprentis ou anciens salariés au sens du décret dont la cotisation représente au moins 10 % de leurs revenus bruts.

13.2.2. Le financement d'actions de prévention de santé publique ou de risques professionnels sous forme :

- de formations ou de réunions d'information ;
- de guides, d'affiches, d'outils pédagogiques intégrant les thématiques de sécurité et comportements en termes de consommation médicale.

13.2.3. La prise en charge partielle des prestations d'action sociale, notamment :

- aides individuelles de secours aux salariés, ex-salariés et ayants droit ;
- aides collectives pour l'hébergement en foyers pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants droit ou des aidants familiaux.

La commission paritaire de la branche détermine librement les orientations des actions de prévention et les règles de fonctionnement et d'attribution des prestations d'action sociale et contrôle la mise en œuvre de ces orientations par l'organisme assureur recommandé auprès duquel les entreprises organisent la couverture de leurs salariés.

Article 14

Obligations en matière d'information

Compte tenu de la technicité des questions liées à la prévoyance, les parties considèrent qu'un niveau adapté d'information permanente des bénéficiaires est essentiel à la bonne compréhension de leurs droits et obligations et à la réalisation des objectifs du présent accord.

Dans ce cadre, l'institution recommandée prend l'engagement :

- d'assurer auprès des entreprises concernées et de leur personnel une communication adaptée, sur la base d'une plaquette d'information établie en concertation avec les parties signataires de la convention collective, afin de faciliter la mise en place du régime;
- d'établir une notice d'information dont l'objet est de détailler les garanties et leurs modalités d'application ; de la transmettre à chaque entreprise adhérente par tous moyens (notamment par la voie dématérialisée, ce qui vaudra notification au sens de l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale) et de la mettre à jour en cas d'évolution des garanties. Toutefois, s'il s'agit de modifications entraînant des rectifications non significatives de la notice initiale, l'information pourra être faite par une fiche rectificative destinée à compléter ou à mettre à jour la notice initiale. Les entreprises ont l'obligation de remettre cette notice à chaque membre du personnel en place et au moment de l'entrée en fonction.

En cas de rupture du contrat de travail, et au plus tard le dernier jour de la relation contractuelle, les entreprises doivent informer les salariés du maintien possible des garanties en application de l'article 4 ci-dessus et des conditions dans lesquelles ils peuvent en bénéficier.

Article 15

Révision

La procédure de révision prévue à l'article 3 de la convention collective est déclinée de la manière suivante en ce qui concerne le présent accord :

- les dispositions du présent accord pourront à tout moment faire l'objet d'une révision en tout ou partie. La négociation à cet effet a lieu à la demande de l'une des parties signataires ou adhérentes conformément aux dispositions

des articles L. 2222-5 et L. 2261-8 du code du travail ;

- toute demande de révision devra être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à chacune des autres parties signataires et adhérentes et comporter l'indication des dispositions dont la révision est demandée. Elle doit être accompagnée ou suivie dans le délai de 1 mois d'un nouveau projet d'accord sur les points dont la révision est demandée ;
- le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai de 1 mois suivant la réception de cette lettre, la commission nationale paritaire sera réunie à l'initiative de la partie la plus diligente en vue d'une négociation ;
- les dispositions dont la révision est demandée resteront en vigueur jusqu'à la conclusion d'un accord ou, à défaut, seront maintenues ;
- sous réserve des règles de validité des accords collectifs, les dispositions de l'accord portant révision se substitueront de plein droit à celles de l'accord qu'elles modifient à compter du lendemain du dépôt de l'accord dans les conditions légales ;
- l'accord de révision fera l'objet des formalités de publicité légale. Les parties solliciteront l'extension de l'accord auprès des services compétents.

Article 16 **Notification. - Dépôt. - Extension**

Le présent accord sera, conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives et au terme d'un délai de 15 jours à compter de cette notification et, à défaut d'opposition, il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue de son dépôt. Il sera soumis à la procédure d'extension prévue aux articles L. 2261-24 et suivants du code du travail à l'initiative de la partie la plus diligente.

Le présent accord sera porté à la connaissance des employeurs et des salariés par sa mise en ligne sur le portail de la profession, un exemplaire imprimé devant être émarginé par tous les membres du personnel et conservé par l'employeur.

SALAIRES

TEXTES COMPLÉMENTAIRES

Maintien des stipulations des anciennes CCN

Avenant n° 1 du 2 octobre 2023

[Étendu par arr. 30 sept. 2024, JO 16 oct., applicable à compter du lendemain de son dépôt, soit le 27 oct. 2023]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNCJ ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT ;

CFTC ;

FESSAD UNSA.

Avenant n° 9, 19 déc. 2024, non étendu, applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;

FS CFTC ;

FESSAD UNSA ;

FSECP CGT.

Préambule

Le 1^{er} décembre 2022, les partenaires sociaux de la branche du personnel des huissiers de justice (IDCC 1921) et de la branche des sociétés de ventes volontaires de meuble aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs judiciaires (IDCC 2785) ont signé à l'unanimité la convention collective des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires.

Cette nouvelle convention collective se substitue à l'ensemble des dispositions conventionnelles précédemment existantes dans ces branches.

En raison de la nécessité de poursuivre les négociations sur plusieurs thèmes, les partenaires sociaux ont décidé de maintenir, à titre temporaire et dans leur champ d'application professionnel respectif, certaines stipulations antérieures.

Tel était notamment le cas des stipulations des articles 3-3-1, 3-3-2 et de leurs annexes de la convention collective du personnel des huissiers de justice, relatives au régime de l'allocation de fin de carrière, maintenues jusqu'au 30 septembre 2023 et des stipulations de l'article 39 de la convention collective des sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs judiciaires relatives à la retraite du salarié.

Ainsi, les partenaires sociaux de la branche des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires ont poursuivi leurs travaux et sont parvenues à la signature du présent avenant.

C'est ainsi qu'il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Article 1er

Maintien temporaire des stipulations des articles 3-3-1, 3-3-2 et de leurs annexes de la convention collective du personnel des huissiers de justice relatives au régime de l'allocation de fin de carrière

Avenant n° 9, 19 déc. 2024, non étendu, applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;
SOPVEM ;
UNCJ ;
CJF.
Syndicat(s) de salariés :
CFE-CGC ;
FS CFDT ;
FEC - FO ;
FS CFTC ;
FESSAD UNSA ;
FSECP CGT.

Les Parties sont convenues de maintenir, à titre temporaire et sous réserve des adaptations ci-après définies, les stipulations des articles 3-3-1, 3-3-2 et de leurs annexes de la convention collective du personnel des huissiers de justice, relatives au régime de l'allocation de fin de carrière :

— chaque salarié bénéficiant d'une ancienneté dans la profession d'huissiers de justice de 22 ans au moins à la date du 30 septembre 2023 se voit garantir un montant minimum d'indemnité de départ au jour de leur départ à la retraite.

— ce montant garanti sera au moins égal au montant de ce qu'aurait été l'allocation de fin de carrière si son départ était intervenu au 30 septembre 2023 compte tenu de son ancienneté dans la profession et de son salaire de référence arrêtés à cette même date dans les conditions du régime de l'allocation de fin de carrière de l'annexe II à la Convention collective du personnel des huissiers de justice dans sa rédaction en vigueur à la date du présent avenant telle que précisée par l'avenant n° 7 du 19 décembre 2024 (Termes ajoutés par Avenant n° 9, 19 déc. 2024, non étendu).

— à l'occasion de son départ à la retraite le salarié bénéficiera de l'indemnité la plus favorable entre le montant garanti et celle due au titre des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles applicables à la date de son départ à la retraite ;

— la cotisation au fonds collectif AFC est calculée sur la rémunération brute servant de base à la déclaration des traitements et salaires des offices de commissaires de justice. Cette cotisation est payée par ces offices, qu'ils aient relevés jusqu'au 30 septembre 2023 de la branche du personnel des huissiers de justice (IDCC 1921) ou de la branche des sociétés de ventes volontaires de meuble aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs judiciaires (IDCC 2785).

Les salariés qui ne remplissent pas les conditions mentionnées ci-dessus ne peuvent prétendre au bénéfice des stipulations des articles 3-3-1, 3-3-2 et de leurs annexes de la convention collective du personnel des huissiers de justice, relatives au régime de l'allocation de fin de carrière.

En conséquence, à l'article 2 de la convention collective des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires, sont supprimées les alinéas suivants :

(Voir CCN, Titre 1, Article 2)

Article 2

Maintien temporaire des stipulations de l'article 39.1 de la convention collective des sociétés de ventes volontaires de meuble aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs judiciaires relatives à la retraite du salarié

Les Parties sont convenues de maintenir, à titre temporaire et sous réserve des adaptations ci-après définies, les stipulations de l'article 39.1 de la convention collective des sociétés de ventes volontaires de meuble aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs judiciaires, relatives au départ en retraite du salarié :

— chaque salarié bénéficiant d'une ancienneté au sein d'une étude relevant de la profession de commissaires-priseurs judiciaire de 22 ans au moins à la date du 30 septembre 2023 se voit garantir un montant minimum d'indemnité de départ au jour de leur départ à la retraite.

— ce montant garanti sera au moins égal au montant de ce qu'aurait été l'indemnité de départ en retraite si son départ était intervenu au 30 septembre 2023 compte tenu de son ancienneté dans l'étude et de son salaire de référence arrêtés à cette même date dans les conditions de l'article 39.1 dans sa rédaction en vigueur à la date du présent avenant.

— à l'occasion de son départ à la retraite le salarié bénéficiera de l'indemnité la plus favorable entre le montant garanti et celle due au titre des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles applicables à la date de son départ à la retraite ;

— l'indemnité de départ en retraite versée au salarié par l'employeur en application du présent article fait l'objet d'un remboursement dans les conditions prévues par l'article 4 de l'annexe II à la convention collective du personnel des huissiers de justice dans sa rédaction en vigueur à la date du présent avenant.

Les salariés qui ne remplissent pas les conditions mentionnées ci-dessus ne peuvent prétendre au bénéfice des stipulations de l'article 39.1 de la convention collective des sociétés de ventes volontaires de meuble aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs judiciaires, relatives au départ en retraite du salarié.

En conséquence, à l'article 2 de la convention collective des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires sont supprimés les dispositions suivantes :

(Voir CCN, Titre 1, Article 2)

Article 3

Modification du Chapitre II du Titre 8 de la Convention collective des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires

À compter du 1^{er} octobre 2023, le Chapitre II «Grille de classification» du Titre 8 «Classification» de la Convention collective des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires est modifié comme suit.

(Voir Titre 8, chapitre 2 : Grille de classification)

Article 4

Revalorisation des coefficients au 1^{er} juillet 2026

Au 1^{er} juillet 2026, les Parties sont convenues de revaloriser de 5 points le coefficient des emplois-repères ci-après, qui sont aujourd'hui les suivants :

- Agent entretien/Agent de sécurité (205)
- Employé administratif/Agent d'accueil/Assistant services généraux (205)
- Appariteur (207)
- Secrétaire (215)
- Clerc/Clerc significateur/Clerc au PV (221)
- Clerc significateur titulaire de la CQP ou d'une ancienneté de 5 ans (231)
- Commissaire de justice stagiaire (230)
- Gestionnaire de dossier (240)
- Clerc Assistant (250)
- Gestionnaire de dossier confirmé (270)
- Clerc Gestionnaire / Clerc habilité aux constats (288)

Cette revalorisation interviendra sur la base des coefficients de ces emplois en vigueur au 1^{er} juillet 2026, y compris donc s'ils ont été revalorisés par la voie d'un avenant à la convention collective.

En outre, les Parties sont convenues qu'à la date du 1^{er} juillet 2026 :

- si le salaire minimum conventionnel correspondant aux premiers coefficients de la grille de classification n'est pas au moins égal à 103% du salaire minimum de croissance (SMIC) applicable au 1^{er} juillet 2026 ;
- alors, ces coefficients ou la valeur du point définie à l'article 41.1 de la Convention collective des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires seront réajustés par voie d'avenant, de sorte que le salaire minimum conventionnel correspondant au premier coefficient de la grille de classification soit égal à 103% du SMIC applicable au 1^{er} juillet 2026.

Article 5

Indemnité de départ à la retraite

Après l'article 19 de la Convention collective des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires, il est inséré un article 19.1 rédigé comme suit :

(Voir CCN, Titre 2, chapitre 4, art. 19.1)

Article 6

Modification de l'article 41 de la Convention collective des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires

À l'article 41 de la Convention collective des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires, il est inséré un premier alinéa rédigé comme suit :

(Voir CCN, Titre 5, art. 41)

Article 7

Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du Code du travail, les Parties ont considéré qu'en regard de l'objet du présent

avenant, celui-ci n'appelle pas de stipulation spécifique mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du Code du travail, étant rappelé que la branche est composée majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés et que le présent avenant a vocation à s'appliquer à toutes les entreprises de la branche quelle que soit leur taille.

Article 8

Durée, entrée en vigueur, extension et dépôt

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entrera en vigueur au lendemain de son dépôt.

Les signataires du présent avenant conviennent d'en demander l'extension auprès des instances compétentes, selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le présent avenant est fait en un nombre suffisant d'exemplaires, pour notification à chacune des organisations représentatives dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du Code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du même Code, auprès des services centraux du ministre chargé du Travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Dispositions issues de l'ancienne CCN du personnel des huissiers de justice

Chapitre V

Classification du personnel, salaires

Article 1.5.1

Définition des catégories

Mod. par Avenant n° 13, 12 mars 2002, étendu par arr. 2 oct. 2002, JO 12 oct.

Mod. par Avenant n° 34, 3 déc. 2008, étendu par arr. 10 juill. 2009, JO 18 juill.

Mod. par Avenant n° 42, 2 oct. 2012, étendu par arr. 3 juin 2013, JO 8 juin⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SPAAC ;

FEC FO.

Mod. par Avenant n° 69, 21 janv. 2020, étendu par arr. 21 juill. 2020, JO 1^{er} août, applicable à compter du 21 janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

UNHJ ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FEC-FO ;

FNSECP CGT.

Avenant n° 73, 16 mars 2021, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

UNHJ ;

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FNSECP CGT ;

FEC FO Services.

Les salariés de la profession sont classés dans le tableau ci-après :

(Avenant n° 34, 3 déc. 2008, étendu)

Cat.	Coeff.	Classification
1	262	Personnel d'entretien.
2	272	Personnel qui assure les travaux de bureau (photocopies, classement, affranchissement, accueil et autres tâches similaires). Appariteur - coursier
3	278	Secrétaire (BEP). Personnel capable de contrôler les mentions essentielles d'un acte, de le mettre en forme, de le régulariser (répertoire). Connaissance de la bureautique et du traitement de textes, accueil, prise de rendez-vous. Secrétaire sous tutorat (d'une autre secrétaire et d'un associé), quel que soit sa future fonction, ayant une bonne connaissance de la bureautique. Clerc significateur assermenté ayant moins de 5 ans d'ancienneté Salarié qui se destine à la profession d'huissier, titulaire d'un master 1 de la faculté, qui ne suit pas encore les formations de l'École nationale de procédure.
4	282	Clerc significateur titulaire du CQP (*) de clerc significateur délivré par l'École nationale de procédure ou clerc significateur ayant plus de 5 ans d'ancienneté. Secrétaire, même poste que pour la catégorie 3, mais ayant obtenu le CQP (*) de secrétaire.
5	296	Clerc qui maîtrise la terminologie juridique, procède à l'ouverture des dossiers, assure le suivi des procédures et de la comptabilité des dossiers. Titulaire du master 1 en formation à l'École nationale de procédure. Aide comptable Secrétaire gestionnaire de dossiers. Organise les procédures contentieuses et gère son portefeuille avec le soutien d'un autre salarié, mais sait gérer une relation client. <i>(Avenant n° 73, 16 mars 2021, non étendu) salarié qui se destine à la profession de commissaire de justice (commissaire de justice stagiaire) en cours de formation</i>
6	316	(Avenant n° 69, 21 janv. 2020, étendu) Clerc aux procédures titulaire du CQP (*) ou de l'attestation de réussite de clerc aux procédures délivré par l'École nationale de procédure Employé assurant la comptabilité des dossiers ainsi que celle de l'étude Personnel titulaire de l'ancien diplôme du 2 ^e cycle de l'École nationale de procédure. Secrétaire gestionnaire de dossiers confirmée. Sait entretenir, mais aussi faire évoluer une relation clientèle.
7	333	Clerc aux procédures ayant plus de 2 ans d'expérience après l'obtention du CQP (*) de clerc aux procédures délivré par l'École nationale de procédure, à quoi s'ajoutent des compétences particulières telles qu'être capable de recherches juridiques, de soutenir une argumentation juridique. Prise de titre, connaissance des procédures particulières, rôle de conseil auprès de la clientèle, ouverture des dossiers, comptabilité dossier voire générale. Personnel titulaire de l'ancien examen de fin d'étude de l'École nationale de procédure.
8	382	Clerc expert titulaire du CQP (*) de clerc expert délivré par l'École nationale de procédure. Clerc habilité aux constats tel que défini par l'article 1 ^{er} bis de l'ordonnance n° 45-2592 du 2 novembre 1945 modifié par la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 (D. n° 92-984 du 9 septembre 1992 modifié D. n° 94-299 du 12 avril 1994)
9	422	Titulaire de l'examen professionnel Responsable de service
10	480	Collaborateur direct du titulaire : juriste qualifié maîtrisant parfaitement la procédure civile
Cadre		
11	540	Principal clerc : juriste qualifié remplissant les conditions pour être habilité aux constats, collaborateurs direct du titulaire maîtrisant parfaitement la procédure civile, la comptabilité des dossiers ainsi que la gestion comptable, administrative, sociale et humaine de l'étude.
12	640	Principal clerc : même définition que ci-dessus ayant au moins 10 ans d'expérience dans la fonction
13 (Avenant n° 42, 2 oct. 2012, étendu)	670	Huissier de justice salarié
(*) certificat de qualification professionnelle		

Article 1.5.2 **Salaires**

Mod. par Avenant n° 29, 14 mars 2008, étendu par arr. 7 janv. 2009, JO 14 janv.

Mod. par Avenant n° 34, 3 déc. 2008, étendu par arr. 10 juill. 2009, JO 18 juill.

(Avenant n° 34, 3 déc. 2008, étendu) Les négociations sont menées dans la profession pour permettre de déterminer conventionnellement les salaires minima applicables aux différentes catégories de la classification.

(Avenant n° 34, 3 déc. 2008, étendu) Les partenaires sociaux établissent :

— Une valeur de base du point applicable aux seuls 262 premiers points de chaque coefficient «dite valeur de référence»

— Une deuxième valeur de point dite complémentaire concernant tout niveau de coefficient au-delà des 262 premiers points

(Avenant n° 34, 3 déc. 2008, étendu) Nonobstant la valeur de base du point qui fera l'objet d'un examen à l'occasion de chaque relèvement du SMIC, les partenaires sociaux conviennent de se réunir annuellement pour procéder à la négociation des salaires annuels, visant à la révision de la grille.

(Avenant n° 34, 3 déc. 2008, étendu) À cette occasion sera déterminée la valeur de point «dite complémentaire» soit celle applicable aux points excédents les 262 points de chaque coefficient.

Les jours d'absence pour grèves, définis à l'article 1.7.2, ainsi que ceux nécessaires pour participer à des travaux pratiques, conférences, examens, formation professionnelle, ne donnent lieu à aucune retenue de salaires et ne sont pas récupérables.

Tout salarié ayant passé avec succès l'examen de fin de premier cycle ou de clerc significateur, au titre de la formation professionnelle continue, a droit à une prime de qualification s'ajoutant au salaire réellement perçu, à compter du mois de l'obtention de cet examen.

(Avenant n° 34, 3 déc. 2008, étendu) Elle est égale à 30 fois «la valeur de base du point dite «valeur de référence»» pour l'examen de fin de premier cycle et pour celui de clerc significateur y compris pour ces examens obtenus antérieurement au mois d'avril 1991.

En ce qui concerne l'examen de fin de premier cycle, la prime n'est plus due si l'intéressé est promu à un poste de qualification supérieure à celui qu'il avait avant l'examen, à la double condition que cette promotion entraîne une augmentation de son coefficient hiérarchique d'au moins 30 points et l'amène au moins au niveau d'employé avant une expérience professionnelle confirmée lui permettant d'assurer la gestion des dossiers (coefficient 316).

Article 1.5.3 **Majoration pour ancienneté**

Tout salarié de la profession bénéficie d'une majoration pour ancienneté, calculée en fonction du nombre d'années de présence ininterrompue dans la profession.

Cette majoration est de trois pour cent pour chaque tranche de trois années de présence, dans la limite de quinze années. Elle est calculée sur le salaire brut de l'emploi tel que déterminé dans le tableau de classification.

Article 1.5.4 **Durée du travail**

Mod. par Avenant n° 29, 14 mars 2008, étendu par arr. 7 janv. 2009, JO 14 janv.

La durée légale mensuelle du travail est fixée à 151,67 heures, par application de l'article L. 212-1 du code du travail.

Article 1.5.5 **Heures supplémentaires**

Mod. par Avenant n° 29, 14 mars 2008, étendu par arr. 7 janv. 2009, JO 14 janv.

1.5.5.a **Heures supplémentaires**

L'employeur a la possibilité, avec l'accord du salarié, de faire effectuer des heures supplémentaires en dehors des dimanches et jours fériés.

Ces heures supplémentaires sont rétribuées conformément aux dispositions légales en vigueur.

1.5.5.b **Jours fériés**

Les jours fériés légaux (art. L. 222-1 du Code du Travail) sont chômés et rémunérés. Ils ne peuvent donner lieu à aucune diminution de salaire.

Article 1.5.6 **Travaux à domicile**

Les travaux à domicile sont régis par les dispositions légales en vigueur.

Article 1.5.7 **Convention de forfait en jours sur l'année**

Mod. par Avenant n° 51, 24 sept. 2015, étendu par arr. 23 févr. 2017, JO 2 mars⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

SPAAC CFE-CGC ;

FESSAD UNSA.

Afin de garantir la protection de la sécurité et de la santé du salarié, l'amplitude et la charge de travail devront rester raisonnables et assurer une bonne répartition, dans le temps, du travail des salariés ayant conclu une convention individuelle de forfait en jours sur l'année.

Le refus de signer une convention individuelle de forfait ne remet pas en cause le contrat de travail et n'est pas constitutif d'une faute.

1.5.7.1 **Salariés concernés**

Peut être considéré comme cadre autonome au sens de l'article L. 3121-43 du code du travail, l'huissier de justice exerçant sa profession en qualité de salarié qui dispose d'une autonomie dans l'organisation de son emploi du temps et dont la nature des fonctions exercées ne le conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au sein de l'étude ou du service.

1.5.7.2 **Conditions de mise en place**

Les conventions individuelles de forfait en jours sur l'année doivent respecter les dispositions suivantes :

Le nombre de jours travaillés dans l'année, du 1^{er} janvier au 31 décembre, ne peut dépasser un plafond de 218 jours (journée de solidarité incluse) en application de l'article L. 3121-44 du Code du travail, l'amplitude de la journée de travail ne doit pas dépasser 10 heures, la durée de travail hebdomadaire ne peut être supérieure à 48 heures.

L'amplitude de la journée de travail et la durée de travail hebdomadaire peuvent être prolongées en cas de nécessité liée à un surcroît exceptionnel et temporaire de travail.

En tout état de cause, chaque salarié doit bénéficier d'un repos quotidien minimum de 11 heures consécutives et d'un repos hebdomadaire de 35 heures consécutives en application des articles L. 3131-1 et L. 3132-2 du Code du travail.

1.5.7.3 **Rémunération**

La rémunération ne peut être inférieure au coefficient plancher du niveau auquel est classé le salarié.

La rémunération forfaitaire mensuelle est indépendante du nombre d'heures de travail effectif accompli durant le mois considéré.

Le bulletin de paie doit faire référence à la convention de forfait en jours sur l'année et faire apparaître la rémunération convenue selon un nombre annuel de jours de travail en précisant ce nombre.

1.5.7.4 **Jours travaillés et jours de repos**

La convention individuelle de forfait en jours sur l'année fixe le nombre maximum de jours travaillés dans l'année, dans la limite du plafond précisé à l'article 1.5.7.2.

Si le nombre convenu de jours travaillés sur l'année est inférieur à 218, la rémunération du salarié est calculée conformément à l'article 1.5.7.3 proportionnellement à cette durée réduite et sa charge de travail qui lui est confiée.

Dans le cas d'une embauche en cours d'année, le nombre de jours devant être travaillés sur l'année est calculé proportionnellement au nombre de jours calendaires restant sur l'année civile.

Afin de ne pas dépasser le nombre de jours travaillés convenu, le salarié bénéficie de jours de repos dont le nombre minimum sur l'année est déterminé dans la convention individuelle de forfait en jours. Ce nombre de jours de repos peut varier d'une année sur l'autre en fonction notamment des jours chômes, sans pour autant être inférieur au

nombre minimum convenu.

Dans le cadre du droit du salarié au respect de son temps de repos, l'employeur doit assurer la mise en œuvre des dispositions nécessaires afin que le salarié ait la possibilité de se déconnecter des outils de communication à distance mis à sa disposition.

Conformément à l'article L. 3121-45 du code du travail, l'huissier de justice salarié peut, s'il le souhaite, sous réserve de l'accord de son employeur, renoncer à une partie de ses jours de repos en contrepartie d'une majoration de son salaire, et ce dans les conditions suivantes :

- le consentement écrit au moyen d'un avenant à la convention individuelle de forfait ;
- le nombre de jours travaillés dans l'année ne peut excéder le nombre maximal de 235 jours ;
- le temps de travail supplémentaire résultant de la renonciation à des jours de repos donne lieu à une rémunération majorée fixée par avenant à la convention individuelle de forfait et dont le taux minimum est de 25 %.

1.5.7.5

Décompte des jours travaillés et charge de travail

L'employeur met à la disposition du salarié un document afin qu'il y mentionne :

- le nombre de jours travaillés et de jours de repos déterminés dans la convention individuelle de forfait en jours sur l'année,
- le nombre et les dates des jours travaillés,
- le nombre, les dates et la qualification des jours non travaillés (repos hebdomadaires, congés payés, congés conventionnels ou jours de repos),
- le nombre de jours qui ne doivent pas être travaillés pour que le nombre convenu de jours travaillés ne soit pas dépassé.
- Le salarié y précise également ses heures habituelles d'entrée et de sortie pour permettre d'apprécier l'amplitude habituelle de ses journées de travail.

Tous les mois, l'employeur doit s'assurer de l'établissement de ce document par le salarié. L'employeur tient ce document à la disposition de l'inspecteur du travail pendant une durée de trois ans, conformément à l'article D. 3171-16 du Code du travail.

À échéance régulière, et à minima chaque trimestre, l'employeur effectue un contrôle des informations transmises par le salarié pour s'assurer du respect des durées minimales de repos et du nombre de jours travaillés afin de veiller notamment aux éventuelles surcharges de travail. Il vise les documents remis par le salarié et lui en restitue un exemplaire. S'il y a lieu, il procède à une analyse de la situation et prend toutes les mesures nécessaires pour respecter les dispositions de la convention individuelle de forfait en jours, et en particulier celles concernant la durée minimale des repos quotidien et hebdomadaire prévue à l'article 1.5.7.2.

La charge de travail confiée et l'amplitude de la journée d'activité en résultant doivent permettre à chaque salarié de prendre obligatoirement les repos quotidien et hebdomadaire susvisés.

L'employeur veille à ce que la charge de travail confiée au salarié lui permette de remplir cette obligation.

1.5.7.6

Dispositif de veille et d'alerte

Si le salarié considère que la charge de travail qui lui est confiée ne lui permet pas de mener à bien sa mission, il alerte son employeur par écrit.

L'employeur doit alors organiser un entretien dans les huit jours avec le salarié concerné afin d'examiner avec lui l'organisation de son travail, sa charge de travail, l'amplitude de ses journées d'activité, et d'envisager toute solution permettant de traiter les difficultés qui auraient été identifiées. Cet entretien fait l'objet d'un écrit signé par l'employeur et le salarié.

Par ailleurs, si l'employeur est amené à constater que l'organisation du travail adoptée par le salarié et/ou que la charge de travail aboutissent à des situations anormales, il peut également organiser un rendez-vous avec le salarié. Cet entretien fait l'objet d'un écrit signé par l'employeur et le salarié.

1.5.7.7

Entretien annuel individuel de suivi du forfait en jours

Conformément à l'article L. 3121-46 du Code du travail, l'employeur organise un entretien annuel individuel avec chaque salarié ayant conclu une convention individuelle de forfait en jours sur l'année. Au cours de cet entretien sont évoquées :

- La charge de travail de l'intéressé,
- l'organisation du travail dans l'office,

-
- l'articulation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle et familiale,
 - la rémunération du salarié.

À l'issue de l'entretien, une fiche de synthèse est établie en deux exemplaires signés par les deux parties, l'un des exemplaires étant remis au salarié.

Chapitre VII

Congés - Absences

Article 1.7.5 Congé maladie

Mod. par Avenant n° 38, 27 avr. 2010, étendu par arr. 1^{er} avr. 2011, JO 9 avr.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

Chambre nationale des Huissiers de justice ;

Union nationale des Huissiers de justice.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FNECS CFE-CGC ;

FS CFDT ;

CGT.

Toute absence pour maladie ou accident du travail doit être justifiée par la production d'un certificat médical que le salarié est tenu d'adresser à son employeur dans les quarante-huit heures suivant le début de son absence.

En cas de maladie ou d'accident dûment constaté par un certificat médical, tant que dure l'indemnisation de la sécurité sociale, l'employeur verse :

- au salarié dont l'ancienneté dans la profession est comprise entre un et trois ans :
 - à compter du 8^o jour, un complément de salaire égal à la différence entre son salaire réel et les indemnités versées par le Régime Général de Sécurité Sociale ;
 - à compter du 91^e jour d'arrêt, le complément de salaire pris en charge par le régime de prévoyance.
- au salarié ayant au moins trois ans d'ancienneté dans la profession :
 - à compter du 1^{er} jour un complément de salaire égal à la différence entre son salaire réel et les indemnités versées par le Régime Général de Sécurité Sociale ;
 - à compter du 31^e jour d'arrêt, le complément de salaire pris en charge par le régime de prévoyance.

L'employeur fait l'avance des indemnités journalières versées par la sécurité sociale et le régime de prévoyance géré par la CARCO. Il se trouve de ce fait subrogé de plein droit pour les percevoir directement des organismes concernés.

Chapitre IV

Article 3.4.1 Carco

Mod. par Avenant n° 29, 14 mars 2008, étendu par arr. 7 janv. 2009, JO 14 janv.

Mod. par Avenant n° 36, 13 mai 2009, étendu par arr. 10 mars 2010, JO 18 mars

(Avenant n° 36, 13 mai 2009, étendu) Les parties signataires ont décidé la création d'un régime de retraite supplémentaire auquel sont obligatoirement affiliés les salariés des offices, groupements et organismes professionnels d'huissiers de justice.

(Avenant n° 36, 13 mai 2009, étendu) La caisse de retraite complémentaire des clercs et employés des huissiers de justice (CARCO) aujourd'hui dénommée «caisse de retraite supplémentaire des salariés des huissiers de justice» fonctionne dans le cadre de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

Cette institution de prévoyance gère le second niveau du régime de retraite selon le système de la capitalisation collective.

La CARCO peut également proposer et gérer des produits à caractère facultatif, individuel ou collectif, au bénéfice des salariés ou retraités des offices, groupements et organismes professionnels d'huissiers de justice.

Un bilan annuel établi par la CARCO est présenté aux parties signataires. La périodicité de réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques ne peut excéder 5 ans, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Le règlement de la CARCO figure en Annexe III de la présente convention (avenant n° 27 du 23 avril 2007).

Annexe II - Allocation de fin de carrière

Mod. par Avenant n° 21, 9 nov. 2005, non étendu

Mod. par Avenant n° 22, 22 déc. 2005, étendu par arr. 12 avr. 2006, JO 25 avr.

Mod. par Avenant n° 30, 10 avr. 2008, étendu par arr. 9 oct. 2008, JO 17 oct.

Mod. par Avenant n° 44, 9 avr. 2013, étendu par arr. 22 nov. 2013, JO 1^{er} déc.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC ;

FEC FO.

Avenant n° 56, 13 sept. 2016, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC CFE-CGC ;

FEC FO ;

Conseil CGT ;

FESSAD UNSA.

Avenant n° 77, 8 févr. 2022, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

UNHJ ;

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FNSECP CGT ;

FESSAD UNSA ;

FEC FO Services.

Article 1

Modalités

Une allocation de fin de carrière est allouée, selon les modalités fixées dans les articles suivants, à tout salarié relevant de la convention collective nationale qui termine sa carrière l'âge légal ou au-delà et compte au moins ses dix dernières années de fonction dans la profession.

Article 2

Liquidation

Mod. par Avenant n° 44, 9 avr. 2013, étendu par arr. 22 nov. 2013, JO 1^{er} déc.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC ;

FEC FO.

Pour la liquidation de l'allocation de fin de carrière, seules les périodes contributives sont prises en compte.

L'allocation est calculée sur la moyenne annuelle de la rémunération effective des trois meilleures années consécu-

tives de carrière dans la profession, selon les bases suivantes :

— 10 ans à 12 ans et 6 mois 7 % ;

— 12 ans 7 mois à 13 ans 6 mois 8 % ;

— 13 ans 7 mois à 14 ans 6 mois 11 % ;

— 14 ans 7 mois à 15 ans 6 mois 14 % ;

— 15 ans 7 mois à 16 ans 6 mois 17 % ;

— 16 ans 7 mois à 17 ans 6 mois 20 % ;

— 17 ans 7 mois à 18 ans 6 mois 24 % ;

— 18 ans 7 mois à 19 ans 6 mois 28 % ;

— 19 ans 7 mois à 20 ans 32 % ;

— Au-delà de la vingtième année, ce taux est augmenté de «2 %» par année d'affiliation, l'année à retenir étant à décompter à partir du sixième mois, dans la limite de 45 années d'activité dans la profession.

Le montant maximum de l'allocation versée ne peut excéder l'équivalent de 8 000 fois la valeur du point de la convention collective nationale.

Toutefois, cette indemnité maximum ne doit pas être inférieure à l'indemnité de départ en retraite définie par les textes réglementaires.

L'allocation de fin de carrière est versée au salarié par l'employeur à la date de fin du contrat de travail.

Article 3 **Autres dispositions**

Le cas des affiliés qui ne terminent pas leur carrière dans la profession pour cause de longue maladie, d'invalidité ou licenciés de la profession et n'ayant pu retrouver aucune autre activité par la suite mais qui comptent au moins 10 ans d'affiliation peut être soumis au bureau de la CARCO, en vue de l'attribution éventuelle d'une indemnité de fin de carrière qui se prononce de façon discrétionnaire en fonction de considérations d'équité et en fonction des ressources du régime.

Toutes difficultés d'interprétation ou d'application sont soumises au bureau de la CARCO qui est habilité à prendre toute décision.

Article 4 **Garantie de la Carco**

Mod. par Avenant n° 44, 9 avr. 2013, étendu par arr. 22 nov. 2013, JO 1^{er} déc.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFTD ;

SPAAC ;

FEC FO.

La Carco rembourse à l'employeur les allocations versées au titre des articles 2 et 3 ci-dessus, ainsi que les cotisations et contributions patronales obligatoires y afférentes telles que payées par lui.

Il est procédé à ce remboursement par prélèvement dans le Fonds Collectif AFC défini à l'article 5 ci-après.

L'employeur, pour les besoins de sa trésorerie, peut solliciter de la Carco le versement d'une avance sur le montant de l'allocation. Le montant est estimé par la Carco à partir des références de rémunération et d'ancienneté qui lui sont communiquées.

En tout état de cause l'engagement de la Carco est limité au montant du Fonds Collectif déterminé à la date de chaque demande de prestations.

Article 5 **Le Fonds Collectif AFC**

Mod. par Avenant n° 30, 10 avr. 2008, étendu par arr. 9 oct. 2008, JO 17 oct.

Le montant du Fonds Collectif AFC est égal au 31 décembre de chaque année au solde des éléments suivants :

Au crédit :

le montant du Fonds Collectif AFC au 31 décembre précédent,

(Avenant n° 30, 10 avr. 2008, étendu) les cotisations versées dans l'exercice en application de l'article 6 ci-après, nettes des frais de gestion fixés forfaitairement à «10 %» des cotisations 85 % des produits financiers nets de frais de gestion financière, sans que ce montant puisse être inférieur à la rémunération du Fonds Collectif AFC à un taux égal au taux fixé par l'article A. 932-3-1 du Code de la Sécurité Sociale pour les engagements de durée supérieure à 8 ans.

Au débit :

les prestations versées au cours de l'exercice en application de l'article 2 ci-dessus, et éventuellement les indemnités versées au cours de l'exercice en application de l'article 3 ci-dessus.

Article 6 (d'origine) Cotisations

Mod. par Avenant n° 44, 9 avr. 2013, étendu par arr. 22 nov. 2013, JO 1^{er} déc.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC ;

FEC FO.

La cotisation est calculée sur la rémunération brute servant de base à la déclaration des traitements et salaires fournis chaque trimestre par l'employeur à la Carco en y ajoutant éventuellement la partie de salaire déclarée à une caisse de retraite des cadres.

Le montant de la cotisation, à la charge de l'employeur, est fixé à effet du 1^{er} juillet 2013 à 1,15 % du salaire défini à l'alinéa précédent, augmenté du 1^{er} juillet 2013 au 30 juin 2016 d'une contribution supplémentaire fixée à 0,35 % du même salaire.

Il en résulte une cotisation totale pour la période du 1^{er} juillet 2013 au 30 juin 2016 au taux de 1,50 %.

Le taux de cette cotisation peut être modifié sur décision des signataires représentant les employeurs après réunion des parties à la convention collective sans que cette modification puisse entraîner une diminution de l'allocation telle que définie à l'article 2 ci-dessus. Lorsqu'ils modifient le taux de cotisation, lesdits signataires prendront notamment en considération le rapport actuariel mentionné à l'article 7 ci-après.

Les parties réexamineront, au cours du premier trimestre de l'année 2016, la situation financière du régime de l'allocation de fin de carrière au regard notamment des résultats des exercices 2013, 2014 et 2015, des perspectives de résultats pour les années suivantes et du montant du Fonds Collectif AFC, ce pour en tirer les conséquences sur l'évolution du régime.

Article 6 (nouveau) Cotisation

Mod. par Avenant n° 77, 8 févr. 2022, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

UNHJ ;

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FNSECP CGT ;

FESSAD UNSA ;

FEC FO Services.

La cotisation est calculée sur la rémunération brute servant de base à la déclaration des traitements et salaires fournis chaque trimestre par l'employeur à la CARCO en y ajoutant éventuellement la partie de salaire déclarée à une Caisse de Retraite des cadres.

Le montant de la cotisation, à la charge de l'employeur, est fixé à effet du 1^{er} avril 2022, à 2 % du salaire défini à l'alinéa précédent.

Le taux de cette cotisation peut être modifié sur décision des signataires représentant les employeurs après réunion des parties à la convention collective sans que cette modification puisse entraîner une diminution de l'allocation telle que définie à l'article 2 ci-dessus. Lorsqu'ils modifient le taux de cotisation, lesdits signataires prendront

notamment en considération le rapport actuariel mentionné à l'article 7 ci-après.

Les parties réexamineront, chaque année, la situation financière du régime de l'allocation de fin de carrière au regard notamment des résultats des exercices passés, des perspectives de résultats pour les années suivantes et du montant du Fonds Collectif AFC, ce pour en tirer les conséquences sur l'évolution du régime.

Article 7 **Pilotage du règlement des Allocations de Fin de Carrière**

Afin que les parties signataires aient une vue prospective de l'évolution des charges et ressources du présent règlement des Allocations de Fin de Carrière, la CARCO leur fournit dans les 6 mois de la clôture de chaque exercice, un rapport actuariel qui fournit une estimation des cotisations, des allocations et du Fonds Collectif AFC sur une période d'au moins 10 ans. Ce rapport est établi par un actuaire qualifié en conformité avec les normes professionnelles de l'Institut des Actuaires.

Annexe III

«Régime professionnel de retraite supplémentaire»

Mod. par Avenant n° 1, 9 juill. 1996 étendu par arr. 9 déc. 1996, JO 19 déc.

Mod. par Avenant n° 36, 13 mai 2009, étendu par arr. 10 mars 2010, JO 18 mars

Mod. par Avenant n° 65, 10 sept. 2019, étendu par arr. 10 juill. 2020, JO 23 juill., applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

UNHJ ;

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FNSECP CGT ;

FEC FO Services.

(Voir également l'accord du 23 avril 2007)

Chapitre I : «Retraite supplémentaire par capitalisation collective»

Mod. par Avenant n° 28, 23 avr. 2007, étendu par arr. 17 juill. 2007, JO 27 juill.

Mod. par Avenant n° 36, 13 mai 2009, étendu par arr. 10 mars 2010, JO 18 mars

Titre I : Objet - Participants - Cotisations

Article 1 **Objet et nature du régime**

L'objet du régime est de servir aux participants une pension de vieillesse en application de la Convention collective nationale du personnel des huissiers de justice.

C'est un régime en points régi par l'article L. 932-24 du Code de la Sécurité Sociale. Les cotisations définies à l'article 3 ci-dessous ouvrent droit à un nombre de points déterminé en fonction de la valeur d'acquisition du point ; chaque point ouvre droit à une pension de vieillesse d'un montant annuel égal à la valeur de service du point.

La valeur d'acquisition du point est fixée chaque année par le Conseil d'Administration de l'Institution.

La valeur de service du point est fixée par le Conseil d'Administration de l'Institution qui précise la date à partir de laquelle la nouvelle valeur est appliquée.

Article 2 **Participants**

Mod. par Avenant n° 36, 13 mai 2009, étendu par arr. 10 mars 2010, JO 18 mars

Les clercs et employés des Offices, Groupements et Organismes Professionnels d'Huissiers de Justice, âgés de 16 ans révolus et en fonctions au 1^{er} octobre 1960 ou recrutés ultérieurement, sont affiliés au Régime de Retraite Complémentaire CARCO dès la prise d'effet de leur contrat de travail et jusqu'à son expiration pour quelque cause que ce soit.

(Avenant n° 36, 13 mai 2009, étendu ; Al. exclu de l'extension par arr. 10 mars 2010, JO 18 mars) Les salariés des Offices, Groupements et Organismes Professionnels d'Huissiers de Justice, sont affiliés au Régime de Retraite

Complémentaire CARCO aujourd'hui dénommée «caisse de retraite supplémentaire des salariés des huissiers de justice» dès la prise d'effet de leur contrat de travail et jusqu'à son expiration pour quelque cause que ce soit.

Sont comptées comme périodes d'affiliation les périodes donnant lieu à versement effectif des cotisations et contributions prévues aux articles 3 et 4 ci-dessous.

Article 3 **Cotisations**

À compter du 1^{er} janvier 2004, la cotisation au régime est égale à 2,30 % de la rémunération brute des participants qui est définie comme assiette des cotisations de sécurité sociale (article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale). Lorsque le participant est affilié à une caisse de retraite des cadres, l'assiette des cotisations est limitée à la tranche A du régime général de la Sécurité Sociale.

Cette cotisation est constituée de deux parts : 1,21 % par retenue sur les salaires des participants et 1,09 % à la charge de l'employeur.

À compter de l'année qui suit celle au cours de laquelle l'actif couvrant la Provision Technique Spéciale (PTS) définie à l'article R. 932-4-4 du Code de la sécurité sociale est devenu supérieur ou égal à la Provision Mathématique Théorique (PMT) définie à l'article R. 932-4-15 dudit code, la cotisation au régime est portée à 4,30 % de la rémunération brute définie au premier alinéa du présent article : retenue de 2,27 % sur les salaires et 2,03 % à la charge des employeurs.

Article 4 **Contributions de solidarité**

À compter du 1^{er} janvier 2004, les participants et les employeurs versent une contribution de solidarité destinée à combler l'écart entre l'actif couvrant la PTS et la PMT qui est égale à 2,00 % de la rémunération brute définie au premier alinéa de l'article 3 ci-dessus.

Cette contribution est constituée de deux parts : 1,06 % par retenue sur les salaires des participants et 0,94 % à la charge de l'employeur.

Cette contribution cesse à compter de l'année qui suit celle au cours de laquelle l'actif couvrant la PTS est devenu supérieur ou égal à la PMT.

Article 5 **Païement des cotisations et contributions**

Les cotisations et contributions sont payables par l'employeur dans le premier mois du trimestre civil suivant celui au titre duquel elles sont exigibles.

Tout retard donne lieu à une majoration de 10 %.

Cette majoration de retard est augmentée de 3 % du montant des cotisations et contributions dues par trimestre ou fraction de trimestre écoulé après l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la fin du trimestre civil au titre duquel elles sont exigibles.

Dans le cas où les Offices, Groupements et Organismes Professionnels d'Huissiers de Justice ne fourniraient pas les déclarations de salaires ou états nominatifs annuels comme ils en ont l'obligation, ils seraient redevables à titre provisionnel, après mise en demeure, de cotisations et contributions d'un montant égal à 110 % des cotisations et contributions dues pour la même période du précédent exercice.

Article 6 **Prélèvement de gestion**

Mod. par Avenant n° 65, 10 sept. 2019, étendu par arr. 10 juill. 2020, JO 23 juill., applicable à compter de sa signature⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

UNHJ ;

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFTD ;

FNSECP CGT ;

FEC FO Services.

Le total des frais de gestion prélevés pour couvrir les frais de gestion du régime, c'est-à-dire les frais de service des prestations et les frais d'administration, est égal à la somme de :

— Prélèvement d'acquisition : 8,5 % des cotisations et contributions de l'exercice concerné, définies à l'article 4 ci-

dessus

— Prélèvement de gestion : 1 % de la PMT des encours du régime représentés par la PMT à l'ouverture de l'exercice.

Article 7

Acquisition de points et compte individuel

Le nombre de points acquis par une cotisation est égal à la cotisation versée divisée par la valeur d'acquisition du point en vigueur au cours de la période au titre de laquelle elle est versée. Dans le cas des cotisations de rachat, ce résultat est majoré ou minoré comme il est dit à l'article 6.

Pour chaque participant, il est ouvert un compte individuel sur lequel sont inscrits les points acquis, ce compte comporte :

— les points résultant de la transposition des droits acquis au 31 décembre 1998. Les modalités de cette transposition sont décrites au Titre III ci-après ;

— les points acquis, du 1^{er} janvier 1999 au 31 décembre 2003, par le versement des cotisations égales à 4,30 % du salaire du participant ;

— les points acquis, après le 1^{er} janvier 2004 et avant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'actif couvrant la PTS devient supérieur à la PMT, par le versement des cotisations égales à 2,30 % du salaire du participant telles que définies à l'article 3 ci-dessus ;

— les points acquis, au titre des périodes postérieures à la fin de l'année au cours de laquelle l'actif couvrant la PTS devient supérieur à la PMT, par le versement de cotisations égales à 4,30 % des salaires du participant en application du dernier alinéa de l'article 3 ci-dessus.

Titre II : Prestations

Article 8

Liquidation de la pension de vieillesse

La pension de vieillesse est liquidée sur demande écrite du participant

La liquidation de la pension ne fait pas obstacle à une reprise d'activité salariée dans un office, groupement ou organisme professionnel visé à l'article 2 ci-dessus.

Article 9

Montant de la pension de vieillesse : taux normal, anticipation

Mod. par Avenant n° 31, 10 avr. 2008, étendu par arr. 9 oct. 2008, JO 17 oct.

Lorsque le service de la pension du participant prend effet dans les 12 mois qui suivent la liquidation au taux plein de sa retraite du régime général de la Sécurité Sociale, le montant annuel de la pension de vieillesse est égal au nombre de points inscrits au compte du participant multiplié par la valeur de service du point au jour du service du premier arrérage trimestriel. C'est la pension au taux normal.

Le participant a également la possibilité de percevoir une retraite CARCO si sa retraite du régime général de Sécurité Sociale n'a pas été liquidée au taux plein ou si elle n'a pas encore été liquidée mais que l'âge du participant est supérieur ou égal à celui fixé à l'article R. 351-2 du code de la sécurité sociale. Le montant de sa pension est alors égal au montant de la pension au taux normal multiplié par un coefficient d'anticipation qui dépend de l'âge au premier jour de service de la pension :

Âge au 1 ^{er} jour de service de la pension	Coefficient d'anticipation
55 ans	0,60
56 ans	0,64
57 ans	0,68
58 ans	0,72
59 ans	0,76
60 ans	0,80
61 ans	0,84
62 ans	0,88
63 ans	0,92

Âge au 1 ^{er} jour de service de la pension	Coefficient d'anticipation
64 ans	0,96
65 ans et au-delà	1,00

Si le service de la pension prend effet plus de 12 mois après la liquidation au taux plein de la retraite du régime général de la Sécurité Sociale, la pension de vieillesse est égale à la pension au taux normal multipliée par un coefficient de report qui dépend de la durée de la période écoulée entre la liquidation de la retraite du régime général et le début du service de la pension.

Durée écoulée entre la liquidation du régime général et le début du service de la pension	Coefficient de report
Plus d'1 an et moins de 2 ans	1,04
Plus de 2 ans et moins de 3 ans	1,08
Plus de 3 ans et moins de 4 ans	1,12
Plus de 4 ans et moins de 5 ans	1,16
Plus de 5 ans	1,20

Lorsque le nombre de points multiplié par le coefficient d'anticipation ou de report est inférieur à 1.200, le service de la pension est remplacé par le versement d'un capital. Ce capital est déterminé en fonction de l'âge du participant au premier jour de service de la pension par application au moment annuel de la pension d'un coefficient déterminé selon le barème ci-dessus.

Article 10 **Versement de la pension**

La pension de vieillesse est payable trimestriellement d'avance. Le premier jour de service est le jour demandé par le participant sans qu'il puisse être antérieur au premier jour du mois qui suit la réception par la CARCO de la demande de liquidation du participant. Toutefois, lorsque la demande est déposée dans les 2 mois qui suivent la notification de la pension du régime général ou dans les 2 mois qui suivent la cessation d'activité salariée, la date d'effet de la retraite est la même que celle du régime général ou, le cas échéant, est fixée au 1^{er} jour du mois qui suit la cessation d'activité.

Plus aucun arrérage n'est dû après le décès du pensionné. Les pensions étant payées d'avance, aucun prorata n'est à verser à la succession. Tout arrérage versé au titre d'un trimestre civil commençant après la date du décès donne lieu à recouvrement à l'encontre du bénéficiaire du versement ou, à défaut, de la succession.

La CARCO peut périodiquement s'assurer que le bénéficiaire est toujours en vie en lui demandant de produire une attestation sur l'honneur. À défaut de la production de cette attestation dans le délai indiqué dans la demande, le versement des arrérages est interrompu à compter du trimestre civil qui suit l'expiration de ce délai. Le versement des arrérages reprend et le rappel est versé dès que l'attestation est produite.

Article 11 **Révision en cas de décès avant la retraite**

En cas de décès du participant survenu avant la liquidation de la pension du régime général, le conjoint survivant et le (ou les) ex-conjoint(s) divorcé(s) non remarié(s) survivant(s) ont droit à une pension de réversion calculée sur la base de 60 % des points portés au compte individuel du participant décédé.

La pension de réversion ne peut prendre effet à l'égard d'un bénéficiaire :

- qu'à compter des 55 ans du bénéficiaire,
- qu'après que le bénéficiaire en a fait la demande par lettre recommandée adressée à la CARCO.

En cas de pluralité de bénéficiaires, la pension est partagée entre chacun d'eux par application du rapport entre la durée de chaque mariage et la durée globale de tous les mariages autres que ceux conclus avec des conjoints décédés ou remariés avant le décès du participant. La répartition est calculée à la première demande et elle est alors définitive.

Le remariage du bénéficiaire ou la conclusion d'un PACS entraîne l'arrêt du service de la pension de réversion. Le bénéficiaire est tenu d'informer la CARCO au plus tard dans les 15 jours qui suivent le remariage ou la conclusion du PACS. La suppression d'une pension de réversion est sans effet sur le montant des pensions de réversion des

autres bénéficiaires.

Lorsque le nombre de points inscrits au compte du participant au jour de son décès est inférieur à 2.000, la pension de réversion est remplacée par le versement d'un capital dans les mêmes conditions. En cas de pluralité de bénéficiaires, la rente est répartie entre eux comme exposé ci-dessus, puis chacune des rentes est convertie en capital.

Lorsque la pension de réversion de l'un des bénéficiaires est inférieure à 1.200 points, la pension de réversion est remplacée par le versement d'un capital dans les mêmes conditions.

Le capital versé en lieu et place d'une pension de réversion est déterminé par application au montant annuel de la pension de réversion du coefficient figurant dans le barème de l'article 9 pour l'âge atteint par le bénéficiaire au moment de l'entrée en jouissance de sa pension de réversion.

Article 12

Pension de réversion

Au moment de la liquidation de ses droits à pension, le participant peut demander la réversibilité de sa pension au profit de son conjoint survivant et de son ou ses ex-conjoints divorcés survivants non remariés. La demande est formulée en même temps que la demande de liquidation de la pension et est irrévocable.

Le choix de la réversion implique une réduction définitive de la pension du participant, en fonction de l'écart d'âge entre le participant et la personne qu'il a désignée, par application du barème suivant :

Écart d'âge	Coefficient	Écart d'âge	Coefficient
- 10	0,81	+ 1	0,87
- 9	0,81	+ 2	0,88
- 8	0,82	+ 3	0,89
- 7	0,82	+ 4	0,89
- 6	0,83	+ 5	0,90
- 5	0,83	+ 6	0,91
- 4	0,84	+ 7	0,92
- 3	0,84	+ 8	0,93
- 2	0,85	+ 9	0,94
- 1	0,86	+ 10	0,95
0	0,86		

Ces coefficients s'appliquent au nombre de points inscrits au compte individuel au moment de la demande de liquidation de la pension, éventuellement majoré ou minoré en fonction des coefficients de report et d'anticipation fixés à l'article 9. En cas de pluralité de bénéficiaires, le coefficient appliqué est celui qui correspond au plus jeune d'entre eux.

La pension de réversion est égale à 60 % de la pension du participant. Elle ne peut prendre effet qu'à compter des 55 ans du bénéficiaire.

En cas de pluralité de bénéficiaires, la pension de réversion est partagée entre chacun d'eux par application du rapport entre la durée de chaque mariage et la durée globale de tous les mariages autres que ceux conclus avec des conjoints décédés ou remariés avant le décès du participant. La répartition est calculée au moment du décès du participant et elle est alors définitive.

Le remariage du bénéficiaire ou la conclusion d'un PACS entraîne l'arrêt du service de la pension de réversion. Le bénéficiaire est tenu d'informer la CARCO au plus tard dans les 15 jours qui suivent le remariage ou la conclusion du PACS. La suppression d'une pension de réversion est sans effet sur le montant des pensions de réversion des autres bénéficiaires.

Lorsque la pension de réversion de l'un des bénéficiaires est inférieure à 1.200 points, la pension de réversion est remplacée par le versement d'un capital dans les mêmes conditions.

Le capital versé en lieu et place d'une pension de réversion est déterminé par application au montant annuel de la pension de réversion du coefficient figurant dans le barème de l'article 9 pour l'âge atteint par le bénéficiaire au moment de l'entrée en jouissance de sa pension de réversion.

Article 13

Païement des pensions de réversion

Le versement des pensions de réversion obéit aux règles exposées à l'article 10 ci-dessus : la pension est payable d'avance ; aucun arrérage n'est dû après le décès du bénéficiaire ; la CARCO peut s'assurer que le bénéficiaire est toujours en vie et elle peut poursuivre le recouvrement des arrérages versés après le décès du bénéficiaire.

La CARCO peut périodiquement s'assurer que le bénéficiaire d'une pension de réversion visée à l'article 11 ci-dessus ne s'est pas remarié ou n'a pas conclu un PACS en lui demandant de produire une attestation sur l'honneur. À défaut de production d'une attestation sur l'honneur dans le délai indiqué dans la demande, le versement des arrérages est interrompu à compter du trimestre qui suit l'expiration de ce délai.

Le versement des arrérages reprend et le rappel est versé dès que l'attestation sur l'honneur est produite. Si des arrérages ont été versés au titre de trimestres postérieurs à la date du remariage ou du PACS, le recouvrement en est poursuivi à l'encontre du bénéficiaire.

Titre III : Transposition des droits acquis avant le 1^{er} juillet 2004

Article 14

Détermination du nombre de points acquis au 31 décembre 1998

Avant le 31 décembre 1998, le régime n'était pas un régime en points.

Les droits à pension acquis au 31 décembre 1998 sous l'empire du règlement en vigueur à compter du 1^{er} juillet 1996 et des règlements antérieurs ont été calculés sous la forme d'un montant annuel de pension puis transposés en points en divisant ce montant annuel par la valeur de service du point en 1998 : 1,59 Francs, soit 0,2424 Euros.

Le nombre de points ainsi déterminé est inscrit au compte du participant visé à l'article 7 ci-dessus et ouvre droit aux prestations définies au Titre II ci-dessus.

Pour les droits acquis au 31 décembre 1998, les périodes «temps complet» et «temps partiel» ainsi que les périodes d'activité «cadre» et «non cadre» font l'objet de calculs séparés.

Article 15

Révision de la pension en service lorsqu'un enfant du participant atteint l'âge de 16 ans

Si une pension directe ou de réversion a été liquidée avant le 31 décembre 1998, la majoration pour enfants prévue au 1^{er} alinéa de l'article 9 du règlement en vigueur au 1^{er} juillet 1996 est éventuellement révisée lorsque l'un des enfants du participant atteint son seizième anniversaire.

Article 16

Réversion des pensions en service au 1^{er} juillet 2004

Les pensions en service au 1^{er} juillet 2004 sont réversibles sur la tête du conjoint et de le (ou les) ex-conjoints divorcé(s) non remarié(s) survivant(s). Cette pension de réversion est égale à 60 % de la pension du participant.

La pension de réversion est versée à compter du trimestre civil qui suit la date à laquelle le bénéficiaire remplit les conditions nécessaires à l'obtention de la pension de survivant dans le cadre du régime obligatoire de retraite complémentaire. Le paiement en est effectué selon les règles exposées à l'article 13 ci-dessus.

En cas de pluralité de bénéficiaires, la pension est partagée entre chacun d'eux par application du rapport entre la durée de chaque mariage et la durée globale de tous les mariages autres que ceux conclus avec des conjoints décédés ou remariés avant le décès du participant, La répartition est calculée à la première demande et elle est alors définitive.

Le remariage du bénéficiaire ou la conclusion d'un PACS entraîne l'arrêt du service de la pension de réversion. Le bénéficiaire est tenu d'informer la CARCO au plus tard dans les 15 jours qui suivent le remariage ou la conclusion du PACS. La suppression d'une pension de réversion est sans effet sur le montant des pensions de réversion des autres bénéficiaires.

Lorsque la pension de réversion est inférieure à 1.200 points, la pension de réversion est remplacée par le versement d'un capital dans les mêmes conditions.

Le capital versé en lieu et place d'une pension de réversion est déterminé par application au montant annuel de la pension de réversion du coefficient figurant dans le barème de l'article 9 pour l'âge atteint par le bénéficiaire au moment de l'entrée en jouissance de sa pension de réversion.

Article 17

Réversion des majorations pour enfants en service avant le 1^{er} juillet 2004

En cas de décès après le 1^{er} juillet 2004 d'un participant dont la pension a été liquidée avant le 1^{er} juillet 2004 et qui bénéficie d'une majoration pour enfants, cette majoration est réversible dans les mêmes conditions que la pension directe. Si la pension a été liquidée après le 31 décembre 1998, cette majoration n'est pas révisable lorsqu'un

enfant atteint l'âge de 16 ans.

Titre IV : Conversion du régime

Article 18 **Modalités de la conversion**

En cas de conversion du régime, quelle qu'en soit la cause, les droits des participants sont convertis en droits à une rente viagère selon le processus ci-après :

1. lorsque les conditions de la conversion sont réunies, la date de la conversion est fixée par le Conseil d'Administration ;
2. pour chaque participant ou allocataire, il est calculé la valeur, au jour de la conversion, de la provision mathématique correspondant au nombre de points inscrit à son compte individuel arrêté au jour de la conversion ; ce calcul est effectué en utilisant les tables de mortalité et les taux d'intérêt en vigueur au jour de la conversion en vertu du Code de la sécurité sociale pour le calcul des provisions mathématiques de rentes viagères, et en incorporant un chargement de gestion de 3 % destiné à couvrir les frais de service des rentes ; pour les participants dont la pension n'a pas encore été liquidée à la date de la conversion, la provision mathématique est celle d'une rente viagère sur une tête à partir de leur 65^{ème} anniversaire ou immédiate si ils ont plus de 65 ans ; pour les allocataires, la provision mathématique est celle d'une rente immédiate de même nature que l'allocation en cours de service : viagère ou temporaire, sur une tête ou réversible ;
3. la valeur de la PTS visée à l'article R. 932-2-4 du Code de la sécurité sociale est calculée à la date de la conversion sur la base de la valeur de réalisation des actifs affectés au régime en vertu de l'article L. 932-24 du Code de la sécurité sociale ;
4. il est affecté à chaque participant ou allocataire une quote-part de la PTS égale au rapport entre sa provision mathématique et le total des provisions mathématiques du régime ;
5. la part de PTS affectée à chaque participant ou allocataire est consacrée à la souscription :
 - pour les participants dont la pension n'a pas encore été liquidée : d'une rente viagère sur une tête, différée à 65 ans ou immédiate pour ceux qui ont plus de 65 ans,
 - pour les allocataires : d'une rente de même nature que l'allocation en cours de service ;
6. la rente souscrite est calculée en utilisant les mêmes tables de mortalité, taux d'intérêt et chargement de gestion que ceux qui sont utilisés pour le calcul des provisions mathématiques.

Article 19 **Fonctionnement du régime**

Le régime ne reçoit plus de cotisations après sa conversion.

Il est tenu chaque année un compte de participation aux excédents :

Crédit :

- provisions mathématiques et autres provisions techniques au 1^{er} janvier,
- au moins 85 % des produits financiers procurés par les actifs affectés à la couverture du régime,
- report éventuel de l'excédent au 1^{er} janvier,

Débit :

- prestations versées,
- frais de gestion des prestations,
- provisions mathématiques et autres provisions techniques au 31 décembre,
- report éventuel du déficit au 1^{er} janvier.

La quote-part de produits financiers affectée au compte de participation aux excédents ne peut pas être inférieure à 100 % tant que ce compte est déficitaire.

Lorsque le compte de participation est excédentaire, le Conseil d'Administration décide l'affectation du solde excédentaire : provision pour excédents à répartir, report à nouveau ou résultat de la CARCO ; la part affectée à la provision pour excédents à répartir ne peut pas être inférieure à 80 %. Le Conseil d'Administration fixe chaque année la revalorisation des droits des participants dans la limite permise par le montant de la provision pour excédents à répartir.

Article 20 **Liquidation des rentes**

Les rentes viagères garanties après la conversion du régime sont des rentes payables à compter du 65^{ème} anniversaire. Si une demande de liquidation est déposée avant 65 ans, les coefficients d'anticipation de l'article 9 sont appli-

qués. Si une demande de liquidation est déposée après 65 ans, les coefficients de report en fonction de la durée écoulée après le 65^{ème} anniversaire sont les mêmes que les coefficients de report qui figurent à l'article 9.

Si le participant demande la réversion de sa rente viagère, sa rente viagère sera réduite comme il est dit à l'article 12.

Si le montant annuel de la rente est inférieur à 600 €, le service de la rente est remplacé par le versement d'un capital calculé par application des coefficients mentionnés à l'article 9 in fine.

Article 21

Réversion en cas de décès avant la retraite

En cas de décès du participant avant la liquidation de sa retraite du régime général de la Sécurité Sociale, les dispositions de l'article 11 sont applicables.

Article 22

Païement des rentes

Les dispositions des articles 10 et 13 s'appliquent après la conversion du régime.

Retraite supplémentaire

Accord du 23 avril 2007

[Étendu par arr. 17 juill. 2007, JO 27 juill., applicable à compter du lendemain de la date de publication de son arrêté d'extension au Journal officiel]

Mod. par Avenant 7 novembre 2013, é tendu par arr. 15 déc. 2024, JO 3 janv. 2015, applicable le lendemain du jour de la publication de l'arrêté d'extension⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC ;

FEC FO.

Mod. par Avenant n° 66, 10 septembre 2019, étendu par arr. 6 nov. 2020, JO 18 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNCJ ;

UNHJ ;

HJF.

Syndicat(s) de salariés :

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FO Services ;

FNPSECP CGT.

Préambule

La Caisse de Retraite Complémentaire des Clercs et employés des Huissiers de Justice (CARCO) est une institution de prévoyance qui gère notamment un régime obligatoire supplémentaire de retraite en points relevant de l'article L. 932-24 du Code de la Sécurité Sociale.

Par décision en date du 8 juin 2005, la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance a décidé de placer la CARCO sous administration provisoire, puis l'a sanctionnée disciplinairement le 19 juillet 2005.

Les partenaires sociaux de la Convention Collective se sont pour leur part réunis, et ont signé le 2 décembre 2005 un préaccord en vue de l'établissement d'un plan de redressement de la CARCO, ainsi que, le 29 juin 2006, un accord relatif au financement de ce plan de redressement.

Le 1^{er} décembre 2006 a été publié le décret n° 2006-1499 du 29 novembre 2006 relatif aux dispositions applicables à certaines opérations régies par l'article L. 932-24 du Code de la Sécurité Sociale.

C'est dans ce contexte que les partenaires sociaux se sont à nouveau réunis, sous l'égide du Ministère de l'Emploi de la Cohésion Sociale et du Logement, afin de déterminer les termes définitifs d'un accord permettant à la CARCO

de soumettre pour approbation de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles un plan de provisionnement établi sur le fondement du présent accord.

Le réexamen par la Chambre Nationale des Huissiers de Justice des accords du 2 décembre 2005 et du 29 juin 2006, ainsi que l'évolution de la situation, l'a conduite à procéder avec les partenaires sociaux à une nouvelle appréciation des conditions devant être retenues pour fixer la contribution additionnelle et déterminer les modalités de sa mise en œuvre.

C'est ainsi qu'il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Article 1

Mod. par Avenant 7 nov. 2013, é tendu par arr. 15 déc. 2024, JO 3 janv. 2015, applicable le lendemain du jour de la publication de l'arrêté d'extension⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC ;

FEC FO.

Mod. par Avenant n° 66, 10 septembre 2019, étendu par arr. 6 nov. 2020, JO 18 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNCJ ;

UNHJ ;

HJF.

Syndicat(s) de salariés :

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FO Services ;

FNPSCEP CGT.

1-1

(Avenant n° 66, 10 sept. 2019, étendu) Il est institué en application du décret n° 2006-1499 du 29 novembre 2006 relatif aux dispositions applicables à certaines opérations régies par l'article L. 932-24 du Code de la Sécurité Sociale une contribution additionnelle, ne donnant pas lieu à attribution d'unités de rente aux participants en application de l'article 4 de ce décret, fixée à 2,86 % de la rémunération brute des participants définie comme étant l'assiette de calcul des cotisations de sécurité sociale (article L. 242-1 du Code de Sécurité Sociale).

(Avenant n° 66, 10 sept. 2019, étendu) La contribution est supportée comme suit :

- a.** Cotisation de 0,76 % à la charge des employeurs ;
- b.** Cotisation de 2,10 % à la charge des salariés.

1-2

Les cotisations seront exigibles à compter du 1^{er} juillet 2007 et seront payées en application des dispositions de l'article 5 du règlement du régime.

1-3

Le paiement des cotisations constituant la contribution additionnelle interviendra, sous réserve des conditions visées à l'article 3 du présent accord, pendant la durée de mise en œuvre du plan de provisionnement, et au maximum pendant une durée de 20 ans.

1-4

(Voir également Avenant 7 novembre 2013, étendu)

(Avenant n° 66, 10 sept. 2019, étendu) Le taux de cotisation est fixé comme permettant le paiement pour une année entière de la somme de 8.232.000 euros.

(Avenant n° 66, 10 sept. 2019, étendu) En cas d'évolution de la masse salariale, le taux de la cotisation à la charge des employeurs est révisé afin de permettre d'atteindre l'objectif de contribution ci-dessus.

Les cotisations sont payables par l'employeur au cours du mois civil suivant celui au titre duquel elles sont exi-

gibles.

Article 2

Les parties ont mené à l'occasion du présent accord les négociations concernant la grille des salaires au titre de l'année 2007.

Eu égard aux revalorisations intervenues en application de l'Avenant n° 25 du 27 juillet 2006 et du régime prévu à l'article ci-dessus, il est convenu de porter la valeur du point à 4,88 Eur. à compter du 1^{er} juillet 2007.

Pour 2008 les parties conviennent que la valeur du point au 1^{er} juillet 2008 ne saurait être inférieure à 4,94 Eur. Pour les années ultérieures la grille des salaires fera l'objet des négociations annuelles prévues par les dispositions légales applicables

Article 3

Mod. par Avenant n° 66, 10 septembre 2019, étendu par arr. 6 nov. 2020, JO 18 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNCJ ;

UNHJ ;

HJF.

Syndicat(s) de salariés :

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FO Services ;

FNPSECP CGT.

3-1

(Avenant n° 66, 10 sept. 2019, étendu) - Les dispositions du présent accord seront applicables dès lors seulement que sera remplie la condition figurant ci-après :

— Approbation du plan de financement par l'Autorité de contrôle des mutuelles et des assurances.

3-2

Les dispositions du présent accord entreront en vigueur le lendemain de la date de publication de l'arrêté d'extension.

Article 4

Mod. par Avenant n° 66, 10 septembre 2019, étendu par arr. 6 nov. 2020, JO 18 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNCJ ;

UNHJ ;

HJF.

Syndicat(s) de salariés :

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FO Services ;

FNPSECP CGT.

(Avenant n° 66, 10 sept. 2019, étendu) Le présent accord pourra être révisé en application des dispositions des articles L. 2222-5 et L. 2261-7 et suivants du code du travail.

L'initiative d'une demande de révision par l'une des parties signataires devra s'accompagner d'une proposition de modification, laquelle sera examinée dans un délai maximal de trois mois.

Article 5

Mod. par Avenant n° 66, 10 septembre 2019, étendu par arr. 6 nov. 2020, JO 18 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNCJ ;

UNHJ ;

HJF.

Syndicat(s) de salariés :

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FO Services ;

FNPSECP CGT.

(Avenant n° 66, 10 sept. 2019, étendu) Le présent accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des parties signataires en application des dispositions des articles L. 2222-6 et L. 2261-9 et suivants du code du travail.

(Avenant n° 66, 10 sept. 2019, étendu) La dénonciation, qui prendra effet à l'expiration d'un délai de trois mois, sera notifiée à l'ensemble des signataires, et fera l'objet des formalités de dépôt prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail.

Article 6

Mod. par Avenant n° 66, 10 septembre 2019, étendu par arr. 6 nov. 2020, JO 18 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNCJ ;

UNHJ ;

HJF.

Syndicat(s) de salariés :

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FO Services ;

FNPSECP CGT.

Les dispositions du présent accord ont vocation à s'appliquer de façon uniforme à l'ensemble des entreprises de la branche quelle qu'en soit la taille. C'est pourquoi aucune disposition concernant les entreprises de moins de cinquante salariés n'a été adoptée.

Avenant du 7 novembre 2013

[Étendu par arr. 15 déc. 2014, JO 3 janv. 2015, applicable le lendemain du jour de la publication de l'arrêté d'extension]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC ;

FEC FO.

Préambule

La Chambre Nationale des Huissiers de Justice, la Fédération C.S.F.V.-C.F.T.C., la Fédération Nationale des Personnels des Sociétés d'Études et Prévention C.G.T., le Syndicat national du personnel d'encadrement et assimilés des cabinets d'avocats et activités connexes SPAAC-CFE-CGC, la Fédération Employés et Cadres F.O., la Fédération des Services C.F.D.T ont signé le 23 avril 2007 un accord qui a été étendu par arrêté ministériel du 17 juillet 2007 (J.O. n° 172 du 27 juillet 2007, page 12698).

Les parties au présent accord entendent le réviser comme prévu ci-après.

Article 1

Les parties conviennent de ne pas appliquer les dispositions du paragraphe 1-4 de l'article 1 de l'accord du 23 avril 2007 pour les cotisations des années 2009 à 2012.

Ces dispositions produiront donc effet au 1^{er} juillet 2013 pour application de la réduction automatique du taux de cotisation, et au 1^{er} juillet de chacun des exercices ultérieurs.

Article 2

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et pourra être révisé en application des dispositions de l'article L. 2261-9 du Code du travail. Il pourra être dénoncé en application de l'article L. 2261-7 du Code du travail.

Il est expressément convenu entre les parties signataires que le présent avenant est subordonné à son extension, laquelle sera sollicitée du Ministre chargé du travail par la Chambre Nationale des Huissiers de Justice.

Le présent avenant sera applicable au lendemain du jour de la publication de l'arrêté d'extension, date de son entrée en vigueur.

Le présent avenant sera déposé en deux exemplaires, dont une version sur support papier adressée par recommandé avec accusé de réception, et une version sur support électronique auprès de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) d'Île-de-France.

Un exemplaire sera également déposé au greffe du Conseil de prud'hommes de Paris.

Activité partielle de longue durée

Avenant n° 80 du 3 juin 2022

[Étendu par arr. 18 juill. 2022, JO 19 juill., applicable à compter du lendemain de la publication de son arrêté d'extension, pour une durée déterminée jusqu'au 31 décembre 2026]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

UNHJ ;

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salarié(s) :

FS CFDT ;

CGT ;

FO ;

UNSA FESSAD.

Préambule

Devant la situation exceptionnelle à laquelle la France est confrontée, liée à la propagation du Covid 19, d'une part, et au conflit russo-ukrainien, d'autre part, les partenaires sociaux de la branche du personnel des huissiers de justice (IDCC 1921) ont partagé le constat de la baisse significative de l'activité économique des études de la branche et du risque majeur tenant à la grande fragilisation de son tissu économique.

Sur la base d'un diagnostic réalisé au mois d'octobre 2021, les partenaires sociaux de la branche ont donc conclu un avenant n° 71 à la convention collective afin de favoriser le maintien dans l'emploi au sein des études confrontées à une réduction d'activité durable qui n'est pas de nature à compromettre leur pérennité, ce en application de l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume Uni de l'Union européenne.

S'étant réunies à nouveau et ayant réalisé une mise à jour du diagnostic initial, les partenaires sociaux n'ont pu que constater que les offices continuent d'être confrontées à une baisse significative d'activité dont l'issue demeure incertaine.

En effet, depuis mars 2020 une dégradation importante du chiffre d'affaires et des résultats des offices est constatée. Actuellement, sur le plan macro-économique, la baisse de chiffre d'affaires est de près de 15 % et la baisse des résultats de plus de 20 %.

Il convient d'observer que la situation extrêmement hétérogène des offices fait que plusieurs entreprises présentent toujours une baisse de chiffre d'affaires de plus de 50 % et une baisse de résultat de près de 65 %.

En conséquence, la possibilité pour les offices d'huissiers de justice de continuer à recourir au dispositif d'APLD doit être élargie par les facilités offertes par le Décret du 8 avril 2022 qui prolonge de 12 mois la durée pendant laquelle un employeur peut bénéficier de l'APLD (décret 2022-508 du 8 avril 2022, art. 1 ; décret 2020-926 du 28 juillet 2020, art. 3 modifié).

À cette fin, les Parties souhaitent prévoir les conditions dans lesquelles les employeurs de la profession peuvent, par la voie d'un document unilatéral après consultation du comité social et économique, lorsqu'il existe, recourir au dispositif spécifique d'activité partielle (DSAP) institué par l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 et précisé par le décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 modifié par le décret n° 2022-508 du 8 avril 2022.

C'est ainsi qu'il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Article 1er

Champ d'application et objet

Le champ d'application du présent accord est celui défini aux articles 1-1-1 et 1-1-2 de la Convention collective nationale du personnel des huissiers de justice du 11 avril 1996 (IDCC 1921).

Il vise à permettre aux études, confrontées à une baisse durable de leur activité, de mettre en place en place par voie de document unilatéral un dispositif spécifique d'activité partielle en contrepartie d'engagements en matière d'emploi et de formation professionnelle.

Article 2

Durée d'application du dispositif

Les études peuvent recourir au dispositif spécifique d'activité partielle pour une durée de six (6) mois renouvelables dans la limite de trente-six (36) mois, consécutifs ou non, sur une période de référence de quarante-huit (48) mois consécutifs.

À cette fin le document unilatéral sera établi pour une durée maximale de quarante-huit (48) mois.

Article 3

Salariés et activités éligibles

Tous les salariés ont vocation à bénéficier du régime d'indemnisation du présent dispositif spécifique d'activité partielle qu'elle que soit la nature de leur contrat (CDI, CDD, contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation).

Les salariés soumis à une convention de forfait annuel en jours peuvent également être placés en activité partielle conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Article 4

Indemnisation des salariés-réductions d'horaires

Le dispositif spécifique d'activité partielle au bénéfice des employeurs faisant face à une baisse durable d'activité ne peut être cumulé, sur une même période et pour chaque salarié, avec le dispositif d'activité partielle prévu à l'article L. 5122-1 du Code du travail.

Sauf cas exceptionnel et sur décision de l'autorité administrative, la réduction de l'horaire de travail au titre du DSAP ne peut être supérieure à 40 % de la durée légale du travail. Cette réduction s'apprécie par salarié sur la durée de mise en œuvre du dispositif, dans la limite d'une durée de trente-six mois (36) consécutifs ou non appréciés sur une période de référence de quarante-huit (48) mois. La réduction d'horaire peut conduire à la suspension temporaire de l'activité.

Le salarié placé en activité partielle spécifique reçoit une indemnité horaire, versée par son employeur, correspondant à 80 % de sa rémunération brute servant d'assiette de l'indemnité de congés payés telle que prévue au II de l'article L. 3141-24 du code du travail ramenée à un montant horaire sur la base de la durée légale du travail applicable dans l'entreprise ou, lorsqu'elle est inférieure, la durée collective du travail ou la durée stipulée au contrat de travail. La rémunération maximale prise en compte pour le calcul de l'indemnité horaire est égale à 4,5 fois le taux horaire du SMIC.

En application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, le montant de l'indemnité horaire ainsi calculée ne peut être inférieur au montant mentionné à l'article 7 du décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 (soit 8,59 € nets à la date de signature du présent accord).

Les salariés soumis à une convention de forfait annuel en jours bénéficient de la garantie d'indemnisation décrite au présent article. Dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur, pour ces salariés, l'indemnité et l'allocation d'activité partielle sont déterminées en tenant compte du nombre d'heures ou de jours ou de demi-journées ouvrés non travaillés au titre de la période d'activité partielle, avec les règles de conversion suivantes :

1^o) une demi-journée non travaillée correspond à 3 h 30 non travaillées ;

2^o) un jour non travaillé correspond à 7 heures non travaillées ;

3^o) une semaine non travaillée correspond à 35 heures non travaillées.

Exemple :

Les salariés sont placés en activité partielle quatre (4) demi-journées par semaine :

4 jours × 3 h 30 = 14 heures à indemniser

Aucune augmentation ne peut être appliquée aux rémunérations fixes des dirigeants salariés ayant le statut de mandataires sociaux, ce pendant la durée de recours au dispositif au sein de l'étude en application du document unilatéral homologué par l'autorité administrative en application du présent accord.

Article 5

Couverture sociale

Les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit, garantis collectivement dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou qui bénéficient d'avantages sous forme d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière, ou de rentes dans le cadre d'un régime de retraite supplémentaire, continuent de bénéficier de ces garanties lorsqu'ils sont placés en position d'activité partielle au sein de l'étude, en application du document unilatéral homologué par l'autorité administrative en application du présent accord, indépendamment des stipulations contraires de l'acte instaurant les garanties dans les conditions prévues au même article L. 911-1 et des clauses du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur ou du règlement auquel il a adhéré.

Lorsque les garanties sont financées, au moins pour partie, par des primes ou des cotisations assises sur les revenus d'activité des salariés soumis à cotisations sociales au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ou à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du même code ou déclarés par l'étude à l'administration des impôts et déterminées par référence à cette rémunération, l'assiette de calcul des primes et des cotisations au titre du financement des garanties des salariés placés en position d'activité partielle au sein de l'étude, en application du document unilatéral homologué par l'autorité administrative en application du présent accord, et celle servant à déterminer les prestations sont reconstituées selon le mode de calcul défini par l'acte instaurant les garanties dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 dudit code et le contrat collectif d'assurance ou le règlement, en substituant aux revenus d'activité précités l'indemnité brute mensuelle versée au titre de cette activité partielle pour les périodes pendant lesquelles cette dernière a été effectivement perçue.

Les heures chômées par le salarié en application du dispositif spécifique d'activité partielle mis en œuvre en application du présent accord sont prises en compte pour le calcul de ses droits à ancienneté.

Article 6

Formation professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche encouragent la formation des salariés placés dans le dispositif spécifique d'activité partielle. Ils souhaitent donc la mobilisation des moyens existants au sein des études et de la branche permettant la prise en charge intégrale des formations certifiantes suivies par les salariés durant ces périodes d'inactivité.

Ainsi, préalablement ou au cours de cette période d'activité partielle, tout salarié placé dans le DSAP peut définir ses besoins en formation à l'occasion de tout entretien avec son responsable hiérarchique (entretien professionnel, entretien annuel d'évaluation, etc.).

Les projets de formations certifiantes, définis dans le cadre d'un entretien visé ci-dessus, et suivis durant la période de mobilisation du DSAP sont financés par le biais du dispositif FNE-Formation.

Article 7

Emploi

Les partenaires sociaux rappellent leur attachement à la préservation des emplois et des compétences au sein de la branche, qui sera le facteur essentiel de la mise en œuvre des meilleures conditions de reprise de l'activité des études lorsque celle-ci interviendra.

Ainsi, à l'occasion de la mise en œuvre du DSAP, les études devront prendre des engagements en matière d'emploi tels que l'interdiction de licencier pour motif économique tout salarié relevant des catégories d'emploi concernées par le dispositif mis en œuvre et, en tout état de cause, de mettre en œuvre un plan de sauvegarde de l'emploi, ce pendant la durée de recours au dispositif au sein de l'étude en application du document unilatéral homologué par l'autorité administrative en application du présent accord.

Article 8

Adaptation des stipulations de l'accord de branche au sein de l'étude

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, les études souhaitant bénéficier du régime spécifique d'activité partielle en application du présent accord élaborent un document ayant pour objet de préciser les conditions de mise en œuvre du présent accord à la situation de l'étude dans le respect des stipulations de l'accord de branche.

Lorsqu'il existe, le comité social et économique (CSE) est préalablement consulté sur ce document.

Ce document unilatéral élaboré par l'employeur devra en outre préciser :

- 1^o) Le diagnostic de la situation économique de l'étude et les perspectives d'activité ;
- 2^o) Les activités et les salariés concernés, qui constituent le champ d'application auquel s'applique le dispositif spécifique d'activité partielle ;

-
- 3°) La réduction maximale de l'horaire de travail en deçà de la durée légale dans les conditions de l'article 4 ;
- 4°) La date à partir de laquelle et la période durant laquelle le bénéfice du DSAP est sollicité ;
- 5°) Les conditions de mise en œuvre de l'accord de branche et les engagements en matière d'emploi et de formation professionnelle en faveur des salariés visés au 2° ;
- 6°) Les modalités d'information des institutions représentatives du personnel lorsqu'elles existent sur la mise en œuvre du DSAP. Cette information devra avoir lieu au moins tous les trois (3) mois en application de l'article 8 du présent accord.

Concernant le point 5° ci-dessus, il est rappelé que, conformément au décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020, l'employeur s'expose à devoir rembourser à l'État les sommes perçues au titre de l'allocation d'activité partielle pour chaque salarié bénéficiant du dispositif et dont le contrat de travail est rompu pour l'une des causes énoncées à l'article L. 1233-3 du Code du travail dans le champ d'application défini au sein du document unilatéral de l'employeur, pendant la durée de recours à ce dispositif.

Le document unilatéral est adressé à l'autorité administrative pour homologation. La demande est adressée par voie dématérialisée dans les conditions fixées par l'article R. 5122-26 du Code du travail.

En présence d'un comité social et économique au sein de l'étude, le document unilatéral est accompagné de l'avis préalablement rendu par le comité social et économique, ou à défaut, de la convocation de l'instance.

La décision d'homologation ou de validation vaut autorisation d'activité partielle spécifique pour une durée de six (6) mois. L'autorisation est renouvelée par période de six (6) mois, au vu du bilan mentionné ci-dessous.

L'employeur adresse un bilan à l'autorité administrative avant l'échéance de chaque période d'autorisation d'activité partielle spécifique.

Le document unilatéral peut être transmis à l'autorité administration pour homologation en application du présent accord, le 31 décembre 2022 au plus tard.

En application de l'ordonnance n° 2022-543 du 13 avril 2022, des documents adaptant les documents unilatéraux peuvent être transmis à l'autorité administrative après le 31 décembre 2022 pour homologation dans les conditions prévues par le V de l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020.

Article 9

Modalités d'information des salariés et des instances représentatives du personnel

L'employeur informe individuellement les salariés sur toutes les mesures d'activité partielle les concernant (temps de travail et indemnisation) par tout moyen écrit (mail ou courrier).

L'employeur informe individuellement les salariés au moins trois (3) jours francs préalablement à son entrée dans le dispositif spécifique d'activité partielle par écrit (mail ou courrier).

L'employeur fournit au minimum tous les trois (3) mois au comité social et économique, lorsqu'il existe, les informations anonymisées suivantes :

- le nombre de salariés concernés par la mise en œuvre du DSAP ;
- le nombre de salariés ayant bénéficié d'un accompagnement en formation professionnelle ;
- le nombre mensuel d'heures chômées au titre du DSAP ;
- les activités concernées par la mise en œuvre du DSAP ;
- les perspectives de reprise de l'activité.

Les employeurs transmettent par voie électronique au secrétariat de la CPPNI (ccn@huissier-justice.fr) :

- le document unilatéral anonymisé mis en œuvre dans l'étude ;
- ou l'accord collectif de l'étude anonymisé relatif au DSAP conclu en application de l'article 53 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne.

Un bilan de ces documents et accords est réalisé tous les trois (3) mois.

Article 10

Conditions de suivi

Un bilan portant sur la mise en œuvre du dispositif pris sera établi par chaque employeur mettant en œuvre le dispositif et, le cas échéant, avant toute demande de renouvellement adressée à l'autorité administrative.

Lorsqu'il existe, le comité social et économique est destinataire de ce bilan lors d'une réunion d'information donnant lieu à procès-verbal.

En application de l'article 1 du décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020 relatif au dispositif spécifique d'activité partielle en cas de réduction d'activité durable, cette information a lieu tous les trois (3) mois.

La CPPNI sera destinataire tous les trois (3) mois d'un bilan global établi à partir des informations communiquées par les études ayant mis en œuvre le dispositif.

Article 11 **Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés**

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

Article 12 **Révision**

Le présent accord pourra être révisé conformément à la législation en vigueur.

Article 13 **Entrée en vigueur et durée**

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée et prendra fin le 31 décembre 2026, de sorte qu'il couvrira les documents visés à l'article 8 élaborés en application du présent accord et transmis à l'autorité administrative pour homologation au plus tard le 31 décembre 2022 et les éventuels documents adaptant les documents unilatéraux ayant fait l'objet d'une homologation transmis ultérieurement à l'autorité administrative en application de l'ordonnance n° 2022-543 du 13 avril 2022.

L'entrée en vigueur de l'accord est subordonnée à son extension, laquelle sera demandée par la partie la plus diligente. Il ne produira ses effets qu'à compter du lendemain de la publication de l'arrêté pris pour son extension.

Le présent accord fera l'objet de formalités de dépôt prévues aux articles D. 2231-2 et suivants du Code du travail. Une version anonymisée sera également publiée dans la base de données nationale des accords collectifs.

Régime de complémentaire santé

Avenant n° 48 du 13 mars 2015

[Étendu par arr. 11 déc. 2015, JO 23 déc., applicable à compter du premier jour du mois suivant la date de parution de son arrêté d'extension au Journal Officiel]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CGT-FO ;

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC ;

FNPSE CGT ;

FESSAD UNSA.

Mod. par Avenant n° 59, 5 juill. 2017, étendu par arr. 29 juin 2018, JO 5 juill., applicable à compter du 1^{er} janv. 2017⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC CFE CGC ;

FEC FO ;

FNSECP CGT ;

FESSAD UNSA.

Mod. par Avenant n° 62, 20 mars 2018, étendu par arr. 21 nov. 2018, JO 28 nov., applicable à compter du 1^{er} avr. 2018⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ ;

HJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC CFE CGC ;

FEC FO ;

FNPS CGT.

Mod. par Avenant n° 67, 19 nov. 2019, étendu par arr. 18 sept. 2020, JO 24 sept., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

UNHJ ;

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;

FNSECP CGT.

Mod. par Avenant n° 70, 19 févr. 2020, étendu par arr. 26 nov. 2021, JO 10 déc., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

UNHJ ;

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FEC - FO ;

FNSECP CGT.

Mod. par Avenant n° 75, 31 mars 2021, étendu par arr. 24 oct. 2022, JO 4 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2021⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FNSECP CGT ;

FEC FO Services.

Préambule

Conformément à la loi n° 2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 les partenaires sociaux se sont réunis afin d'envisager l'instauration d'un régime national de complémentaire santé.

Conscients de la nécessité de bénéficier d'une couverture complémentaire santé plus avantageuse que les dispositions réglementaires, les partenaires sociaux se sont réunis, afin de permettre la mise en place d'un régime mutualisé pour les salariés relevant de la convention collective des Personnels des Huissiers de Justice.

Les partenaires sociaux ont également eu à l'esprit la nécessité, pour les salariés, comme pour les entreprises :

— de permettre la pérennité d'un régime de complémentaire santé,

— et de prévoir le mécanisme de portabilité des droits instaurée par la loi relative à la sécurisation de l'emploi.

En conséquence de quoi, il a été conclu le présent accord qui complète les dispositions de la Convention Collective Nationale des Personnels des Huissiers de Justice par la création d'un «Régime de complémentaire santé». Le présent accord prévoit un régime de base conventionnel qui constitue un socle que les partenaires sociaux considèrent comme minimal, ainsi que 2 options, ne remettant pas en cause les régimes d'entreprise plus favorables passés ou futurs.

Article 1

Objet

Le présent avenant a pour objet l'organisation au niveau national, au bénéfice des salariés visés à l'article 2, d'un régime de complémentaire santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, en complément d'un régime de base de la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir l'efficacité de ce régime en recommandant un organisme assureur, choisis au terme d'une procédure transparente de mise en concurrence, pour assurer la couverture des garanties de complémentaire santé.

Article 2

Champ d'application

Le présent avenant s'impose aux entreprises relevant du champ d'application professionnel de la convention collective des Personnels des Huissiers de Justice.

Il s'applique aux salariés relevant de la convention collective des Personnels des Huissiers de Justice.

Article 3

Mise en place d'un régime de complémentaire santé

Mod. par Avenant n° 62, 20 mars 2018, étendu par arr. 21 nov. 2018, JO 28 nov., applicable à compter du 1^{er} avr. 2018⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ ;

HJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC CFE CGC ;

FEC FO ;

FNPSSE CGT.

Mod. par Avenant n° 75, 31 mars 2021, étendu par arr. 24 oct. 2022, JO 4 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2021⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FNSECP CGT ;

FEC FO Services.

Article 3.1

Adhésion du salarié

1

Définition des bénéficiaires

Le régime de complémentaire santé bénéficie à l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté.

2

Suspension du contrat de travail

a - Cas de maintien du bénéfice du régime

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires (notamment en cas de maladie ou d'accident, d'origine professionnelle ou non professionnelle).

Le bénéfice du régime de complémentaire santé est également maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour l'une des causes suivantes :

- congé légal de maternité ou adoption,
- congés de solidarité familiale et de soutien familial,
- congé non rémunéré qui n'excède pas un mois continu,

Dans les cas visés au présent a), l'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Concernant les salariés non radiés des effectifs, classés en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale, ou dont le taux d'incapacité permanente reconnu par cet organisme est au moins égal à 66 %, et qui ne perçoivent aucune rémunération de l'employeur, il est précisé que ces salariés bénéficient d'un maintien des garanties frais de santé sans contrepartie de cotisation, tant qu'ils font partie des effectifs de l'entreprise. La charge que représente ce maintien est financée dans le cadre du degré élevé de solidarité.

b - Autres cas de suspension

Dans les autres cas de suspension comme par exemple pour congés sans solde (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise) les salariés ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de complémentaire santé.

Les salariés pourront toutefois continuer à adhérer au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale).

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

3

Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de complémentaire santé est obligatoire.

Conformément à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale peuvent être dispensés d'adhésion au régime sans remettre en cause le caractère obligatoire de celui-ci :

a) Les salariés sous contrat à durée déterminée et les apprentis avec l'obligation pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois, de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties et, en produisant tous documents nécessaires à cette justification.

b) Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute.

c) Dans le cadre du degré élevé de solidarité, comprenant à ce titre des prestations non directement contributives, il existe la possibilité d'une prise en charge totale de la cotisation des salariés décrit aux points a) et b) du présent article (sauf les salariés et apprentis en CDD de plus de douze mois pour lesquels la dispense est nécessairement justifiée par une couverture individuelle par ailleurs).

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au régime de complémentaire santé et produire tout justificatif requis.

Cette demande de dispense devra être formulée, pour les CDD et les apprentis et pour les salariés à temps partiel dans les 30 jours suivant la date d'embauche. À défaut d'écrit et/ou de justificatif adressé à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

d) Les salariés qui sont bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L. 863-1 du Code de la sécurité sociale ou de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale, sous réserve de produire tout document utile.

Cette dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au régime de complémentaire santé et produire tout justificatif requis. À défaut d'écrit et de justificatif adressé à l'employeur dans les 30 jours suivant leur embauche, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

e) Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties prévues par le présent avenant ou de l'embauche si elle est postérieure. Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

Les salariés concernés par ce cas de dispense devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur refus d'adhérer au régime de complémentaire santé dans le délai de 30 jours suivant leur embauche ou la mise en place du présent régime, accompagné des justificatifs requis. À défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

f) À condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf. arrêté 26 mars 2012 modifié) :

— dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant-droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint

-
- salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants-droit à titre obligatoire) ;
 - régime local d'Alsace-Moselle ;
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;
 - mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
 - contrats d'assurance de groupe dits «Madelin» ;
 - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCP (CPRPSNCF).

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur leur dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais de santé et produire les justificatifs requis dans les 30 jours suivant la date d'embauche ou de mise en place du régime. À défaut d'écrit et de justificatif adressé à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

S'agissant des entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès de l'organisme assureur recommandé :

- elles devront en tout état de cause prévoir la mise en œuvre de ces dispenses d'adhésion.

Article 3.2

Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail

Mod. par Avenant n° 62, 20 mars 2018, étendu par arr. 21 nov. 2018, JO 28 nov., applicable à compter du 1^{er} avr. 2018⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ ;

HJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC CFE CGC ;

FEC FO ;

FNPSSE CGT.

1

Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

L'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale permet aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de remboursements de frais de santé complémentaires dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de cessation de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le droit à la portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture. La portabilité est applicable dans les mêmes conditions aux ayants-droits du salarié, qui bénéficient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de complémentaire santé des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

2

Maintien de la couverture de complémentaire santé en application de l'article 4 de la loi Évin

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «loi Évin», la couverture de complémentaire santé sera maintenue par l'organisme assureur, dans le cadre d'un nouveau contrat souscrit à titre individuel :

- au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les

six mois suivant l'expiration de la période de portabilité dont ils bénéficient ;

— au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

L'obligation de proposer le maintien de la couverture de complémentaire santé à ces anciens salariés (ou à leurs ayants droit) dans le cadre de l'application de l'article 4 de la «loi Évin» incombe à l'organisme assureur, et l'employeur n'intervient pas dans le financement de cette couverture.

Les modalités de suivi de la portabilité en cas de cessation du contrat de travail et au titre de la dite «loi Évin» seront examinées par les parties dans le cadre du suivi du présent accord.

(Avenant n° 62, 20 mars 2018, étendu) Les conditions tarifaires proposées aux bénéficiaires dans le cadre d'un contrat qui ne serait pas souscrit auprès de l'organisme recommandé, devront respecter l'encadrement tarifaire en proportion des tarifs globaux applicables aux salariés en activité, dans le respect des dispositions réglementaires en vigueur (décret n° 2017-372 du 21 mars 2017).

Article 3.3 Financement

Mod. par Avenant n° 62, 20 mars 2018, étendu par arr. 21 nov. 2018, JO 28 nov., applicable à compter du 1^{er} avr. 2018⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CNHJ ;

UNHJ ;

HJF.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPAAC CFE CGC ;

FEC FO ;

FNPSSE CGT.

Mod. par Avenant n° 75, 31 mars 2021, étendu par arr. 24 oct. 2022, JO 4 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2021⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

HJF ;

CNCJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FNSECP CGT ;

FEC FO Services.

1

Structure de la cotisation

Les salariés acquittent obligatoirement la cotisation «Isolé» du régime de base.

Parallèlement à leur couverture obligatoire, les salariés ont la possibilité, à titre facultatif via une couverture Famille Monoparentale ou famille, de couvrir leurs ayants droit (enfant(s) et/ou conjoint) tels que définis par le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise, pour le même niveau de garantie dont ils bénéficient eux-mêmes.

La cotisation supplémentaire servant au financement de la couverture facultative des ayants droits, ainsi que ses éventuelles évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié.

2

Assiette de la cotisation

Les cotisations mensuelles servant au financement du régime de complémentaire santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2015, à 3 170 €. Il est modifié par voie réglementaire.

3

(Avenant n° 75, 31 mars 2021, étendu) Taux et répartition des cotisations

La cotisation «Isolé» du régime de base est financée à 50 % par le salarié et 50 % par l'employeur.

La cotisation obligatoire ci-dessus définie et les cotisations facultatives «Famille monoparentale» et «Famille» du

régime de base et des 2 régimes optionnels sont fixées dans les conditions suivantes (en pourcentage du PMSS) :

Salariés - Régime général de la sécurité sociale

	Régime de base	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisation obligatoire	Isolé	1,22 %	50 %	50 %
Cotisations facultatives additionnelles (1)	Extension Famille monoparentale	+ 0,81 % (total 2,03 %)	100 %	0 %
	Extension Famille	+ 1,31 % (total 2,53 %)	100 %	0 %
(1) Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

	Option 1	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisations facultatives additionnelles (1)	Isolé	+ 0,25 % (total 1,47 %)	100 %	0 %
	Extension Famille monoparentale	+ 1,23 % (total 2,45 %)	100 %	0 %
	Extension Famille	+ 1,83 % (total 3,05 %)	100 %	0 %
(1) Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

	Option 2	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisations facultatives additionnelles (1)	Isolé	+ 0,59 % (total 1,81 %)	100 %	0 %
	Extension Famille monoparentale	+ 1,78 % (total 3,00 %)	100 %	0 %
	Extension Famille	+ 2,51 % (total 3,73 %)	100 %	0 %
(1) Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

Salariés - Régime local de la sécurité sociale (Alsace-Moselle)

	Régime de base	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisation obligatoire	Isolé	0,78 %	50 %	50 %
Cotisations facultatives additionnelles (1)	Famille monoparentale	+ 0,54 % (total 1,32 %)	100 %	0 %
	Famille	+ 0,87 % (total 1,65 %)	100 %	0 %
(1) Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

	Option 1	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisations facultatives additionnelles (1)	Isolé	+ 0,17 % (total 0,95 %)	100 %	0 %
	Famille monoparentale	+ 0,82 % (total 1,60 %)	100 %	0 %
	Famille	+ 1,21 % (total 1,99 %)	100 %	0 %
(1) Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

	Option 2	Taux de cotisation	Participation salarié	Participation employeur
Cotisations facultatives additionnelles (1)	Isolé	+ 0,39 % (total 1,17 %)	100 %	0 %
	Famille monoparentale	+ 1,17 % (total 1,95 %)	100 %	0 %
	Famille	+ 1,65 % (total 2,43 %)	100 %	0 %
(1) Cotisation facultative additionnelle en sus de la cotisation obligatoire «isolé» du régime de base (la cotisation totale étant indiquée entre parenthèses).				

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès de l'organisme assureur recommandé devront en tout état de cause respecter une prise en charge à hauteur de 50 % de la cotisation globale correspondant à la couverture obligatoire du salarié mise en place par l'entreprise.

Anciens salariés et ayants droit de salariés décédés

Comme rappelé à l'article 3.2 de l'accord du 13 mars 2015, l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «loi Évin» organise le maintien de la couverture collective d'entreprise, au bénéfice des anciens salariés et des ayants droit de salariés décédés.

Conformément aux dispositions réglementaires (décret n° 2017-372 du 21 mars 2017), le coût de la couverture individuelle des personnes susvisées est établi en proportion des tarifs globaux applicables aux salariés en activité, avec un encadrement tarifaire précis durant les 3 premières années d'adhésion.

Le tableau des cotisations applicables aux anciens salariés et aux ayants-droit de salariés décédés a été modifié conformément aux cotisations applicables aux salariés actifs de la branche. Ils correspondent à 100 % de ce tarif pendant la première année du maintien.

En application du décret du 21 mars 2017, les taux de cotisation applicables aux anciens salariés (cotisations nommées ci-dessous «Ancien salarié (isolé)») sont fixés à 125 % du tarif pour la deuxième année, et à 150 % du tarif pour la troisième année.

Les taux de cotisations applicables

aux anciens salariés («Ancien salarié (isolé)») à partir de la quatrième année,

aux Extensions (Famille monoparentale et Famille),

aux Ayants droit de salariés décédés au-delà de la 1^{ère} année d'adhésion,

évolueront en fonction des résultats du régime.

Les tableaux ci-dessous précisent le tarif applicable la première année d'adhésion (en pourcentage du PMSS).

a) Régime général de la sécurité sociale

Anciens salariés. Tarif de la 1 ^{ère} année d'adhésion		Régime de base. Taux de cotisation	Option 1. Taux de cotisation	Option 2. Taux de cotisation
Cotisations facultatives additionnelles	Ancien salarié (isolé)	1,22 %	+ 0,25 % (total 1,47 %)	+ 0,59 % (total 1,81 %)
	Extension : Famille mono-parentale (1)	+ 1,23 % (total 2,45 %)	+ 1,86 % (total 3,08 %)	+ 2,67 % (total 3,89 %)
	Extension : Famille (1)	+ 1,96 % (total 3,18 %)	+ 2,74 % (total 3,96 %)	+ 3,75 % (total 4,97 %)
(1) La cotisation de l'extension s'ajoute à la cotisation de l'ancien salarié.				

Ayants droit de salariés décédés. Tarif de la 1 ^{ère} année d'adhésion		Régime de base. Taux de cotisation	Option 1. Taux de cotisation	Option 2. Taux de cotisation
Cotisations facultatives	Enfants du salarié décédé (1) (ex. famille monoparentale)	0,81 %	1,23 %	1,78 %
	Famille (2)	1,31 %	1,83 %	2,51 %
(1) À la date du décès du salarié, il s'agit des enfants à charge qui étaient couverts par la structure «famille monoparentale».				
(2) À la date du décès du salarié, il s'agit du conjoint, ou du conjoint et enfants à charge, qui étaient couverts par la structure «famille».				

b) Régime local de la sécurité sociale - Alsace Moselle

Anciens salariés. Tarif de la 1 ^{ère} année d'adhésion		Régime de base. Taux de cotisation	Option 1. Taux de cotisation	Option 2. Taux de cotisation
Cotisations facultatives additionnelles	Ancien salarié (isolé)	0,78 %	+ 0,17 % (total 0,95 %)	+ 0,39 % (total 1,17 %)
	Extension : Famille mono-parentale (1)	+ 0,80 % (total 1,58 %)	+ 1,22 % (total 2,00 %)	+ 1,74 % (total 2,52 %)
	Extension : Famille (1)	+ 1,29 % (total 2,07 %)	+ 1,82 % (total 2,60 %)	+ 2,46 % (total 3,24 %)
(1) La cotisation de l'extension s'ajoute à la cotisation de l'ancien salarié				

Ayants droit de salariés décédés. Tarif de la 1 ^{ère} année d'adhésion		Régime de base. Taux de cotisation	Option 1. Taux de cotisation	Option 2. Taux de cotisation
Cotisations facultatives	Enfants du salarié décédé (1) (ex. famille monoparentale)	0,54 %	0,82 %	1,17 %
	Famille (2)	0,87 %	1,21 %	1,65 %
(1) À la date du décès du salarié, il s'agit des enfants à charge qui étaient couverts par la structure «famille monoparentale».				
(2) À la date du décès du salarié, il s'agit du conjoint, ou du conjoint et enfants à charge, qui étaient couverts par la structure «famille»				

Article 3.4 Prestations

1

Tableau des garanties

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

Les tableaux des garanties joints en annexe, sont établis sous réserve des évolutions réglementaires liées aux réformes des contrats responsables pouvant intervenir postérieurement à la conclusion du présent accord.

Dans cette hypothèse, le niveau de garanties et/ou le taux de la cotisation seront modifiés par accord entre la Com-

mission Mixte Paritaire et l'assureur recommandé et par un avenant au présent accord collectif.

Les entreprises non adhérentes auprès de l'organisme assureur recommandé devront en tout état de cause respecter les mêmes niveaux de garanties minimales.

2

Prestations présentant un degré élevé de solidarité

Concernant les prestations présentant un degré élevé de solidarité, prévues par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et dans le décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014, le présent accord prévoit - au titre du régime obligatoire des salariés - les mesures suivantes :

1. La prise en charge totale de la cotisation des salariés ou apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois s'ils ne bénéficient pas d'une couverture par ailleurs, ainsi que les salariés à temps partiel et apprentis dont la cotisation représente au moins 10 % de leur rémunération brute ;

2. Le financement d'actions de prévention, dont les orientations sont déterminées par la Commission paritaire de branche ;

3. La prise en charge de prestations d'action sociale au bénéfice des salariés, anciens salariés et ayants droit, tant collective qu'individuelle suivantes

4. En outre, le maintien des garanties exposé à l'article 3.1 - 2.a) concernant les salariés non radiés des effectifs, classés en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la sécurité sociale, ou dont le taux d'incapacité permanente reconnu par cet organisme est au moins égal à 66 %, et ne percevant aucune rémunération de l'employeur, est financé dans le cadre du degré élevé de solidarité.

Les entreprises devront, même en dehors du cadre de la recommandation, mettre en œuvre auprès de l'organisme assureur qu'elles auront retenu, les prestations prévues au présent article. Il est affecté au financement de ces mesures 2 % des cotisations.

La Commission paritaire de Branche peut, à tout moment, sur la base des données fournies par l'organisme assureur recommandé procéder aux ajustements nécessaires tant sur le plan du financement que de la définition des mesures futures.

Article 3.5

Suivi du régime de complémentaire santé

Le régime de complémentaire santé est administré par la Commission Mixte Paritaire dont sont membres les organisations d'employeurs et de salariés représentatives signataires ou adhérentes de la CCN des Personnels des Huisiers de Justice.

L'organisme assureur recommandé communique chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission, au plus tard le 1^{er} juin suivant la clôture de l'exercice.

En fonction de l'équilibre financier du régime et des évolutions législatives et réglementaires, après présentation des comptes par l'organisme assureur, les garanties et/ou la cotisation pourront faire l'objet d'un ajustement négocié par la Commission Mixte Paritaire.

Article 3.6

Organisme assureur recommandé

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander aux entreprises couvertes par le champ d'application du présent accord, pour assurer la couverture des garanties «frais de santé» prévues par la convention collective, l'organisme assureur suivant :

Malakoff Mederic Prévoyance

21 rue Laffitte

75317 Paris Cedex 09

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du Code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance.

Les parties ont la possibilité de remettre en cause la recommandation de l'organisme assureur visé au 1^{er} alinéa, le 31 décembre de chaque année sous réserve du respect d'un préavis de deux mois avant l'échéance.

Les négociateurs du présent avenant souhaitent favoriser, au sein de l'entreprise, un choix paritaire de l'organisme assureur.

Article 4

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 5 Dépôt et demande d'extension

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt dans les conditions fixées aux articles L. 2231-6 et D. 2231-3 et suivants du Code du travail.

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'extension dans les conditions fixées aux articles L. 2261-24 et suivants du Code du travail et de l'article L. 911-3 du Code de la sécurité sociale.

Article 6 Révision

Le présent accord pourra être révisé conformément à la loi.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires ou ayant valablement adhéré au présent accord, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres parties à l'accord.

La commission paritaire se réunira dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager la conclusion d'un avenant de révision.

Article 7 Entrée en vigueur

L'entrée en vigueur du présent accord est subordonnée à son extension.

Le présent accord entrera en vigueur à compter du premier jour du mois suivant la date de parution de son arrêté d'extension au Journal Officiel.

En tout état de cause, les entreprises disposeront d'une période transitoire jusqu'au 1^{er} janvier 2016 pour se mettre en conformité avec les obligations prévues par le présent accord.

Régime de base (Avenant n° 59, 5 juill. 2017, étendu)

Les remboursements s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

Les régimes sont en conformité avec les décrets relatifs aux contrats responsables et solidaires.

Nature des prestations		Prise en charge du régime de branche - Base		Total Base (y compris remboursement de la Sécurité sociale)
		Au titre du ticket modérateur dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Soins médicaux courants (y/c maternité)				
Consultations et Visites Généraliste en Secteur conventionné et non conventionné : adhérents (*)	70 %	30 %		100 %
Consultations et Visites Généraliste en Secteur conventionné et non conventionné : non adhérents (*)	70 %	30 %		100 %
Consultations et Visites Spécialiste en Secteur conventionné et non conventionné : adhérents (*)	70 %	30 %	+ 20 %	120 %
Consultations et Visites Spécialiste en Secteur conventionné et non conventionné : non adhérents (*)	70 %	30 %		100 %
Analyses biologiques	60 %	40 %		100 %
Auxiliaires médicaux	60 %	40 %		100 %
Radiologie : adhérents (*)	70 %	30 %		100 %
Radiologie : non adhérents (*)	70 %	30 %		100 %
Actes de chirurgie et Actes techniques médicaux : adhérents (*)	70 %	30 %	+ 20 %	120 %
Actes de chirurgie et Actes techniques médicaux : non adhérents (*)	70 %	30 %		100 %
Transport	65 %	35 %		100 %

Nature des prestations		Prise en charge du régime de branche - Base		Total Base (y compris remboursement de la Sécurité sociale)
Régime général		Au titre du ticket modérateur dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
Hospitalisation médicale et chirurgicale (y/c Maternité)				
Frais de séjour en Secteur Conventionnée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %		100 %
Frais de séjour en Secteur non Conventionnée	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %		100 %
Honoraires en Secteur Conventionné : adhérents (*)	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 50 %	150 %
Honoraires en Secteur Conventionné : non adhérents (*)	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	+ 30 %	130 %
Honoraires en Secteur non Conventionné	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %		100 %
Forfait journalier			Frais réels	Frais réels
Frais de Transport	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %		100 %
Chambre particulière			30 € par jour	30 € par jour
Lit d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans)			30 € par jour	30 € par jour
Participation forfaitaire			Frais réels	Frais réels
Pharmacie				
Pharmacie remboursée à 65 % et à 30 %	65 % ou 30 %	35 % ou 70%		100 %
Pharmacie remboursée à 15 %	15 %	85 %		100 %
Pharmacie prescrite mais non remboursée par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire				néant
Dentaire				
Soins dentaires Secteur Conventionné ou Non Conventionné	70 %	30 %		100 %
Inlay / Onlay	70 %	30 %		100 %
Prothèse dentaire prise en charge par la Sécurité Sociale	70 %	30 %	+ 25 %	125 %
Inlay Core	70 %	30 %	+ 25 %	125 %
Prothèse dentaire non prise en charge par la Sécurité Sociale			125 %	125 %
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	+ 25 %	125 %
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale				néant
Implants dentaire (crédit par an et par bénéficiaire)				néant
Optique				
pour les enfants (– 18 ans) : un équipement annuel				

Nature des prestations		Prise en charge du régime de branche - Base		Total Base (y compris remboursement de la Sécurité sociale)
Régime général		Au titre du ticket modérateur dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
pour les adultes (+ 18 ans) : un équipement tous les deux ans sauf si évolution de la vue, avec un maximum d'un équipement annuel				
Monture Adultes (18 ans et plus)	60 %		100 €	60 % + 100 €
Monture enfants (moins de 18 ans)	60 %		80 €	60 % + 80 €
				cf grille optique
Verres	60 %			base
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	60 %		100 €	60 % + 100 €
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)			100 €	100 €
Autres prothèses				
Petit Appareillage et Orthopédie	60 %	40 %		100 %
Prothèses auditives prises en charge par la Sécurité sociale	60 %	40 %	+ 50 %	150 %
Cure thermale prise par la Sécurité sociale				
Traitement et Honoraires	70 %	30 %		100 %
Voyage et Hébergement	65 %	35 %		100 %
Médecines alternatives et actes de prévention				
Ostéopathie (limitation à 3 séances maxi par an et par bénéficiaire)			15 € par séance	15 € par séance
Prestations liées à la prévention, prises en charge par la Sécurité sociale	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %		100 %
Forfait contraception (sur la base d'une prescription médicale) (par an et par bénéficiaire)			15 €	15 €
Maternité / Adoption				
Forfait (**)				néant
<p>(*) adhérents : médecins adhérents ou non-adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : CAS (contrat d'accès aux soins), OPTAM (Option Pratique Tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (CO pour chirurgie - obstétrique). Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire d'un tel dispositif.</p> <p>(**) allocation par enfant</p> <p>L'engagement porte uniquement sur les taux et montants indiqués dans la colonne «Prise en charge du régime de Branche».</p> <p>Le remboursement total donné à titre indicatif peut être modifié à tout moment du fait d'une modification du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.</p> <p>Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la base de remboursement utilisée par l'Assurance maladie obligatoire (tarif de responsabilité) dans le cadre du parcours de soins coordonnés et sur la base du tarif d'autorité pour le secteur non conventionné</p> <p>Les remboursements sont effectués dans la limite de la dépense engagée.</p>				

Grille optique base

Cliquez pour consulter l'illustration

Tableau des garanties

Mod. par Avenant n° 70, 19 févr. 2020, étendu par arr. 26 nov. 2021, JO 10 déc., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

UNHJ ;

*HJF ;
CNCJ.
Syndicat(s) de salariés :
CFTC CSFV ;
FS CFDT ;
FEC - FO ;
FNSECP CGT.*

Régime conventionnel de base

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale dès lors qu'elle intervient.			
	Frais couverts à compter du	1 ^{er} janvier 2020	Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
Hospitalisation (1)	Frais de séjour	En établissement conventionné et non conventionné	100 % BR
	Honoraires		
		Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	100 % BR
	Forfait journalier hospitalier (2) Non remboursé par la Sécurité sociale		100 % DE sans limitation de durée
	Chambre particulière (3) Non remboursé par la Sécurité sociale		30 €/jour
	Lit d'accompagnant (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	Enfant de moins de 12 ans	30 €/jour
	Allocation maternité ou adoption plénière		Néant
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques		Frais réels dans la limite de la participation forfaitaire réglementaire en vigueur

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale dès lors qu'elle intervient.

	Frais couverts à compter du	1 ^{er} janvier 2020	Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
Dentaire auprès d'un professionnel	Soins et prothèses 100 % Santé**	À compter du 1 ^{er} janvier 2020 pour les couronnes et bridges et dès le 1 ^{er} janvier 2021 pour les autres prothèses du panier dentaire.	sans reste à payer (6)
	Soins	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire	100 % BR
	Prothèses autres que 100 % Santé		
		Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale	125 % BR
		Inlay-onlay à tarifs modérés	100 % BR
		Inlay-core à tarifs modérés	125 % BR
		Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale	125 % BR
		Inlay-onlay à tarifs libres	100 % BR
		Inlay-core à tarifs libres	125 % BR
		Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	125 % BR reconstituée
	Implantologie	Forfait par an et par bénéficiaire	Néant
	Orthodontie (5)		
		Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	125 % BR
		Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	Néant

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale dès lors qu'elle intervient.			
	Frais couverts à compter du	1 ^{er} janvier 2020	Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
Optique Équipement (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	Équipement 100 % Santé** (classe A)		sans reste à payer (7)
		y compris prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	sans reste à payer (7)
		y compris supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	sans reste à payer (7)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)		
		par verre *****	cf grilles optique
		par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans*****	100 €
		par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans*****	80 €
	Prestation d'adaptation des verres de classe A ou B par l'opticien (examen de la réfraction et adaptation correctrice de la vue)		100 % BR
	Suppléments pour les équipements de classe B (9)		100 % BR
	Lentilles		
		Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale (8)	100 % BR + 100 €
		Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire (8)	100 €
Aide auditive ou équipement par oreille	Jusqu'au 31 décembre 2020 :		
		Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	150 % BR
	À compter du 1 ^{er} janvier 2021 :	Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
	Équipement 100 % Santé** (classe I***)		sans reste à payer (7)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)	Limité à 1 700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	
		Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité*****	107 % BR
		Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	150 % BR
	Accessoires et fournitures		100 % BR

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale dès lors qu'elle intervient.			
	Frais couverts à compter du	1 ^{er} janvier 2020	Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
Soins courants auprès d'un professionnel conventionné ou non	Honoraires médicaux		
	Consultation / visite / consultation en ligne		
	chez un généraliste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	100 % BR
	Chez un spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	100 % BR
	Actes techniques médicaux	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques		Frais réels dans la limite de la participation forfaitaire réglementaire en vigueur
	Honoraires paramédicaux		100 % BR
	Analyses et examens de laboratoire		100 % BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100 % BR
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (4)	100 % BR
	Cures thermales	Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale	100 % BR
		Forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	100 % BR
	Médicaments		
		Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR
		Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR
		Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR
		Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale et automédication sans prescription médicale - par an et par bénéficiaire	Néant
		Contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	15 €
Dictionnaire Permanent Conventions Collectives		Mise à jour (juillet 2025)	
	Médecine additionnelle et de prévention		175
	Sur présentation d'une facture origi-	Ostéopathe - par consultation et par	15 €

Les remboursements interviennent y compris le remboursement de la Sécurité sociale dès lors qu'elle intervient.			
	Frais couverts à compter du	1 ^{er} janvier 2020	Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
<p>BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale. BR - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). RC = Régime complémentaire. PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 1^{er} janvier 2019 : 3377 €)</p> <p>* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.</p> <p>** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais : restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.</p> <p>*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.</p> <p>**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction.</p> <p>***** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.</p> <p>(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.</p> <p>(2) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.</p> <p>(3) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.</p> <p>(4) SMUR : Service médical d'urgence régional Organisation régionale mettant à la Disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.</p> <p>(5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.</p> <p>(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.</p> <p>(7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.</p> <p>(8) Les prestations «remboursées» et «non remboursées» ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.</p> <p>(9) prisme incorporé, prisme souple uniquement pour les - de 6 ans, système antipétiosis, verres iséiconiques ;</p>			

Grille optique régime conventionnel de base

Régime conventionnel après réforme				
Verres	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre	
Unifocaux	Sphériques	SPH de - 6 à + 6	50 €	simple
		SPH < - 6 ou > + 6	60 €	complexe
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	50 €	simple
		SPH > 0 et S ≤ + 6	60 €	simple
		SPH > 0 et S > + 6	60 €	complexe
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	60 €	complexe
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	60 €	complexe

Régime conventionnel après réforme				
Verres	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre	
Progressifs et multifocaux	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	60 €	complexe
		SPH < - 4 ou > + 4	60 €	très complexe
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	60 €	complexe
		SPH > 0 et S ≤ + 8	60 €	complexe
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	60 €	très complexe
		SPH > 0 et S > + 8	60 €	très complexe
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	60 €	très complexe
Verre simple	verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.			
Verre complexe	verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.			
Verre très complexe	verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.			

Régime conventionnel option 1

		Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	
Hospitalisation (1)	Frais de séjour	En établissement conventionné et non conventionné	200 % BR
	Honoraires		
		Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180 % BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	180 % BR
	Forfait journalier hospitalier (2) Non remboursé par la Sécurité sociale		100 % DE sans limitation de durée
	Chambre particulière (3) Non remboursé par la Sécurité sociale		60 €/jour
	Lit d'accompagnant (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	Enfant de moins de 12 ans	45 €/jour
	Allocation maternité ou adoption plénière	Par enfant	100 €
	Participation forfaitaire		Frais réels
Dentaire auprès d'un professionnel	Soins et prothèses 100 % Santé**	À compter du 1 ^{er} janvier 2020 pour les couronnes et bridges et dès le 1 ^{er} janvier 2021 pour les autres prothèses du panier dentaire.	sans reste à payer (6)
	Soins	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire	120 % BR
	Prothèses autres que 100 % Santé		
		Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale	200 % BR
		Inlay-onlay à tarifs modérés	120 % BR
		Inlay-core à tarifs modérés	200 % BR
		Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale	200 % BR
		Inlay-onlay à tarifs libres	120 % BR
		Inlay-core à tarifs libres	200 % BR
		Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	200 % BR reconstituée
	Implantologie	Forfait par an et par bénéficiaire	150 €
	Orthodontie (5)		
		Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	200 % BR
		Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	Néant

		Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	
Optique Équipement(1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	Équipement 100 % Santé** (classe A)		sans reste à payer (7)
		y compris prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	sans reste à payer (7)
		y compris supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	sans reste à payer (7)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)		
		par verre*****	cf grilles optique
		par monture de lunettes *****	100 €
	Prestation d'adaptation des verres de classe A ou B par l'opticien (examen de la réfraction et adaptation correctrice de la vue)		100 % BR
	Suppléments pour les équipements de classe B (9)		100 % BR
	Lentilles		
		Lentilles prescrites, remboursées par la Sécurité sociale (8)	100 % BR + 150 €
		Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire (8)	150 €
Aide auditive ou équipement par oreille	Jusqu'au 31 décembre 2020 :		
		Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	200 % BR
	À compter du 1 ^{er} janvier 2021 :	Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
	Équipement 100 % Santé** (classe I***)		sans reste à payer (7)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	
		Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité*****	114 % BR
		Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	200 % BR
	Accessoires et fournitures		100 % BR

		Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	
Soins courants auprès d'un professionnel conventionné ou non	Honoraires médicaux		
	Consultation / visite / consultation en ligne		
	chez un généraliste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	100 % BR
	chez un spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	180 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	180 % BR
	Actes techniques médicaux	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	120 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100 % BR
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques		Frais réels dans la limite de la participation forfaitaire réglementaire en vigueur
	Honoraires paramédicaux		100 % BR
	Analyses et examens de laboratoire		120 % BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales hors aides auditives et optique	150 % BR
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (4)	100 % BR
	Cures thermales	Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale	100 % BR
		Forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	150 €
	Médicaments		
		Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR
		Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR
		Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR
		Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale et automédication sans prescription médicale - par an et par bénéficiaire	20 €
		Contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	20 €
	Médecine additionnelle et de prévention	Ostéopathe - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 3 séances par an	20 €
	Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel		
180	Mise à jour (juillet 2025)	Dictionnaire Permanent Conventions Collectives	
	Prestations de prévention	Prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BR

		Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
<p>BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. BR - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Effectue : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). RC = Régime complémentaire. PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 1^{er} janvier 2019 : 3377 €).</p> <p>* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.</p> <p>** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.</p> <p>*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.</p> <p>**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction</p> <p>***** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.</p> <p>(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.</p> <p>(2) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.</p> <p>(3) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.</p> <p>(4) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.</p> <p>(5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.</p> <p>(6) Dans la limite des frais réellement engagés et ces honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.</p> <p>(7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.</p> <p>(8) Les prestations "remboursées" et "non remboursées" ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.</p> <p>(9) prisme incorporé, prisme souple uniquement pour les – de 6 ans, système antiptosis, verres iséconiques ;</p>		

Grille optique régime conventionnel option 1

Régime conventionnel après réforme				
Verres	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre	
Unifocaux	Sphériques	SPH de – 6 à + 6	50 €	simple
		SPH < – 6 ou > + 6	60 €	complexe
	Sphéro cylindriques	SPH de – 6 à 0 et CYL ≤ + 4	50 €	simple
		SPH > 0 et S ≤ + 6	60 €	simple
		SPH > 0 et S > + 6	60 €	complexe
		SPH < – 6 et CYL ≥ + 0,25	60 €	complexe
		SPH de – 6 à 0 et CYL > + 4	60 €	complexe
Progressifs et multifocaux	Sphériques	SPH de – 4 à + 4	75 €	complexe
		SPH < – 4 ou > + 4	75 €	très complexe
	Sphéro cylindriques	SPH de – 8 à 0 et CYL ≤ + 4	75 €	complexe
		SPH > 0 et S ≤ + 8	75 €	complexe
		SPH de – 8 à 0 et CYL > + 4	75 €	très complexe
		SPH > 0 et S > + 8	75 €	très complexe
		SPH < – 8 et CYL ≥ + 0,25	75 €	très complexe

Régime conventionnel après réforme				
Verres	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre	
Verre simple	verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.			
Verre complexe	verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.			
Verre très complexe	verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.			

Régime conventionnel option 2

		Dans tous les cas. les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	
Hospitalisation (1)	Frais de séjour	En établissement conventionné et non conventionné	250 % BR
	Honoraires		
		Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	250 % BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	200 % BR
	Forfait journalier hospitalier (2) Non remboursé par la Sécurité sociale		100 % DE sans limitation de durée
	Chambre particulière (3) Non remboursé par la Sécurité sociale		80 €/jour
	Lit d'accompagnant (3) Non remboursé par la Sécurité sociale	Enfant de moins de 12 ans	60 €/jour
	Allocation maternité ou adoption plénière	Par enfant	150 €
	Participation forfaitaire		Frais réels

		Dans tous les cas. les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	
Dentaire auprès d'un professionnel	Soins et prothèses 100 % Santé**	À compter du 1 ^{er} janvier 2020 pour les couronnes et bridges et dès le 1 ^{er} janvier 2021 pour les autres prothèses du panier dentaire	sans reste à payer (6)
	Soins	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire	150 % BR
	Prothèses autres que 100 % Santé		
		Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale	300 % BR
		Inlay-onlay à tarifs modérés	150 % BR
		Inlay-core à tarifs modérés	300 % BR
		Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale	300 % BR
		Inlay-onlay à tarifs libres	150 % BR
		Inlay-core à tarifs libres	300 % BR
		Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	300 % BR reconstituée
	Implantologie	Forfait par an et par bénéficiaire	300 €
	Orthodontie (5)		
		Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	250 % BR
		Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	200 % BR
Optique Équipement (1 monture + 2 verres) Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales	Équipement 100 % Santé** (classe A)		sans reste à payer (7)
		y compris prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	sans reste à payer (7)
		y compris supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	sans reste à payer (7)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B)		
		par verre *****	cf grilles optique
		par monture de lunettes*****	100 €
	Prestation d'adaptation des verres de classe A ou B par l'opticien (examen de la réfraction et adaptation correctrice de la vue)		100 % BR
	Suppléments pour les équipements de classe B (9)		100 % BR
	Lentilles		
		Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale (8)	100 % BR + 200 €
		Lentilles prescrites y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire (8)	200 €

		Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	
Aides auditive ou équipement par oreille	Jusqu'au 31 décembre 2020 :		
		Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	250 % BR
	À compter du 1 ^{er} janvier 2021 :	Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
	Équipement 100 % Santé** (classe I***)		sans reste à payer (7)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	
		Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité****	120 % BR
		Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	250 % BR
	Accessoires et fournitures		100 % BR

		Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :	
Soins courants auprès d'un professionnel conventionné ou non	Honoraires médicaux		
	Consultation /visite /consultation en ligne		
	chez un généraliste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	130 % BR
	chez un spécialiste	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	250 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	200 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* et non conventionné	200 % BR
	Actes techniques médicaux	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR
	Actes d'imagerie médicale	Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR
		Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	130 % BR
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques		Frais réels dans la limite de la participation forfaitaire réglementaire en vigueur
	Honoraires paramédicaux		100 % BR
	Analyses et examens de laboratoire		150 % BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	200 % BR
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (4)	100 % BR
	Cures thermales	Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermale	100 % BR
		Forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	200 €
	Médicaments		
		Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR
		Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR
		Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR
		Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale et automédication sans prescription médicale - par an et par bénéficiaire	40 €
		Contraception prescrite non remboursée par la sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	30 €
	Médecine additionnelle et de prévention	Ostéopathe - par consultation et par bénéficiaire dans la limite de 3 séances par an	30 €
Dictionnaire Permanent Conventions Collectives		Mise à jour (juillet 2025)	
	Sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel		

	Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés et de :
<p>BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. BR - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Effectue : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise) RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale). RC = Régime complémentaire. PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif au 1^{er} janvier 2019 : 3377 €).</p> <p>* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous</p> <p>** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.</p> <p>*** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales.</p> <p>**** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction.</p> <p>***** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.</p> <p>(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique.</p> <p>(2) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.</p> <p>(3) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.</p> <p>(4) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.</p> <p>(5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.</p> <p>(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.</p> <p>(7) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.</p> <p>(8) Les prestations «remboursées» et «non remboursées» ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations.</p> <p>(9) prisme incorporé, prisme souple uniquement pour les - de 6 ans, système antiptosis, verres iséiconiques ;</p>	

Grille optique régime conventionnel option 2

Régime conventionnel après réforme				
Verres	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre	
Unifocaux	Sphériques	SPH de - 6 à + 6	100 €	simple
		SPH < - 6 ou > + 6	100 €	complexe
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	100 €	simple
		SPH > 0 et S ≤ + 6	100 €	simple
		SPH > 0 et S > + 6	100 €	complexe
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	100 €	complexe
		SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	100 €	complexe
Progressifs et multifocaux	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	145 €	complexe
		SPH < - 4 ou > + 4	145 €	très complexe
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	145 €	complexe
		SPH > 0 et S ≤ + 8	145 €	complexe
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	145 €	très complexe
		SPH > 0 et S > + 8	145 €	très complexe
		SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	145 €	très complexe

Régime conventionnel après réforme				
Verres	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Montant en € par verre	
Verre simple	verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et + 6,00 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.			
Verre complexe	verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de – 6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre – 4,00 et + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.			
Verre très complexe	verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de – 4,00 à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre – 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à – 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.			

Dispositions issues de l'ancienne CCN du personnel des sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs judiciaires

Article 16

Conventions de forfait annuelles en jours

Mod. par Avenant 25 avr. 2017, étendu par arr. 31 oct. 2018, JO 10 nov.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCPJ ;

SNCPJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

SPCPSVV-CFE-CGC ;

FESSAD UNSA.

16-1

Salariés concernés

Conformément à l'article L. 3123-43 du Code du travail, peuvent être soumis au présent article 16, les salariés cadres qui ont un coefficient supérieur ou égal à 300 et qui disposent d'une autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps et dont la nature des fonctions ne les conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au sein du service qu'ils dirigent ou auquel ils sont intégrés.

16-2

Conditions de mise en place

La conclusion d'une convention individuelle de forfait annuelle en jours doit impérativement faire l'objet d'un accord écrit signé par les parties.

Ce document doit faire référence à l'accord collectif de branche ou d'entreprise applicable et énumérer :

— la nature des fonctions justifiant le recours à cette modalité d'organisation du temps de travail,

-
- le nombre de jours sur la base duquel le forfait est défini,
 - la rémunération correspondante,
 - les modalités de suivi de la charge de travail du salarié.

Le refus de signer une convention individuelle de forfait annuelle en jours ne remet pas en cause le contrat du salarié et n'est pas constitutif d'une faute.

16-3

Rémunération

La rémunération doit tenir compte des responsabilités confiées au salarié.

Le salarié soumis à une convention de forfait annuelle en jours sur l'année doit bénéficier d'une rémunération annuelle au moins égale à 120 % du minimum conventionnel de sa catégorie sur la base d'une convention de forfait annuelle de 216 jours travaillés ou sur la base de la convention de forfait définie en entreprise.

La rémunération forfaitaire mensuelle du salarié est indépendante du nombre d'heures de travail effectif accomplies durant la période de paie. De ce fait, aucune déduction de la rémunération pour une période inférieure à une journée ou à une demi-journée n'est possible.

L'adoption de cette modalité de gestion du temps de travail ne peut entraîner une baisse du salaire brut (au minimum 120 %) en vigueur à la date de ce choix.

Le bulletin de paie du salarié soumis à cette modalité d'organisation du temps de travail doit faire apparaître que la rémunération est calculée selon un nombre annuel de jours, et indiquer ce nombre.

16-4

Nombre de jours travaillés dans l'année

La comptabilisation du temps de travail du salarié se fait en jours ou demi-journées sur une période de référence annuelle, avec un maximum fixé à 216 jours de travail par an, journée de solidarité incluse, pour un salarié présent sur une année complète et ayant acquis la totalité des droits à congés payés complets, compte non tenu des éventuels jours d'ancienneté définis éventuellement par accord d'entreprise ou par usage et des absences exceptionnelles accordées au titre de l'article 28 de la convention collective nationale.

L'année complète s'entend du 1^{er} janvier au 31 décembre.

En cas d'arrivée ou de départ en cours d'année, une règle de proratisation concernant le plafond annuel de jours travaillés est appliquée.

16-5

Convention de forfait annuelle en jours sur l'année réduite

La convention individuelle de forfait annuelle en jours sur l'année peut prévoir un nombre de jours travaillés en deçà du nombre de jours défini à l'article 16.4 ou dans l'accord d'entreprise.

Dans ce cas, le salarié sera rémunéré au prorata du nombre de jours fixé par sa convention de forfait, et la charge de travail devra tenir compte de la réduction convenue.

16-6

Jours de repos

Afin de ne pas dépasser le plafond convenu (dans la limite de 216 jours de travail sur l'année pour un salarié ayant acquis un droit à congés payés complet), le salarié soumis à une convention individuelle de forfait annuelle en jours bénéficie de jours de repos dont le nombre peut varier d'une année à l'autre en fonction notamment des jours chômés.

Le positionnement des jours de repos par journée entière et indivisible se fait au choix du salarié, en concertation avec sa hiérarchie, dans le respect du bon fonctionnement du service dont il dépend.

16-7

Décompte du nombre de jours de travail

La convention de forfait annuelle en jours s'accompagne d'un décompte du nombre de jours ou de demi-journées travaillés au moyen d'un document de suivi objectif, fiable et contradictoire.

À cet effet, l'employeur est tenu d'établir un document faisant apparaître :

- le nombre de jours travaillés et de jours de repos déterminés dans la convention individuelle de forfait annuelle en jours sur l'année,
- le nombre et les dates des jours ou demi-journées travaillés,
- le nombre, les dates et la qualification des jours non travaillés (repos hebdomadaires, congés payés, congés conventionnels, congés pour événements familiaux, jours de repos, ...),

Ce suivi est complété par le salarié mensuellement sous le contrôle de l'employeur. Le salarié remet le relevé déclaratif mensuel à son employeur conformément à la loi travail 2016-1088 du 8 juin 2016.

Ce document concourt à préserver la santé du salarié en permettant de faire un point régulier des jours de travail et des jours de repos afin de respecter la prise de l'ensemble des jours de repos.

16-8

Garanties : Temps de repos - Charge de travail - Amplitude des journées de travail - Obligation de déconnexion - Entretien annuel individuel

16.8.1

Temps de repos

Le salarié bénéficie d'un repos quotidien minimum de 11 heures consécutives et d'un repos hebdomadaire de 35 heures (24 heures + 11 heures) minimum consécutives.

L'amplitude des journées travaillées et la charge de travail de ce salarié doivent rester raisonnables et assurer une bonne répartition, dans le temps, du travail de l'intéressé.

Si un salarié en forfait annuel en jours constate qu'il ne sera pas en mesure de respecter ces durées minimales de repos, il peut, compte tenu de l'autonomie dont il dispose dans la gestion de son temps, avertir sans délai son employeur afin qu'une solution alternative lui permettant de respecter les dispositions légales soit trouvée.

16.8.2

Obligation de déconnexion

L'effectivité du respect par l'employeur et le salarié des durées minimales de repos implique pour ce dernier une obligation de déconnexion des outils de communication à distance.

L'employeur prendra les dispositions nécessaires afin que le salarié ait la possibilité de se déconnecter des outils de communication à distance mis à sa disposition.

Il sensibilisera le salarié à l'usage des outils numériques.

16.8.3

Suivi de la charge de travail et de l'amplitude des journées de travail, équilibre entre vie privée et vie professionnelle

Afin de garantir le droit à la santé, à la sécurité, au repos et à l'articulation entre vie professionnelle et vie privée, l'employeur du salarié ayant conclu une convention de forfait annuelle en jours assure le suivi régulier de l'organisation du travail de l'intéressé à partir du document établi et remis par le salarié, de sa charge de travail et de l'amplitude de ses journées de travail.

Cette amplitude et cette charge de travail doivent permettre au salarié de concilier vie professionnelle et vie privée.

Le salarié est tenu d'informer son responsable hiérarchique des événements ou éléments qui accroissent de façon inhabituelle ou anormale sa charge de travail.

Le document de suivi ci-dessous permet de déclencher l'alerte.

En cas de difficulté inhabituelle portant sur ces aspects d'organisation et de charge de travail ou en cas de difficulté liée à l'isolement professionnel du salarié, le salarié a la possibilité d'émettre, par écrit, une alerte auprès de l'employeur ou de son représentant, qui doit alors le recevoir dans les 7 jours et formuler par écrit les mesures mises en place pour permettre un traitement effectif de la situation.

Ces mesures font l'objet d'un compte-rendu écrit et d'un suivi.

Par ailleurs, si l'employeur est amené à constater que l'organisation du travail adoptée par le salarié et/ou que la charge de travail aboutissent à des situations anormales, il peut également organiser un rendez-vous avec le salarié.

16.8.4

Entretien individuel

Conformément à l'article L. 3121-46 du Code du travail, et afin de veiller à la santé et à la sécurité des salariés, l'employeur organise, au minimum une fois par an, ainsi qu'en cas de difficulté inhabituelle, un entretien individuel avec chaque salarié soumis à une convention individuelle de forfait annuelle en jours. Cet entretien individuel fera l'objet d'un écrit signé par les deux parties.

Au cours de cet entretien sont évoquées :

- la charge individuelle de travail du salarié,
- l'organisation du travail dans l'entreprise,
- l'articulation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle et familiale,
- la rémunération du salarié.

Au regard des constats effectués, le salarié et son responsable hiérarchique arrêtent ensemble les mesures de prévention et de règlement des difficultés (lissage sur une plus grande période, répartition de la charge de travail, etc.). Les solutions et mesures sont alors consignées dans le compte-rendu de cet entretien annuel.

Le salarié et le responsable hiérarchique examinent si possible également à l'occasion de cet entretien la charge de travail prévisible sur la période à venir et les adaptations éventuellement nécessaires en termes d'organisation du travail.

16-9

Consultation des institutions représentatives du personnel

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, et dans le respect de la santé et de la sécurité des salariés, le comité d'entreprise ou, à défaut, le délégué du personnel est informé et consulté chaque année sur le recours aux forfaits en jours dans l'entreprise ainsi que sur les modalités de suivi de la charge de travail des salariés.

Ces informations sont également transmises au CHSCT et sont consolidées dans la base de données économique et sociale unique.

Titre VI

Classification du personnel

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement au principe d'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes pour un travail et un parcours professionnel identique. Ils rappellent que la définition des différents niveaux de classification établie ci-dessous ne saurait, en aucun cas, induire des discriminations entre les hommes et les femmes.

Article 20

Définition des emplois et coefficients

Mod. par Avenant 17 avr. 2012, étendu par arr. 11 oct. 2012, JO 18 nov.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCPJ ;

SNCPJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFDT ;

SPCSVV-CFE-CGC.

Mod. par Avenant 22 nov. 2021, étendu par arr. 1^{er} juill. 2022, JO 13 juill.⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CPJ-CNCJ ;

SYMEV ;

SOPVEM.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFDT ;

FSE CGT ;

SPCPSVV - CFE-CGC ;

FESSAD UNSA.

— Directeur général : Détermine la stratégie de l'entreprise et dirige sa mise en œuvre. Rassemble, gère les moyens (humains, financiers et techniques) et veille au développement des résultats de l'entreprise et à son image. 450

— Secrétaire général : Supervise, organise et coordonne les services administratifs, comptables et financiers, le cas échéant l'informatique et les services généraux. Collecte les informations auprès des responsables opérationnels. Structure les données représentatives de la marche de l'entreprise nécessaires aux prises de décisions (bilans, comptes de résultats, tableaux de bord). Constate les points forts et les points faibles de l'activité. Attire l'attention de la direction et la conseille sur les prévisions à court terme. Formule des propositions sur les stratégies à moyen terme. Suivant les orientations de la direction, s'acquitte de missions engageant la responsabilité de l'entreprise. 380

— Commissaire-priseur judiciaire salarié (Avenant 17 avr. 2012, étendu) : Titulaire du diplôme de commissaire-priseur judiciaire, nommé par arrêté du garde des sceaux et ayant prêté serment, conformément au décret n° 2012-121 du 30 janvier 2012 et aux textes subséquents 380.

— Personne confirmée habilitée à diriger les ventes : Titulaire du diplôme de commissaire-priseur habilité à diriger des ventes, ayant au moins 7 ans d'expérience professionnelle. 370

-
- Secrétaire général adjoint : Supervise, organise et coordonne les services administratifs, comptables et financiers, le cas échéant l'informatique et les services généraux. Collecte les informations auprès des responsables opérationnels. Structure les données représentatives de la marche de l'entreprise nécessaires aux prises de décisions (bilans, comptes de résultats, tableaux de bord). Constate les points forts et les points faibles de l'activité. Attire l'attention de la direction et la conseille sur les prévisions à court terme. Formule des propositions sur les stratégies à moyen terme. Suivant les orientations de la direction, s'acquitte de missions engageant la responsabilité de l'entreprise. Est sous la responsabilité du Secrétaire général. 365
- Clerc principal : Doté de compétences juridiques et techniques lui permettant d'exercer les responsabilités par délégation du responsable de la société de ventes volontaires ou des titulaires d'un office judiciaire. 365
- Directeur de département/de centre : Cette fonction s'applique aux départements d'expertise (tableaux anciens, modernes, mobilier et objets d'art...) et de support (informatique, personnel...). Responsabilités de management et l'équipe. Expertise métier reconnue, compétences managériales. 365
- Directeur de département/de centre adjoint Cette fonction s'applique aux départements d'expertise (tableaux anciens, modernes, mobilier et objets d'art...) et de support (informatique, personnel, administratif, financier...). Responsabilités de management et d'équipe. Expertise métier reconnue, compétences managériales. Travaille sous l'autorité du directeur de département/de centre. 350
- Responsable de services, de spécialité : Autonome dans la gestion de son activité ou de sa spécialité. Encadre ou non du personnel. 330
- Spécialiste confirmé/Expert confirmé/Commercial : À une expérience professionnelle reconnue dans une spécialité et des responsabilités techniques et commerciales. Rôle d'expertise comprenant : authentification, estimation et recherches sur les œuvres d'art, établissement d'un catalogue de vente. Rôle commercial de prospection, de développement de clientèle et de suivi commercial. Doit assurer un chiffre d'affaires correspondant aux objectifs déterminés par la direction. 330
- Personne habilitée à diriger les ventes débutant : Titulaire du diplôme de commissaire-priseur habilité à diriger des ventes. 300
- Spécialiste/Expert : À des responsabilités techniques et commerciales. Son rôle d'expertise comprend l'authentification, l'estimation, les recherches sur les œuvres d'art et l'établissement d'un catalogue de vente. Rôle commercial de prospection, de développement et de suivi de la clientèle. Doit assurer un chiffre d'affaires correspondant aux objectifs déterminés par la direction. 300
- Chef Comptable : Assure le suivi et la responsabilité de la comptabilité générale et analytique. Supervise le service comptable. Prépare et analyse les tableaux de bord. Travaille en lien étroit avec l'expert comptable et/ou le commissaire aux comptes. Met en place les procédures. 300
- Assistant de direction : Organise et coordonne pour un supérieur hiérarchique la transmission et la rédaction des informations du service. Frappe, saisit et présente des notes, des documents généralement à caractère confidentiel. Traite, exploite, suit une partie des informations du service (correspondance courante, affaires spécifiques). Réceptionne le courrier et organise les rendez-vous, reçoit et filtre les communications téléphoniques, établit un contact direct avec son supérieur hiérarchique et avec l'extérieur. 290
- Clerc confirmé : Est capable de conduire une affaire de quelque nature que ce soit, s'assure le contrôle de la procédure, la rédaction des actes et participe à des inventaires ou prisées sous la responsabilité du commissaire-priseur habilité ou judiciaire. 290
- Crieur confirmé : Pour obtenir cette qualification, il faudra au moins 5 ans de présence comme crieur dans la profession. Assure le recouvrement des ordres d'achat qui lui sont confiés dans le cadre de la délégation décidée par l'employeur. 275
- Spécialiste Junior/Expert Junior : À des responsabilités techniques et commerciales. Son rôle d'expertise comprend l'authentification, l'estimation, les recherches sur les œuvres d'art et l'établissement d'un catalogue de vente. Rôle commercial de prospection, de développement de la clientèle et de suivi commercial. Doit assurer un chiffre d'affaires correspondant aux objectifs déterminés par la direction. 245
- Chef de projet/Chargé de mission : Assure l'étude, la réalisation et le suivi d'un projet sur une durée déterminée. 245
- Documentaliste confirmé/Catalogueur confirmé : Collecte, gère et met à la disposition des demandeurs d'information ou des utilisateurs potentiels, les ouvrages et la documentation générale ou spécialisée, en vue de satisfaire leurs besoins en information. Gère et enrichit un stock et un flux d'informations par des techniques documentaires appropriées. Peut aussi réaliser, à la demande, des recherches ou des études sur des sujets spécifiques. Possède une expérience avérée. 245
- Webmaster : Développe la création, la qualité et la cohérence des formes et des contenus de communication interne ou externe, au service de la stratégie fixée par la direction ou avec elle. Conçoit, met en œuvre tout moyen,
-

-
- action, réseau de communication visant à faciliter les relations de l'entreprise avec son environnement. Peut réaliser l'ensemble ou une partie des activités techniques de communication. 245
- Comptable confirmé/Contrôleur de gestion : Est responsable de la tenue courante des comptes de la comptabilité générale et éventuellement de comptabilité analytique. Peut avoir à analyser une situation comptable et le suivi administratif du dossier social (fiches de paie et charges sociales). 230
- Responsable de parc/de magasin/d'entrepôt/de services généraux : Assure la réception des objets ou de véhicules, le numérotage et le classement, la gestion, le stockage et la remise de ces objets/véhicules. Tient, le cas échéant, le livre de police. 230
- Assistant spécialisé/Clerc : Possède une compétence dans un domaine spécialisé et travaille sous le contrôle de son responsable hiérarchique. 220
- Documentaliste/Catalogueur : Fait les recherches nécessaires à la rédaction des fiches et notices de catalogue dont il est en charge. 210
- Clerc débutant : À des compétences juridiques, techniques et notamment informatiques, lui permettant de participer et assister le commissaire-priseur dans ses différentes activités et/ou classer les objets et les présenter au cours de la vente. 200
- Administrateur/Administrateur des ventes : Travaille pour un département d'expertise, assure la gestion administrative des objets dès leur arrivée dans la société jusqu'à leur sortie. Peut avoir en charge la gestion administrative et l'assistantat d'un département ou service. À des compétences informatiques, juridiques, fiscales et relationnelles avec les clients pour exercer cette fonction. 200
- Crieur débutant dans la profession : Répète les enchères sous le contrôle du commissaire-priseur. Transmet au responsable du procès-verbal les noms et adresses des acquéreurs ainsi que les paiements. Est apte à reconnaître, à estimer les objets et le matériel, à assurer leur récolement, à être chargé de la préparation, de l'exposition et de la vente, à procéder à la vérification et à la pesée des objets en métal précieux, à dresser la liste de ceux qui sont en règle et de ceux qui doivent être présentés au service de la garantie. Assure le recouvrement des ordres d'achat qui lui sont confiés dans le cadre de la délégation décidée par l'employeur. 200
- Assistant/Collaborateur/Secrétaire confirmé : À des connaissances générales approfondies, de l'expérience, tient le rôle de collaborateur de son supérieur hiérarchique, prépare les éléments de son travail, prend des initiatives et des décisions. Il est en contact avec la clientèle. Possède une parfaite connaissance de l'outil informatique et de l'Internet. 200
- Comptable : Enregistre, traite des informations relatives aux mouvements financiers de l'entreprise. Rend compte en termes monétaires ou financiers de l'activité économique de l'entreprise vis-à-vis de la réglementation fiscale ou de la législation sociale du travail. Peut-être en charge de la comptabilité des ventes et du règlement des fournisseurs. 200
- Gestionnaire de dossier : Assure, pour la vente de véhicules, la gestion administrative des dossiers liés à la vente. 195
- Secrétaire : Saisit et présente des documents (courriers et rapports) pour un service ou pour un chef hiérarchique, à l'aide de techniques bureautiques et en particulier du traitement de texte. Trie, dépouille, classe des documents, transmet le courrier et organise matériellement les déplacements et les rendez-vous de son chef hiérarchique. Transmet les communications téléphoniques et assure le premier contact entre le service et l'extérieur. 190
- Chargé de clientèle : Accueille, visite, prospecte et développe une clientèle connue ou de potentielle de particuliers ou de professionnels. 190
- Aide comptable : Classe, pointe, vérifie les documents nécessaires à la saisie des informations pour un ou plusieurs services de l'entreprise. Effectue l'enregistrement des données alphanumériques, numériques ou comptables, le plus souvent à l'aide d'outils informatiques (micro-ordinateur, traitement de texte, tableur, base de données). Peut assurer la responsabilité de la petite comptabilité. 190
- Hôtesse bilingues : Reçoit, identifie et oriente les visiteurs, les clients ou les communications téléphoniques. Peut communiquer des informations sur les produits ou les services de l'entreprise. Peut aussi classer ou vérifier des documents administratifs simples. 180
- Technicien spécialisé : Maîtrise un ou plusieurs domaines techniques ou de maintenance. 180
- Employé administratif/Standardiste : Classe, pointe, vérifie les documents nécessaires à la saisie des informations pour un ou plusieurs services de l'entreprise. Effectue l'enregistrement des données alphanumériques, numériques ou comptables, le plus souvent à l'aide d'outils informatiques (micro-ordinateur, traitement de texte, tableur, base de données). Selon la taille de l'entreprise, peut aussi assurer le tri, la distribution du courrier, la gestion des commandes et des stocks de fournitures de bureau. 165
- Hôtesse d'accueil : Reçoit, identifie et oriente les visiteurs, les clients ou les communications téléphoniques. Peut
-

communiquer des informations sur les produits ou les services de l'entreprise. Peut aussi classer ou vérifier des documents administratifs simples. 165

— Magasinier Technicien/Responsable de salle : Réceptionne, transporte et installe en salle les objets. Répète occasionnellement les enchères. Assure l'aménagement, l'entretien et l'agencement des salles d'exposition et de ventes. Participe à la fonction logistique de l'entreprise en assurant la réception, le stockage, le transport et la remise des objets et/ou des véhicules. Les connaissances informatiques spécifiques à la gestion des stocks sont indispensables. 165

— Stagiaire Commissaire-priseur : Dans le cadre de la formation à la fonction de commissaire-priseur (décret n° 2001-650 du 29 juillet 2001), après l'examen d'admission, l'élève suit une formation en alternance entre les cours et les stages en entreprise pendant deux années.

1^{ère} année : 160

2^{ème} année : 165

— Assesseur des appréciateurs des Crédits Municipaux : Assure la prise sous la responsabilité des commissaires-priseurs appréciateurs. Peut participer aux ventes en qualité de clerc-crieur. 160

— Aide magasinier/Manutentionnaire : Assure des opérations de manipulation, portage, déplacement ou chargement des marchandises, des produits ou d'objets. Réalise des opérations manuellement ou à l'aide d'engins spéciaux de manutention. 160

— Coursier/Chauffeur : Conduit un véhicule le plus souvent léger (deux roues, véhicules de moins de 3,5 tonnes), en vue d'effectuer la livraison de matériels, d'objets, de courriers ou de catalogues. Assure le chargement et le déchargement. 160

— Agent de sécurité/Gardien : Assure par une présence continue la sécurité des lieux. Veille à la protection des personnes et des biens. 160

— Agent d'entretien : Effectue, seul ou sous le contrôle d'un responsable, l'enchaînement des travaux nécessaires au nettoyage et à l'entretien des locaux et surfaces. Utilise pour cela des matériels mis à sa disposition. Peut être amené à effectuer des travaux de petite manutention et à assurer l'entretien courant des machines et matériels utilisés. 160

— (Avenant 22 nov. 2021, étendu) Stagiaire commissaire de justice, 1^{ère} et 2^{ème} année (coef 180) : salarié qui se destine à la profession de commissaire de justice (commissaire de justice stagiaire) au sein de l'un des organismes de formation habilité.

— (Avenant 22 nov. 2021, étendu) Stagiaire commissaire de justice OVV (coef 300) : salarié titulaire du diplôme de commissaire-priseur habilité à diriger des ventes qui se destine à la profession de commissaire de justice (commissaire de justice stagiaire) en cours de formation au sein de l'un des organismes de formation habilité.

Article 24 **Primes d'ancienneté**

Les salariés bénéficient de primes d'ancienneté à concurrence de 1 % par année d'ancienneté à compter de l'expiration de la première année de présence dans l'office de commissaires-priseurs judiciaires ou dans la société de ventes volontaires puis de 1 % supplémentaire par année, jusqu'à un maximum de 15 %.

Il est spécifié que ce pourcentage se calcule sur le salaire minimum conventionnel du coefficient auquel est rattaché l'intéressé et en fonction de la durée effective de son travail.

Lorsque la rémunération du salarié est supérieure au salaire minimum conventionnel augmenté de la prime d'ancienneté, celle-ci est réputée comprise dans la rémunération du salarié.

Cette disposition ne peut néanmoins avoir pour effet de priver le salarié d'une rémunération minimale égale au salaire minimum fixé par la convention de branche majoré du montant de la prime d'ancienneté auquel le salarié a droit en application des dispositions qui précèdent.

Les employeurs devront distraire des rémunérations fixées la prime d'ancienneté pour la faire apparaître distinctement sur le bulletin de paye.

Les absences consécutives aux congés payés et exceptionnels et les interruptions décrites aux titres précédents de la présente convention collective, ainsi que tous les congés assimilés à du temps de travail effectif, ne sont pas déductibles dans le décompte du temps de présence pour le calcul de l'ancienneté.

Titre VIII

Travail de nuit

Les parties signataires constatent que certaines catégories de personnel, notamment affecté au gardiennage des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires, ou chargé de la préparation ou de

l'accompagnement des ventes peuvent être amenés à travailler en dehors des heures normales d'ouverture des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires.

Conscientes de la situation particulière des salariés concernés, elles entendent rappeler leur attachement au respect de la législation en vigueur et en particulier, s'accordent sur les points suivants.

Article 25

Définition du travail de nuit et du travailleur de nuit

Est considéré comme travail de nuit le travail effectué entre 21 heures et 6 heures, sans préjudice du 2^{ème} alinéa de l'article L. 3122-29-1 du Code du travail.

Article 26

Travail de nuit

26-1

Repos compensateur

Le repos compensateur est égal à 20 minutes par semaine ayant donné lieu à travail de nuit. Il est porté à 30 minutes par semaine comportant 9 heures ou plus de nuit.

Ce repos compensateur est pris par le salarié dans les conditions prévues à l'ancien article L. 212-5-1, alinéas 4 et 5 du Code du travail, c'est à dire par journée ou demi-journée dans un délai de deux mois à compter de l'ouverture de ce droit. L'information sur les droits acquis à repos compensateur fait l'objet d'une mention sur la fiche de paye.

26-2

Compensation salariale

L'employeur pourra octroyer aux salariés travaillant de nuit, à la place ou en complément du repos compensateur, une compensation salariale.

Les salariés travaillant de nuit de manière régulière ou récurrente ou intégrés dans un cycle mais qui ne peuvent être considérés comme travailleurs de nuit percevront, pour les heures effectuées dans ces conditions, une majoration de 25 % de leur salaire horaire.

Dans le cas où le travail de nuit serait demandé exceptionnellement moins de 24 heures avant son accomplissement, la majoration serait portée à 50 %.

Article 39

Retraite du salarié

39-1

Départ en retraite

Une indemnité de départ en retraite sera accordée à tout salarié quittant volontairement l'entreprise à l'âge auquel il peut faire liquider ses droits à la retraite sans coefficient d'anticipation.

Le salarié devra prévenir au moins trois mois à l'avance son employeur par courrier. (Phrase exclue de l'extension par arr. 23 déc. 2009, JO 30 déc.)

Le salaire mensuel de référence pour le calcul de l'indemnité sera celui correspondant à la moyenne des 12 derniers mois ou des trois derniers mois s'il est plus favorable.

L'indemnité de départ en retraite sera, en fonction de l'ancienneté dans l'entreprise, égal à :

- a) Un mois de salaire après dix ans d'ancienneté ;
- b) Un mois et demi de salaire après quinze ans d'ancienneté ;
- c) Deux mois de salaire après vingt ans d'ancienneté ;
- d) Trois mois de salaire après trente ans d'ancienneté.

Les indemnités de départ à la retraite, de même que les indemnités de licenciement, sont payables intégralement lors du départ du salarié, de même que toutes indemnités auxquelles celui-ci peut prétendre, en ce compris l'indemnité de congés payés calculée jusqu'à l'expiration de son contrat de travail.

39-2

Mise à la retraite

La présente convention rappelle que la mise à la retraite du salarié par l'employeur ne peut intervenir qu'à l'âge fixé par la loi.

Les salariés mis à la retraite bénéficient d'une indemnité dont le montant correspond à celui de l'indemnité de licenciement fixé à l'article 38, ou s'il est plus avantageux, à celui de l'indemnité de départ fixé à l'article 39.

Titre XII

Prévoyance

Article 41

Conformément à l'annexe relative au régime de prévoyance, les employeurs ont adhéré à un régime de prévoyance assurant le versement de prestations en espèces, en cas d'incapacité de travail (maladie, maternité, accident du travail ou invalidité) et le versement d'un capital décès, d'une rente de conjoint et d'une allocation d'éducation.

La participation de l'employeur à ce régime de prévoyance est de 1,50 % du salaire plafonné.

Annexe I (d'origine) - Régime de prévoyance - Mise à jour à effet du 1^{er} janvier 2008

Mod. par Accord, 30 avr. 2010 étendu par arr. 13 août 2012, JO 21 août⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCPJ ;

SNCPJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFE-CGC.

La chambre nationale des commissaires-priseurs judiciaires, le syndicat des maisons de ventes volontaires aux enchères publiques et les organisations syndicales de salariés représentatives décident de mettre en œuvre un régime de prévoyance pour les salariés des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires. Les organismes gestionnaires qui mettent en œuvre le présent régime sont soumis aux dispositions du code des assurances et du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale.

Sont retenues les garanties suivantes :

- décès ;
- frais d'obsèques ;
- rente éducation ;
- rente de conjoint ;
- incapacité temporaire ;
- incapacité permanente totale ou partielle ;
- invalidité ;
- rente perte d'autonomie ;
- fonds collectif de rente pour soutien scolaire.

Article 1er

Champ d'application

Cet accord professionnel a pour objet d'instituer un régime obligatoire et indivisible, généralisé à tous les salariés des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires agissant sous la forme de sociétés commerciales.

Article 2

Bénéficiaires

Sont bénéficiaires tous les salariés inscrits à l'effectif quelle que soit la nature du contrat de travail, présents au travail, en congé parental, en congé maternité ou en arrêt de travail pour cause de maladie ou accident du travail au jour de l'entrée en vigueur du régime de prévoyance. On entend par bénéficiaires :

1. Les salariés inscrits à l'effectif de l'entreprise, y compris ceux qui remplissent les conditions d'ancienneté requises mais qui n'ont pas d'ouverture de droit au titre des prestations en espèces de la sécurité sociale car ils ne peuvent justifier d'au moins 200 heures de travail ;
2. Les salariés atteints d'une pathologie survenue antérieurement à la souscription ;
3. Les salariés mis en arrêt maladie à la date de signature de l'accord ;
4. Les anciens salariés âgés de moins de 60 ans (*Termes exclus de l'extension par arr. 13 août 2012, JO 21 août*) s'ils souscrivent dans les 6 mois qui suivent la rupture ou le terme du contrat de travail, sous réserve du paiement

de la cotisation globale ;

5. Les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, *âgées de moins de 60 ans (Termes exclus de l'extension par arr. 13 août 2012, JO 21 août)*, si elles adhèrent dans les 6 mois du décès au régime de prévoyance, sous réserve du paiement de la cotisation globale.

Chapitre I^{er} : Garanties en cas de décès

Article 3

Décès, quelle qu'en soit la cause

Versement d'un capital aux bénéficiaires de l'assuré décédé, égal à 300 % du salaire annuel brut de référence tel que défini à l'article 11. Toutefois, le capital ne peut être inférieur, quelle que soit la nature du contrat de travail, à 70 % du plafond annuel de la sécurité sociale. La revalorisation de ce capital minimum est indexée sur l'évolution du plafond de la sécurité sociale au 1^{er} janvier de chaque année.

En cas de décès intervenant après une période d'arrêt de travail pour maladie ou accident, le salaire annuel brut servant de calcul au capital est revalorisé sur la base de l'évolution du plafond mensuel de la sécurité sociale entre la date de l'arrêt de travail et celle du décès.

3.1

Décès par accident du travail ou maladie professionnelle

En cas de décès par accident du travail ou maladie professionnelle, reconnus comme tels par la sécurité sociale, le capital défini à l'article 3 est majoré de 25 %.

Le capital ne peut être inférieur, quelle que soit la nature du contrat de travail, à 88 % du plafond annuel de la sécurité sociale. La revalorisation de ce capital minimum est indexée sur l'évolution du plafond de la sécurité sociale au 1^{er} janvier de chaque année.

Il n'y a pas d'ancienneté requise en cas de décès suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

3.2

Bénéficiaires du capital

Sauf stipulation contraire écrite, valable au jour du décès, le bénéfice du capital garanti en cas de décès de l'assuré est dévolu au conjoint dans les liens du mariage ou au concubin ou à l'ayant droit du Pacs ou à défaut aux héritiers de l'assuré.

Si l'assuré désire que le capital ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit en faire la déclaration, par lettre recommandée avec avis de réception, au gestionnaire désigné en annexe.

Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle l'assureur gestionnaire du régime a reçu notification de ce changement.

3.3

Double effet en cas de décès du conjoint

Si après le décès d'un salarié, laissant un ou plusieurs enfants à charge y compris les enfants à naître, le conjoint vient lui-même à décéder avant *l'âge de 60 ans ou (Termes exclus de l'extension par arr. 13 août 2012, JO 21 août)* son départ à la retraite, le régime de prévoyance verse, à parts égales, à chaque enfant à charge au sens fiscal, issu du mariage avec l'assuré décédé, un nouveau capital, dont le montant exprimé en pourcentage du salaire est défini à l'article 3.

Si les décès de l'assuré et de son conjoint provenant d'une même cause accidentelle indépendante de leur volonté surviennent l'un et l'autre au plus tard dans les 48 heures qui suivent le fait accidentel, les dispositions du paragraphe ci-dessus s'appliquent.

3.4

Versement du capital décès

Sur production d'un certificat de décès et après vérification de la clause bénéficiaire, un acompte équivalant à 50 % est versé immédiatement à l'ayant droit.

3.5

Temps partiels

Pour les salariés à temps partiel, le calcul des prestations définies est celui de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

Article 4

Frais d'obsèques

En cas de décès de l'assuré, les frais d'obsèques sont remboursés à la personne qui aura acquitté ces frais ou à

l'organisme indiqué par la personne en charge des obsèques dans la limite de deux plafonds mensuels de la sécurité sociale.

Le remboursement des frais d'obsèques se cumule avec le versement du capital décès.

En outre, une participation complémentaire aux frais d'obsèques de 762 € est versée au conjoint ou au concubin, dès réception du certificat de décès.

Article 5

Rente éducation

En cas de décès de l'assuré, une rente éducation, dont le montant est calculé en pourcentage du salaire annuel brut de référence tel que défini à l'article 11, est versée pour chaque enfant à charge au sens fiscal, dans la limite :

- du 18^e anniversaire ;
- du 26^e anniversaire s'il poursuit des études supérieures ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la sécurité sociale avant le 21^e anniversaire, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

5.1

Montant de la rente

Pour l'ensemble des assurés :

- 8 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de moins de 8 ans ;
- 10 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de 8 à 15 ans ;
- 12 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de 16 ans révolus ou 26 ans si poursuite d'études.

5.2

Païement de la rente

La rente est versée d'avance chaque mois.

5.3

Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions des articles 12 et 12.1.

5.4

Temps partiels

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

Article 6

Rente de conjoint survivant

En cas de décès du salarié laissant un conjoint ou un concubin, il est versé à l'ayant droit survivant une rente viagère et une rente temporaire.

6.1

Montant de la rente

La rente viagère est égale à 10 % et la rente temporaire de 15 % du salaire annuel de référence tel que défini à l'article 11.

6.2

Durée de versement de la rente

La rente viagère est versée de la date du décès de l'assuré à celle du conjoint survivant.

La rente temporaire est versée jusqu'à la liquidation de la retraite du conjoint survivant.

6.3

Païement de la rente

Elle est versée d'avance chaque mois.

6.4

Revalorisation de la rente

La rente est revalorisée conformément aux dispositions des articles 12 et 12.1.

6.5 Temps partiels

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

Chapitre II : Garanties en cas d'arrêt pour maladie ou accident

Article 7 Incapacité temporaire de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident entraînant le versement d'indemnités journalières par la sécurité sociale, le régime de prévoyance verse des indemnités complémentaires.

Dès lors qu'ils remplissent les conditions requises, les salariés travaillant moins de 200 heures par trimestre, et n'ayant pas d'ouverture de droit au titre des prestations de la sécurité sociale, bénéficient des droits au titre du régime de prévoyance dans les mêmes conditions que les autres salariés.

7.1 Date d'effet

Le régime de prévoyance verse une indemnité journalière complémentaire à celle de la sécurité sociale à l'expiration de la période de maintien du salaire prévue par la convention collective.

7.2 Montant des prestations

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire est fixé de manière à garantir, y compris l'éventuel salaire partiel :

- 30 % du salaire brut TA ;
- 80 % du salaire brut TB et TC.

Cette indemnité est majorée par le complément familial.

7.3 Complément familial

Une indemnité complémentaire est versée au salarié ayant des enfants à charge, sans toutefois que la somme des versements ne puisse excéder la rémunération mensuelle brute du salarié qu'il aurait perçue s'il avait travaillé.

Le versement du complément familial de 5 % s'effectue par enfant à charge.

Ce complément familial s'ajoute également au salaire défini par la convention collective lorsque le salarié a épuisé son droit au maintien intégral du salaire versé par l'employeur.

7.4 Durée de versement

Les indemnités complémentaires sont versées tant que les indemnités journalières sont versées par la sécurité sociale et en cas de longue maladie au maximum de 1 095 jours. En tout état de cause, le versement cesse à la date de liquidation de la pension de retraite par la sécurité sociale.

7.5 Revalorisation

Les prestations complémentaires sont revalorisées conformément aux dispositions de l'article 12.

7.6 Païement

1 Cas où le contrat de travail est maintenu

Il appartient à l'employeur d'établir mensuellement à terme échu le bulletin de paie correspondant au versement des prestations nettes, d'effectuer les différents précomptes.

2 Cas où le contrat de travail est rompu

(§ exclu de l'extension par arr. 13 août 2012, JO 21 août)

Le prestations garanties par le régime de prévoyance, n'ayant plus le caractère de salaire, sont exclues de l'assiette des cotisations de la sécurité sociale. Elles sont payées directement par l'organisme de prévoyance au bénéficiaire qui en assure la déclaration auprès de l'administration fiscale.

En cas de versement en ALD, conformément aux dispositions de l'article L. 341-1 du code de la sécurité sociale, par décision de la caisse primaire d'assurance maladie, les prestations ci-dessus ne sont pas imposables.

Chapitre III : Incapacité permanente totale ou partielle

La reconnaissance par la sécurité sociale de la stabilisation d'un état d'incapacité consécutif à un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle, au sens de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, ouvre droit au versement d'une rente trimestrielle viagère versée par le gestionnaire du régime de prévoyance. Cette garantie est distincte de l'invalidité.

Article 8 Conditions

Le salarié doit être victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle qui ne lui permet plus d'accomplir le métier pour lequel il a été embauché. Le reclassement du salarié dans une autre activité de l'entreprise ne lui fait pas perdre le bénéfice de la garantie. Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

8.1 Date d'effet

Le régime de prévoyance verse une rente trimestrielle, sans condition d'ancienneté, dès le versement d'une rente par la sécurité sociale.

8.2 Montant de la rente

Le montant de la rente versée par l'assureur est de :

- 10 % du salaire annuel brut de référence lorsque le taux d'incapacité retenu par la sécurité sociale est d'au moins égal à 20 % ;
- 20 % du salaire annuel brut de référence lorsque le taux d'incapacité retenu par la sécurité sociale est supérieur à 20 % mais inférieur à 50 % ;
- 30 % du salaire annuel de référence lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 50 %.

L'incapacité permanente, d'un taux supérieur à 80 %, donne lieu, en outre, au versement anticipé des garanties en cas de décès.

8.3 Durée de la rente

La rente est viagère.

8.4 Paiement de la rente

La rente viagère est versée d'avance chaque trimestre civil. Elle est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

8.5 Complément familial

Dès lors qu'un salarié a un ou plusieurs enfants à charge et qu'il ne perçoit pas la totalité de son salaire, il reçoit un complément familial égal à 5 % du salaire annuel brut de référence. Ce complément est payé directement au bénéficiaire par l'institution de prévoyance.

8.6 Rente perte d'autonomie

La garantie a pour objet le versement d'une rente perte d'autonomie lorsque le salarié est victime, par suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, d'une perte d'autonomie qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour les actes quotidiens de la vie.

Le montant de la rente est de 15 % du salaire annuel de référence.

Sur simple demande, l'organisme gestionnaire envoie un questionnaire à faire compléter par le médecin traitant, et à retourner sous pli confidentiel au service médical.

Par perte d'autonomie, on entend l'impossibilité d'exercer seul, même de façon partielle, au moins 3 des 5 actes de la vie courante.

Les 5 actes de la vie courante sont :

- boire et manger ;

-
- se lever, s'habiller et se déshabiller, se coucher ;
 - se déplacer dans le logement ;
 - se laver ;
 - aller aux toilettes.

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

La rente perte d'autonomie s'ajoute à une éventuelle allocation perte d'autonomie.

8.7

Païement de la rente

La rente mensuelle est payable d'avance directement au bénéficiaire.

8.8

Durée du versement

Le service de la rente prend fin à la cessation de la perte d'autonomie.

8.9

Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

Chapitre IV : Invalidité

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle entraînant le versement d'une rente par la sécurité sociale, l'assuré bénéficie d'une rente complémentaire en pourcentage du salaire annuel brut de référence.

Article 9

Date d'effet

Le versement de la rente d'invalidité complémentaire intervient dès la notification de l'état d'invalidité par la sécurité sociale. La pension d'invalidité se substitue à l'indemnité journalière perçue au titre de l'incapacité temporaire.

9.1

Montant de la prestation

Le montant de la rente en pourcentage du salaire annuel brut de référence, tel que défini à l'article 11, varie selon la catégorie d'invalidité reconnue par la sécurité sociale. Elle est égale à:

- 1^{re} catégorie : 15 % ;
- 2^e catégorie : 25 % ;
- 3^e catégorie : 35 %.

Cette rente est versée en complément de celle de la sécurité sociale. Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

9.2

Durée du versement

La rente cesse d'être versée à la cessation de l'état d'invalidité.

9.3

Païement

La rente complémentaire est versée trimestriellement à terme échu.

9.4

Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

9.5

Invalidité totale et définitive

Le classement par la sécurité sociale en invalidité 3^e catégorie au sens de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale avant la date de liquidation de la pension de retraite par la sécurité sociale permet à l'assuré de bénéficier par anticipation du capital décès, des rentes éducation et de conjoint.

9.6

Rente perte d'autonomie

La garantie a pour objet le versement d'une rente perte d'autonomie lorsque le salarié est victime, par suite d'un accident ou d'une maladie, d'une perte d'autonomie qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour les actes quotidiens de la vie. Cette rente est versée uniquement aux salariés classés par la sécurité sociale en 3^e catégorie d'invalidité.

Le montant de la rente est de 15 % du salaire annuel de référence.

Lorsque le salarié est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et qu'il est classé en invalidité, il perçoit cette rente sans toutefois qu'elle puisse cumuler avec celle versée précédemment pour une incapacité permanente.

Sur simple demande, l'organisme gestionnaire envoie un questionnaire à faire compléter par le médecin traitant, et à retourner sous pli confidentiel au service médical.

Par perte d'autonomie, on entend l'impossibilité d'exercer seul, même de façon partielle, au moins 3 des 5 actes de la vie courante.

Les 5 actes de la vie courante sont :

- boire et manger ;
- se lever, s'habiller et se déshabiller, se coucher ;
- se déplacer dans le logement ;
- se laver ;
- aller aux toilettes.

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

La rente perte d'autonomie s'ajoute à une éventuelle allocation perte d'autonomie.

9.7

Durée

Le service de la rente prend fin à la cessation de la perte d'autonomie.

9.8

Païement de la rente

La rente mensuelle est payable trimestriellement d'avance directement au bénéficiaire.

9.9

Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

Chapitre V : Fonds collectif de rente pour soutien scolaire

À compter du 1^{er} janvier 2008, la garantie couverte par le fonds collectif de rente pour soutien scolaire est supprimée.

Par conséquent, toutes les demandes d'ouverture de rentes ayant un fait générateur postérieur au 31 décembre 2007 seront refusées. La date du fait générateur est déterminée par la date du licenciement d'un salarié de plus de 55 ans, ou par la date de mise à la retraite ou de départ à la retraite d'un salarié âgé de 60 ans ayant, dans chacun des cas, des enfants en âge scolaire.

Les partenaires sociaux, ayant constaté un solde créditeur sur ce fonds à la date du 31 décembre 2007, ont décidé de réaffecter les sommes du fonds collectif de rente à l'apurement d'un éventuel solde débiteur du compte de résultat en cas d'insuffisance de la provision d'égalisation.

Pendant une période transitoire allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2009, il est convenu que le solde créditeur de ce fonds ne pourra être inférieur à 100 000 €, et ce, afin d'assurer les éventuelles réalisations de provisionnements de capitaux constitutifs de rentes ayant un fait générateur antérieur au 1^{er} janvier 2008 et qui seraient déclarées pendant la période transitoire précitée.

À l'issue de la période transitoire, soit au 1^{er} janvier 2010, le reliquat du fonds non utilisé sera versé au crédit du compte de résultat.

Article 10

Bénéficiaires

Les dispositions du préambule de l'article 10 ainsi que les paragraphes 10.1 et 10.3 deviennent sans objet.

L'article 10.2 est modifié comme il suit :

«10.2 - Réaffectation de l'alimentation du fonds

La cotisation de 0,10 % du salaire mensuel brut est affectée aux risques prévoyance et ventilée dans les mêmes proportions.

L'abondement de 5 % de la provision d'égalisation est supprimé.»

Chapitre VI : Situations particulières

Article 10.4 Rechutes

En cas de rechute d'une affection ou d'un accident suite à une reprise du travail dans un délai de 3 mois, le salarié bénéficie des garanties du régime de prévoyance dès le premier jour de son arrêt.

Article 10.5 Maternité

En cas de maladie ou d'accident survenu pendant le congé maternité entraînant une non-reprise du travail à l'issue du congé, les garanties du présent régime sont maintenues.

Article 10.6 Chômage

À tout salarié en chômage total, bénéficiant des allocations pour perte d'emploi, les garanties du régime restent acquises sous réserve de verser les cotisations correspondant au présent régime.

Pour l'application des dispositions des articles 3, 5, 6, de celles des chapitres III et IV, la base de calcul est le salaire de référence perçu au cours des 12 derniers mois d'activité précédant le mois au cours duquel a eu lieu le départ de la société. Pour l'application des articles 7 et 8, la rémunération garantie est limitée au montant de l'allocation mensuelle de chômage.

Article 10.7 Congé parental

Pendant la durée du congé parental, les garanties du présent régime sont maintenues.

Article 10.8 Suicide

En cas de suicide, les garanties du régime s'appliquent au terme de 2 ans d'affiliation, de date à date.

Article 10.9 État de guerre

En cas de guerre mettant en cause l'État français, les garanties ne peuvent avoir effet que dans les conditions déterminées par la législation sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Chapitre VII : Dispositions générales

Article 11 Salaire annuel brut de référence

Le salaire annuel brut de référence est établi à partir des rémunérations brutes y compris les primes, gratifications et 13^e mois perçus au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou le décès dans la limite de la tranche C. Définitions :

- la tranche À (TA ou TI) ;
- la tranche B-C (TB-C ou T2-3) comprise entre le plafond TA de la sécurité sociale et 8 fois ce plafond ;
- pour les anciens salariés ou les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, il est établi à partir du salaire perçu au cours des 12 derniers mois d'activité ou du décès précédant le mois au cours duquel a lieu le départ de l'étude ou de la société commerciale de vente volontaire aux enchères publiques ;
- pour les salariés à temps partiel, l'assiette de la cotisation est celle du salaire à temps complet reconstitué conformément aux dispositions de la présente convention relatives au temps partiel.

Article 12 Revalorisation des prestations

Les prestations garanties sont revalorisées au 1^{er} janvier de chaque année selon le même pourcentage d'augmentation que celui du plafond de la sécurité sociale.

Les prestations en cours de paiement, dont le fait générateur est survenu antérieurement à la date du 1^{er} janvier,

sont revalorisées au premier versement des prestations du premier trimestre.

12.1

Décès

Si le décès survient alors que le salarié se trouve en état d'incapacité temporaire ou d'invalidité, les prestations garanties sont déterminées en fonction de sa situation de famille lors du décès et de la rémunération brute annuelle du salarié à la date de l'arrêt de travail, revalorisée en fonction de l'évolution du plafond de la sécurité sociale entre la date de l'arrêt et celle du décès.

Article 13

Notion d'enfant à charge

Sont considérés comme enfants à la charge du participant tous les enfants légitimes, reconnus, naturels adoptifs ou recueillis ou à naître, au sens de la législation fiscale.

Chapitre VIII : Gestion du régime

Tous les employeurs relevant du champ d'application de la convention collective doivent souscrire un contrat d'adhésion auprès de l'organisme gestionnaire désigné en annexe I.

Une convention de gestion est conclue entre les organismes assureurs et les membres de la commission mixte paritaire, signataires de l'accord de prévoyance.

Article 14

Obligation d'adhérer

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques doivent obligatoirement adhérer auprès de l'organisme désigné pour assurer la mutualisation des risques conformément aux dispositions des articles L. 911-1, L. 912 et L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques entrant dans le champ professionnel du présent accord, dont l'une des catégories de leur personnel bénéficie déjà d'un régime de prévoyance à la date de signature du présent accord, sont tenues de souscrire les garanties du présent accord pour cette dernière catégorie auprès de l'organisme de prévoyance, désigné à l'annexe I.

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires entrant dans le champ d'application du présent accord professionnel, dont l'ensemble de leur personnel bénéficie déjà d'un régime de prévoyance à la date de signature du présent accord sont tenus de souscrire les garanties du présent accord pour l'ensemble de leur personnel auprès de l'organisme de prévoyance désigné à l'annexe I.

En tout état de cause, toutes les études de commissaires-priseurs judiciaires et toutes les sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques entrant dans le champ d'application de l'accord professionnel portant création d'un régime de prévoyance doivent adhérer pour les garanties du présent accord à l'organisme de prévoyance désigné à l'annexe I au plus tard le 1^{er} mars 2003.

Par un contrat d'adhésion et une convention de gestion, l'organisme mutualisateur précise les procédures administratives et financières pour simplifier la mise en œuvre du régime.

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés commerciales de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques tiennent à la disposition du gestionnaire toutes les pièces comptables de nature à justifier les éléments servant de base tant au calcul des cotisations qu'à celui des prestations.

Article 15

Réserve d'égalisation

Un fonds dit «de réserve d'égalisation» est créé. La réserve d'égalisation reçoit la participation aux excédents du régime et des produits financiers sur les provisions.

Aucun tiers - notamment actionnaire d'une société d'assurance, réassureur, courtier, agent général - ne peut recevoir un quelconque pourcentage de la participation aux excédents du régime et des produits financiers.

À compter du 1^{er} janvier 2008, ce fonds de réserve est alimenté à hauteur de 40 % des cotisations brutes de réassurance du régime, par 75 % des excédents bruts de réassurance du régime et des produits financiers constatés au jour de la signature du présent accord.

Les excédents du régime et les produits financiers sont versés au plus tard dans le mois qui suit la fin de l'exercice.

Le gestionnaire présente le compte de participation aux excédents du régime.

Le fonds d'égalisation alimente en tant que de besoin le fonds collectif de rente pour soutien scolaire et le fonds de revalorisation.

La réserve d'égalisation appartient au régime.

Article 16

Gestion de la cotisation

Le taux de cotisation défini par l'accord constitue la contrepartie des risques couverts par le régime. Cette cotisation est globale. Sur chaque risque il est affecté un pourcentage de la cotisation globale. Le taux des cotisations et sa répartition sont définis à l'annexe II du présent accord.

Au vu du rapport annuel, la commission paritaire de surveillance du régime peut modifier le pourcentage affecté sur chaque risque s'il s'avère que le taux de couverture d'un risque est inférieur à 0,85 ou s'il est supérieur à 0,95. Pour assurer l'organisation et le suivi du régime auprès des salariés et des entreprises, les organisations signataires perçoivent en dédommagement des frais 1 % à répartir par capital du montant de la cotisation annuelle totale nette de réassurance.

Article 17

Rapport annuel

À la fin de chaque exercice et au plus tard dans les 3 mois qui suivent l'arrêté des comptes, l'organisme gestionnaire désigné établit un rapport à l'intention de la commission paritaire de surveillance du régime.

Ce rapport porte sur tous les éléments d'ordre démographique, économique, financier et social nécessaire à l'appréciation de l'application du présent accord. L'organisme gestionnaire présente et commente les comptes de résultat et le bilan du régime conformes aux dispositions de l'article L. 932-24-1 du code de la sécurité sociale.

Chacune des garanties fait l'objet d'une observation sur le ratio cotisation/prestation.

L'organisme gestionnaire présente un compte de résultat détaillé de chaque garantie, conforme aux obligations légales.

Des tableaux comparatifs, d'une année sur l'autre, permettant d'apprécier l'évolution du régime, risque par risque, sont insérés dans le rapport annuel. Les garanties couvrant les accidents du travail, l'incapacité permanente ou partielle ainsi que l'invalidité sont présentées avec la nature du handicap.

L'organisme modifie, à la demande de la commission paritaire de surveillance, la présentation du rapport annuel.

Chaque adhérent est destinataire du rapport annuel, lequel doit être également remis aux délégués du personnel.

Article 18

Bilan d'application

Les parties signataires se réunissent pour faire le bilan d'application du régime au plus tard dans un délai de 3 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent régime.

En fonction des possibilités résultant des différents constats, bilans et analyses, les partenaires sociaux proposent à la commission paritaire et à l'organisme gestionnaire l'adaptation ou l'amélioration des prestations existantes, voire la création de garanties nouvelles.

Si un déséquilibre venait à se produire dans le rapport prestation/cotisation nécessitant le réajustement du taux de cotisation, les signataires du présent accord, réunis en commission paritaire, décident, en concertation avec l'organisme gestionnaire, du nouveau taux de cotisation.

Article 19

Réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques

(Al. exclu de l'extension par arr. 13 août 2012, JO 21 août) Au vu du bilan d'application et dans un délai maximum de 3 ans d'application, les signataires du présent accord peuvent décider, après un appel d'offres, de transférer le contrat à un nouvel organisme mutualisateur des risques pour assurer les garanties du régime.

19.1

Transfert du contrat

En cas de transfert du contrat de prévoyance à un nouvel organisme, l'organisme qui perd la gestion du contrat assure les prestations en cours de service y compris le capital décès.

L'organisme qui perd la gestion des risques assure les revalorisations des prestations en cours, conformément aux dispositions de l'article 12.

Le nouvel organisme doit accepter, selon les conditions de l'appel d'offres, le maintien du contrat selon les modalités définies au présent accord durant 3 ans.

La réserve d'égalisation et le fonds collectif de rente pour soutien scolaire sont transférés au nouvel organisme qui en assure la gestion.

Le fonds de revalorisation demeure propriété de l'organisme gestionnaire qui perd la gestion du régime. Cet organisme assure les revalorisations des prestations en cours de service et le paiement des garanties décès.

Article 20

Frais de gestion

Les frais de gestion par risque ne doivent pas être supérieurs à ceux recommandés par le CTIP.

En tout état de cause, les frais de gestion doivent être justifiés par l'organisme gestionnaire et ne peuvent être supérieurs :

- de 7 % pour la garantie décès ;
- de 7,5 % pour le service des rentes ;
- de 8 % pour les prestations complémentaires de l'incapacité temporaire.

Ces frais de gestions s'imputent sur la cotisation nette de réassurance.

Article 21

Cessation des garanties

Les garanties cessent au plus tard au moment de la liquidation de la retraite à l'exception des rentes viagères, sous condition suspensive, des rentes en cours de versement notamment la rente éducation ainsi que celle servie par le fonds collectif de rente pour soutien scolaire.

Les personnes garanties peuvent toutefois souscrire dans les 6 mois de la liquidation de la retraite un contrat individuel en contrepartie du paiement global de la cotisation conformément aux dispositions de la loi Évin et de la loi n° 94-678 du 8 août 1994.

L'adhésion, à titre individuel, des bénéficiaires des points 4 et 5 de l'article 2 proroge les garanties tant que ceux-ci versent les cotisations.

Article 22

Risques exclus

La mutilation volontaire.

Le risque de blessures ou de lésion provenant de rixes, d'insurrection sauf dans le cas où le participant n'y prendrait pas part directement ou s'il est en état de légitime défense.

Le risque de blessures provenant de faits de guerre dans la mesure où ces risques sont exclus par la législation en vigueur.

Article 23

Information du salarié

Une notice d'information, élaborée par l'organisme gestionnaire en concertation avec les signataires de l'accord collectif portant création d'un régime de prévoyance, est remise par les offices de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires à tous les salariés. Si une modification des garanties du régime intervient, une notice complémentaire est remise aux salariés.

Le contrat de travail et le bulletin de salaire mentionnent les coordonnées de l'organisme gestionnaire du régime. En cas de rupture du contrat de travail, il doit être mentionné sur la lettre de licenciement ou le certificat de travail que le salarié peut bénéficier du maintien de la couverture des risques garantis par le présent régime ainsi que les conditions de souscription auprès de l'institution de prévoyance.

Article 24

Prescription

Les délais de prescription prévus en matière de prestations sont ceux mentionnés à l'article L. 221-11 du code de la mutualité. Toutefois, cette prescription ne court pas pour les offices de commissaires-priseurs judiciaires ou les sociétés de ventes volontaires qui se seraient exonérés des obligations résultant du présent accord.

Chapitre IX : Commission paritaire de surveillance

Il est institué une commission paritaire de surveillance du régime de prévoyance des salariés des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires.

Article 25

Composition

La commission est composée des organisations syndicales de salariés signataires du présent accord à raison d'un titulaire et d'un suppléant et d'un nombre égal de membres désignés par la chambre nationale des commissaires-priseurs et le syndicat des maisons de ventes volontaires aux enchères publiques.

La désignation d'un salarié d'un office de commissaires-priseurs judiciaires ou d'une société de ventes volontaires emporte autorisation d'absence rémunérée.

Un président et un secrétaire sont désignés pour un mandat annuel, respectivement et en alternance par chacun des

collèges.

Article 26 **Attributions**

La commission dispose d'une délégation permanente du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire, lui conférant un pouvoir de décision autonome, notamment :

- en matière de suivi et de contrôle du régime ;
- en matière de répartition des cotisations sur chaque risque, dans le respect du taux global ;
- en matière d'action sociale ;
- d'interprétation et d'application du texte de l'accord ;
- par l'examen des litiges résultant de cette application ;
- du contrôle des opérations administratives et financières ;
- de la gestion du fonds d'action sociale lorsqu'il existe ;
- d'information complémentaire sur le fonctionnement du régime.

La commission paritaire de surveillance se réunit au moins une fois par an et sur saisine d'un salarié sur l'application de l'accord, sur convocation de son président ou de son secrétaire. En outre, la commission se réunit pour recevoir le rapport d'activité, les comptes de résultat et le bilan du régime.

Article 27 **Logistique**

La préparation et la tenue des réunions de la commission paritaire de surveillance sont à la charge intégrale des gestionnaires.

Les frais exposés par ses membres, à l'occasion de leurs travaux, sont remboursés par le gestionnaire dès la désignation de l'organisme mutualisateur des risques du présent régime.

En outre, chacune des organisations signataires, chambre nationale des commissaires-priseurs, syndicat des maisons de ventes volontaire ou organisations syndicales de salariés, participe à l'information de la mise en place d'une couverture sociale par des insertions dans leurs publications professionnelles.

Le gestionnaire met à la disposition le typon de l'insertion. Ces insertions sont facturées au gestionnaire.

Article 28 **Formation**

Les formations effectuées avec le concours du gestionnaire du régime, dans le cadre du lancement du régime et de son suivi, sont à la charge du gestionnaire à raison de 1 jour annuel par organisation signataire de l'accord.

Annexe I - Gestionnaires du régime

Depuis le 1^{er} janvier 2003, la gestion du régime de prévoyance des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires est assurée par la MACIF mutualité prévoyance collective. Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité immatriculé sous le n° 429127921.

Annexe II - Cotisations

Les cotisations de 1,65 % de la tranche A et 1,65 % de la tranche B et C sur le salaire annuel de référence sont déterminées comme suit :

Pour la tranche A :

- 1,50 % pour l'employeur ;
- 0,15 % pour le salarié.

La cotisation relative à la complémentaire maladie est à la charge exclusive du salarié.

Pour la tranche B et C : 1,65 %.

La cotisation de la tranche B et C est répartie comme suit :

- 30 % pour l'employeur ;
- 70 % pour le salarié.

La cotisation de 0,38 % sur la tranche B relative à la complémentaire maladie est à la charge exclusive du salarié.

Annexe I (nouvelle) - Régime de prévoyance - Mise à jour à effet du 1^{er} octobre 2011

Mod. par Accord 5 sept. 2012, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCPJ ;

SNCPJ.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

SPCPSVV-CFE-CGC.

La Chambre nationale des commissaires-priseurs judiciaires, le syndicat des maisons de ventes volontaires aux enchères publiques et les organisations syndicales de salariés représentatives décident de mettre en œuvre un régime de prévoyance pour les salariés des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires.

L'organisme gestionnaire qui met en œuvre le présent régime est soumis aux dispositions du code de la mutualité.

Sont retenues les garanties suivantes :

- Décès
- Frais d'obsèques
- Rente éducation
- Rente de conjoint
- Incapacité temporaire
- Incapacité permanente totale ou partielle
- Invalidité
- Rente perte d'autonomie Temporaire

Article 1er

Champ d'application

Cet accord professionnel a pour objet d'instituer un régime obligatoire et indivisible, généralisé à tous les salariés des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires agissant sous la forme de sociétés commerciales.

Article 2

Bénéficiaires

Sont bénéficiaires, tous les salariés inscrits à l'effectif quelle que soit la nature du contrat de travail, présents au travail, en congé parental, en congé maternité ou en arrêt de travail pour cause de maladie ou accident du travail au jour de l'entrée en vigueur du Régime de Prévoyance. On entend par bénéficiaires :

- 1. Les salariés inscrits à l'effectif de l'entreprise, y compris ceux qui remplissent les conditions d'ancienneté requises mais qui n'ont pas d'ouverture de droit au titre des prestations en espèces de la Sécurité Sociale car ils ne peuvent justifier d'au moins 200 heures de travail.*
- 2. Les salariés atteints d'une pathologie survenue antérieurement à la souscription,*
- 3. Les salariés mis en arrêt maladie à la date de signature de l'accord,*
- 4. Les anciens salariés s'ils souscrivent dans les 6 mois qui suivent la rupture ou le terme du contrat de travail, sous réserve du paiement de la cotisation globale,*
- 5. Les personnes garanties du chef de l'assuré décédé âgées de moins de 60 ans, si elles adhèrent dans les six mois du décès, au régime de prévoyance, sous réserve du paiement de la cotisation globale.*

Chapitre 1^{er} : Garanties en cas de décès

Article 3

Décès, quelle qu'en soit la cause

Versement d'un capital aux bénéficiaires de l'assuré décédé, égal à 300 % du salaire annuel brut de référence tel que défini à l'article 11. Toutefois, le capital ne peut être inférieur, quelle que soit la nature du contrat de travail, à 70 % du plafond annuel de la Sécurité sociale. La revalorisation de ce capital minimum est indexée sur l'évolution du plafond de la Sécurité sociale au 1^{er} janvier de chaque année.

En cas de décès intervenant après une période d'arrêt de travail pour maladie ou accident, le salaire annuel brut servant de calcul au capital est revalorisé sur la base de l'évolution du plafond mensuel de la Sécurité sociale entre la date de l'arrêt de travail et celle du décès.

3.1

Décès par accident du travail ou maladie professionnelle

En cas de décès par accident du travail ou maladie professionnelle, reconnus comme tels par la Sécurité sociale,

le capital défini à l'article 3 est majoré de 25 %.

Le capital ne peut être inférieur, quelle que soit la nature du contrat de travail, à 88 % du plafond annuel de la Sécurité sociale. La revalorisation de ce capital minimum est indexée sur l'évolution du plafond de la Sécurité sociale au 1^{er} janvier de chaque année.

Il n'y a pas d'ancienneté requise en cas de décès suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

3.2

Bénéficiaires du capital

Sauf stipulation contraire écrite, valable au jour du décès, le bénéfice du capital garanti en cas de décès de l'assuré est dévolu au conjoint dans les liens du mariage ou au concubin ou à l'ayant droit du PACS ou à défaut aux héritiers de l'assuré.

Si l'assuré désire que le capital ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit en faire la déclaration au gestionnaire du régime.

Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle l'assureur gestionnaire du régime a reçu notification de ce changement.

3.3

Double effet en cas de décès du conjoint

En cas de décès du conjoint non remarié d'un participant prédécédé, avant son départ à la retraite, les enfants à charge au décès du participant et étant encore à charge fiscalement du conjoint au moment de son décès reçoivent un nouveau capital.

Si le décès de l'assuré et de son conjoint provenant d'une même cause accidentelle indépendante de leur volonté, surviennent l'un et l'autre au plus tard dans les quarante huit heures qui suivent le fait accidentel, les dispositions du paragraphe ci dessus s'appliquent.

Le montant du capital est réparti par parts égales entre les enfants.

3.4

Versement du capital décès

Sur production d'un certificat de décès et après vérification de la clause bénéficiaire, un acompte équivalent à 50 % est versé immédiatement au bénéficiaire désigné.

3.5

Temps partiels

Pour les salariés à temps partiel, le calcul des prestations définies est celui de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

Article 4

Frais d'obsèques

En cas de décès de l'assuré, les frais d'obsèques sont remboursés à la personne qui aura acquitté ces frais ou à l'organisme indiqué par la personne en charge des obsèques dans la limite de 231 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Le remboursement des frais d'obsèques se cumule avec le versement du capital décès.

Article 5

Rente éducation

En cas de décès de l'assuré, une rente éducation, dont le montant est calculé en pourcentage du salaire annuel brut de référence tel que défini à l'article 11 est versée pour chaque enfant à charge au sens fiscal, dans la limite :

- Du 18^{ème} anniversaire,
- Du 26^{ème} anniversaire s'il poursuit des études supérieures
- Sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant le 21^{ème} anniversaire, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

5.1

Montant de la rente

Pour l'ensemble des assurés :

- 8 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de moins de 8 ans
- 10 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de 8 à 15 ans
- 12 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de 16 ans révolus ou 26 ans si poursuite d'études.

5.2
Païement de la rente

La rente est versée d'avance chaque mois.

5.3
Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions des articles 12 et 12.1.

5.4
Temps partiels

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

Article 6
Rente de conjoint survivant

En cas de décès du salarié laissant un conjoint ou un concubin, il est versé à l'ayant droit survivant une rente viagère et une rente temporaire.

6.1
Montant de la rente

La rente viagère est égale à 10 % et la rente temporaire de 15 % du salaire annuel de référence tel que défini à l'article 11.

6.2
Durée de versement de la rente

La rente viagère est versée de la date du décès de l'assuré à celle du conjoint survivant.

La rente temporaire est versée jusqu'au moment où le conjoint atteint l'âge légal pour demander la liquidation de sa retraite et au plus tard jusqu'au décès du conjoint survivant.

6.3
Païement de la rente

Elle est versée d'avance chaque mois.

6.4
Revalorisation de la rente

La rente est revalorisée conformément aux dispositions des articles 12 et 12.1.

6.5
Temps partiels

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

Chapitre 2 : Garanties en cas d'arrêt pour maladie ou accident

Article 7
Incapacité temporaire de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident entraînant le versement d'indemnités journalières par la Sécurité sociale, le régime de prévoyance verse des indemnités complémentaires.

Dès lors qu'ils remplissent les conditions requises, les salariés travaillant moins de 200 heures par trimestre et n'ayant pas d'ouverture de droit au titre des prestations de la sécurité sociale, bénéficient des droits au titre du régime de prévoyance dans les mêmes conditions que les autres salariés.

7.1
Date d'effet

Le régime de prévoyance verse une indemnité journalière complémentaire à celle de la Sécurité sociale à l'expiration de la période de maintien du salaire prévue par la convention collective.

7.2
Montant des prestations

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire est fixé de manière à garantir, y compris l'éventuel salaire partiel :

- 30 % du salaire brut TA
- 80 % du salaire brut TB et TC

Cette indemnité est majorée par le complément familial.

7.3

Complément familial

Une indemnité complémentaire est versée au salarié ayant des enfants à charge, sans toutefois que la somme des versements ne puisse excéder la rémunération mensuelle brute du salarié qu'il aurait perçue s'il avait travaillé.

Le versement du complément familial de 5 % s'effectue par enfant à charge.

Ce complément familial s'ajoute également au salaire défini par la convention collective lorsque le salarié a épuisé son droit au maintien intégral du salaire versé par l'employeur.

7.4

Durée de versement

Les indemnités complémentaires sont versées tant que les indemnités journalières sont versées par la Sécurité sociale et en cas de longue maladie au maximum de 1095 jours. En tout état de cause, le versement cesse à la date de liquidation de la pension de retraite par la Sécurité sociale.

7.5

Revalorisation

Les prestations complémentaires sont revalorisées conformément aux dispositions de l'article 12.

7.6

Païement

1 - Cas où le contrat de travail est maintenu

Il appartient à l'employeur d'établir mensuellement à terme échu, le bulletin de paye correspondant au versement des prestations nettes, d'effectuer les différents précomptes.

2 - Cas où le contrat de travail est rompu

Les prestations garanties par le régime de prévoyance sont payées directement par l'organisme de prévoyance au bénéficiaire qui en assure la déclaration auprès de l'administration fiscale.

Chapitre 3 : Incapacité permanente totale ou partielle

La reconnaissance par la Sécurité sociale de la stabilisation d'un état d'incapacité consécutif à un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle, au sens de l'article L. 434-2 du Code de la sécurité sociale, ouvre droit au versement d'une rente trimestrielle viagère versée par le gestionnaire du régime de prévoyance. Cette garantie est distincte de l'invalidité.

Article 8

Conditions

Le salarié doit être victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle qui ne lui permet plus d'accomplir le métier pour lequel il a été embauché. Le reclassement du salarié dans une autre activité de l'entreprise ne lui fait pas perdre le bénéfice de la garantie. Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

8.1

Date d'effet

Le régime de prévoyance verse une rente trimestrielle, sans condition d'ancienneté, dès le versement d'une rente par la Sécurité sociale.

8.2

Montant de la rente

Le montant de la rente versé par l'assureur est de :

- 10 % du salaire annuel brut de référence lorsque le taux d'incapacité retenu par la Sécurité sociale est d'au moins égal à 20 %
- 20 % du salaire annuel brut de référence lorsque le taux d'incapacité retenu par la Sécurité sociale est supérieur à 20 % mais inférieur à 50 %
- 30 % du salaire annuel de référence lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 50 %

L'incapacité permanente, d'un taux supérieur à 80 %, donne lieu, en outre, au versement anticipé des garanties en

cas de décès.

8.3

Durée de la rente

Le service de la rente prend fin à la cessation de l'incapacité permanente totale ou partielle, et au plus tard à la cessation du versement de la rente d'incapacité par la Sécurité sociale.

8.4

Païement de la rente

La rente est versée d'avance chaque trimestre civil. Elle est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

8.5

Complément familial

Dès lors qu'un salarié a un ou plusieurs enfants à charge et qu'il ne perçoit pas la totalité de son salaire, il reçoit un complément familial égal à 5 % du salaire annuel brut de référence. Ce complément est payé directement au bénéficiaire par l'organisme gestionnaire.

8.6

Rente perte d'autonomie Temporaire

La garantie a pour objet le versement d'une rente perte d'autonomie lorsque le salarié est victime, par suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, d'une perte d'autonomie qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour les actes quotidiens de la vie.

Le montant de la rente est de 15 % du salaire annuel de référence.

Sur simple demande, l'organisme gestionnaire envoie un questionnaire à faire compléter par le médecin traitant, et à retourner sous pli confidentiel au service médical.

Par perte d'autonomie, on entend l'impossibilité d'exercer seul, même de façon partielle, au moins 3 des 5 actes de la vie courante.

Les 5 actes de la vie courante sont :

- 1. Boire et manger*
- 2. Se lever, s'habiller et se déshabiller, se coucher*
- 3. Se déplacer dans le logement*
- 4. Se laver*
- 5. Aller aux toilettes*

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

La rente perte d'autonomie s'ajoute à une éventuelle allocation perte d'autonomie.

8.7

Païement de la rente

La rente mensuelle est payable d'avance directement au bénéficiaire.

8.8

Durée du versement

Le service de la rente prend fin à la cessation de la perte d'autonomie, et au plus tard à la cessation du versement de la rente visée à l'article 8.2.

8.9

Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

Chapitre 4 : Invalidité

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle entraînant le versement d'une rente par la Sécurité sociale, l'assuré bénéficie d'une rente complémentaire en pourcentage du salaire annuel brut de référence.

Article 9

Date d'effet

Le versement de la rente d'invalidité complémentaire intervient dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale. La pension d'invalidité se substitue à l'indemnité journalière perçue au titre de l'incapacité temporaire.

9.1 **Montant de la prestation**

Le montant de la rente en pourcentage du salaire annuel brut de référence, tel que défini à l'article 11, varie selon la catégorie d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale. Elle est égale à:

- 1^{ère} catégorie 15 %
- 2^{ème} catégorie 25 %
- 3^{ème} catégorie 35 %

Cette rente est versée en complément de celle de la Sécurité Sociale. Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

9.2 **Durée du versement**

La rente cesse d'être versée à la cessation de l'état d'invalidité.

9.3 **Païement**

La rente complémentaire est versée trimestriellement à terme échu.

9.4 **Revalorisation**

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

9.5 **Invalidité totale et définitive**

Le classement par la Sécurité sociale en invalidité 3^{ème} catégorie au sens de l'article L. 341-4 du Code de la sécurité sociale avant la date de liquidation de la pension de retraite par la Sécurité sociale, permet à l'assuré de bénéficier par anticipation du capital décès, des rentes éducation et de conjoint.

9.6 **Rente Perte d'autonomie Temporaire**

La garantie a pour objet le versement d'une rente perte d'autonomie lorsque le salarié est victime, par suite d'un accident ou d'une maladie, d'une perte d'autonomie qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour les actes quotidiens de la vie. Cette rente est versée uniquement aux salariés classés par la Sécurité Sociale en 3^{ème} catégorie d'invalidité.

Le montant de la rente est de 15 % du salaire annuel de référence.

Lorsque le salarié est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et qu'il est classé en invalidité, il perçoit cette rente sans toutefois qu'elle puisse cumuler avec celle versée précédemment pour une incapacité permanente.

Sur simple demande, l'organisme gestionnaire envoie un questionnaire à faire compléter par le médecin traitant, et à retourner sous pli confidentiel au service médical.

Par perte d'autonomie, on entend l'impossibilité d'exercer seul, même de façon partielle, au moins 3 des 5 actes de la vie courante.

Les 5 actes de la vie courante sont :

1. Boire et manger
2. Se lever, s'habiller et se déshabiller, se coucher
3. Se déplacer dans le logement
4. Se laver
5. Aller aux toilettes

Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de calcul des prestations définies est celle de l'équivalent du salaire à temps complet reconstitué.

La rente perte d'autonomie s'ajoute à une éventuelle allocation perte d'autonomie.

9.7 **Durée**

Le service de la rente prend fin à la cessation de la perte d'autonomie, et au plus tard à la cessation du versement de la rente d'invalidité.

9.8
Païement de la rente

La rente mensuelle est payable trimestriellement d'avance directement au bénéficiaire.

9.9
Revalorisation

La rente est revalorisée conformément aux dispositions de l'article 12.

Chapitre 5 : Fonds collectif de rente pour soutien scolaire

Garanties supprimées à effet du 1^{er} janvier 2008.

Chapitre 6 : Situations particulières

Article 10
Situations particulières

10.1
Rechutes

En cas de rechute d'une affection ou d'un accident suite à une reprise du travail dans un délai de trois mois, le salarié bénéficie des garanties du régime de prévoyance dès le premier jour de son arrêt.

10.2
Maternité

En cas de maladie ou d'accident survenu pendant le congé maternité entraînant une non-reprise du travail à l'issue du congé, les garanties du présent régime sont maintenues.

10.3
Chômage

À tout salarié en chômage total, bénéficiant des allocations pour perte d'emploi, les garanties du régime restent acquises sous réserve de verser les cotisations correspondant au présent régime.

Pour l'application des dispositions des articles 3, 5, 6, de celles des chapitres 3 et 4, la base de calcul est le salaire de référence perçu au cours des 12 derniers mois d'activité précédant le mois au cours duquel a eu lieu le départ de la société. Pour l'application des articles 7 et 8, la rémunération garantie est limitée au montant de l'allocation mensuelle de chômage.

10.4
Congé parental

Pendant la durée du congé parental, les garanties du présent régime sont maintenues.

10.5
État de guerre

En cas de guerre mettant en cause l'État français, les garanties ne peuvent avoir effet que dans les conditions déterminées par la législation sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Chapitre 7 : Dispositions générales

Article 11
Salaire annuel brut de référence

Le salaire annuel brut de référence est établi à partir des rémunérations brutes y compris les primes, gratifications et 13^{ème} mois perçus au cours des 12 mois civils précédents l'arrêt de travail ou le décès dans la limite de la tranche C.

Définitions :

- *La tranche A (TA ou TI)*
- *La tranche B/C (TB/C ou T2/3) comprise entre le plafond TA de la Sécurité sociale et huit fois ce plafond.*
- *Pour les anciens salariés ou les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, il est établi à partir du salaire perçu au cours des 12 derniers mois d'activité ou du décès précédant le mois au cours duquel a lieu le départ de l'étude ou de la société commerciale de vente volontaire aux enchères publiques.*
- *Pour les salariés à temps partiel, l'assiette de la cotisation est celle du salaire à temps complet reconstitué conformément aux dispositions de la présente convention relatives au temps partiel.*

Article 12

Revalorisation des prestations

Les prestations garanties sont revalorisées au 1^{er} janvier de chaque année selon le même pourcentage d'augmentation que celui du plafond de la sécurité sociale.

Les prestations en cours de paiement, dont le fait générateur est survenu antérieurement à la date du 1^{er} janvier, sont revalorisées au premier versement des prestations du 1^{er} trimestre.

12.1

Décès

Si le décès survient alors que le salarié se trouve en état d'incapacité temporaire ou d'invalidité, les prestations garanties sont déterminées en fonction de sa situation de famille lors du décès, et de la rémunération brute annuelle du salarié à la date de l'arrêt de travail, revalorisée en fonction de l'évolution du plafond de la Sécurité sociale entre la date de l'arrêt et celle du décès.

Article 13

Notion d'enfant à charge

Sont considérés comme enfants à la charge du participant, tous les enfants légitimes, reconnus, naturels adoptifs ou recueillis ou à naître, au sens de la législation fiscale.

Chapitre 8 : Gestion du régime

Tous les employeurs relevant du champ d'application de la convention collective doivent souscrire un contrat d'adhésion auprès de l'organisme gestionnaire désigné en annexe I.

Une convention de gestion est conclue entre les organismes assureurs et les membres de la commission mixte paritaire, signataires de l'accord de prévoyance.

Article 14

Obligation d'adhérer

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques doivent obligatoirement adhérer auprès de l'organisme désigné pour assurer la mutualisation des risques conformément aux dispositions des articles L. 911-1, L. 912 et L. 912-1 du Code de la sécurité sociale.

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques entrant dans le champ professionnel du présent accord, dont l'une des catégories de leur personnel bénéficie déjà d'un régime de prévoyance à la date de signature du présent accord, sont tenues de souscrire les garanties du présent accord pour cette dernière catégorie auprès de l'organisme de prévoyance, désigné à l'annexe I.

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires entrant dans le champ d'application du présent accord professionnel, dont l'ensemble de leur personnel bénéficie déjà d'un régime de prévoyance à la date de signature du présent accord sont tenus de souscrire les garanties du présent accord pour l'ensemble de leur personnel auprès de l'organisme de prévoyance désigné à l'annexe I.

En tout état de cause, toutes les études de commissaires-priseurs judiciaires et toutes les sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques entrant dans le champ d'application de l'accord professionnel portant création d'un régime de prévoyance doivent adhérer, pour les garanties du présent accord à l'organisme de prévoyance désigné à l'annexe I au plus tard le 1^{er} mars 2003.

Par un contrat d'adhésion et une convention de gestion, l'organisme mutualisateur précise les procédures administratives et financières pour simplifier la mise en œuvre du régime.

Les études de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés commerciales de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques tiennent à la disposition du gestionnaire toutes les pièces comptables de nature à justifier les éléments servant de base tant au calcul des cotisations qu'à celui des prestations.

Article 15

Réserve d'égalisation

Un fonds dit «de réserve d'égalisation» est créé. La réserve d'égalisation reçoit la participation aux excédents du régime et des produits financiers sur les provisions.

Aucun tiers - notamment actionnaire d'une société d'assurance, réassureur, courtier, agent général - ne peut recevoir un quelconque pourcentage de la participation aux excédents du régime et des produits financiers.

À compter du 1^{er} janvier 2008, ce fonds de réserve est alimenté à hauteur de 40 % des cotisations brutes de réassurance du régime, par 75 % des excédents bruts de réassurance du régime et des produits financiers constatés au jour de la signature du présent accord.

Les excédents du régime et les produits financiers sont versés au plus tard dans le mois qui suit la fin de l'exercice.

Le gestionnaire présente le compte de participation aux excédents du régime.

Le fonds d'égalisation alimente en tant que de besoin le fonds collectif de rente pour soutien scolaire et le fonds de revalorisation.

La réserve d'égalisation appartient au régime.

Article 16

Gestion de la cotisation

Le taux de cotisation défini par l'accord constitue la contrepartie des risques couverts par le régime. Cette cotisation est globale. Sur chaque risque il est affecté un pourcentage de la cotisation globale. Le taux des cotisations et sa répartition sont définis à l'annexe II du présent accord.

Au vu du rapport annuel, la commission paritaire de surveillance du régime peut modifier le pourcentage affecté sur chaque risque s'il s'avère que le taux de couverture d'un risque est inférieur à 0,85 ou s'il est supérieur à 0,95

Article 17

Rapport annuel

À la fin de chaque exercice et au plus tard dans les 3 mois qui suivent l'arrêté des comptes, l'organisme gestionnaire désigné établit un rapport à l'intention de la commission paritaire de surveillance du régime.

Ce rapport porte sur tous les éléments d'ordre démographique, économique, financier et social nécessaire à l'appréciation de l'application du présent accord. L'organisme gestionnaire présente et commente les comptes de résultat et le bilan du régime conformes aux dispositions de l'article L. 932-24-1 du Code de la sécurité sociale.

Chacune des garanties fait l'objet d'une observation sur le ratio cotisation/prestation.

L'organisme gestionnaire présente un compte de résultat détaillé de chaque garantie, conforme aux obligations légales.

Des tableaux comparatifs, d'une année sur l'autre, permettant d'apprécier l'évolution du régime, risque par risque, sont insérés dans le rapport annuel. Les garanties couvrant les accidents du travail, l'incapacité permanente ou partielle ainsi que l'invalidité sont présentées avec la nature du handicap.

L'organisme modifie, à la demande de la commission paritaire de surveillance, la présentation du rapport annuel.

Chaque adhérent est destinataire du rapport annuel, lequel doit être également remis aux délégués du personnel.

Article 18

Bilan d'application

Les parties signataires se réunissent pour faire le bilan d'application du régime au plus tard dans un délai de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent régime.

En fonction des possibilités résultant des différents constats, bilans et analyses, les partenaires sociaux proposent à la commission paritaire et à l'organisme gestionnaire, l'adaptation ou l'amélioration des prestations existantes, voire la création de garanties nouvelles.

Si un déséquilibre venait à se produire dans le rapport prestations/cotisations nécessitant le réajustement du taux de cotisation, les signataires du présent accord, réunis en commission paritaire, décident, en concertation avec l'organisme gestionnaire, du nouveau taux de cotisation.

Article 19

Réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation des risques

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les parties au présent accord ont désigné, en qualité d'organisme assureur de l'ensemble des garanties prévoyance l'organisme mentionné à l'annexe I «Gestionnaire du régime».

Les partenaires sociaux signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné. Pour ce faire, la commission paritaire de surveillance, se réunira régulièrement et au plus tard 6 mois avant l'expiration de ce délai de 5 ans en vue de procéder à une analyse comparative.

19-1

Transfert du contrat

En cas de transfert du contrat de prévoyance à un nouvel organisme, l'organisme qui perd la gestion du contrat assure les prestations en cours de service y compris le capital décès.

L'organisme qui perd la gestion des risques assure les revalorisations des prestations en cours, conformément aux dispositions de l'article 12.

Le nouvel organisme doit accepter, selon les conditions de l'appel d'offre, le maintien du contrat selon les modalités

définies au présent accord durant trois ans.

La réserve d'égalisation et le fonds collectif de rente pour soutien scolaire sont transférés au nouvel organisme qui en assure la gestion.

Le fonds de revalorisation demeure propriété de l'organisme gestionnaire qui perd la gestion du régime. Cet organisme assure les revalorisations des prestations en cours de service et le paiement des garanties décès.

Article 20 **Frais de gestion**

Les frais de gestion par risque ne doivent pas être supérieurs à ceux recommandés par le CTIP.

En tout état de cause, les frais de gestion doivent être justifiés par l'organisme gestionnaire et ne peuvent être supérieurs :

- de 7 % pour la garantie décès
- de 7,5 % pour le service des rentes
- de 8 % pour les prestations complémentaires de l'incapacité temporaire

Ces frais de gestions s'imputent sur la cotisation nette de réassurance.

Article 21 **Cessation des garanties**

Les garanties cessent au plus tard au moment de la liquidation de la retraite à l'exception des rentes viagères, sous condition suspensive, des rentes en cours de versement notamment la rente éducation ainsi que celle servie par le fonds collectif de rente pour soutien scolaire.

Les personnes garanties peuvent toutefois souscrire dans les six mois de la liquidation de la retraite un contrat individuel en contrepartie du paiement global de la cotisation conformément aux dispositions de la loi Évin et de la loi n° 94-678 du 8 août 1994.

L'adhésion, à titre individuel, des bénéficiaires des points 4 et 5 de l'article 2 proroge les garanties tant que ceux-ci versent les cotisations.

Article 22 **Risques exclus**

- La mutilation volontaire,
- De blessures ou de lésion provenant de rixes, d'insurrection sauf dans le cas où le participant n'y prendrait pas part directement ou s'il est en état de légitime défense,
- De blessures provenant de faits de guerre dans la mesure où ces risques sont exclus par la législation en vigueur

Article 23 **Information du salarié**

Une notice d'information, élaborée par l'organisme gestionnaire en concertation avec les signataires de l'accord collectif portant création d'un régime de prévoyance, est remise par les offices de commissaires-priseurs judiciaires et les sociétés de ventes volontaires à tous les salariés. Si une modification des garanties du régime intervient, une notice complémentaire est remise aux salariés.

Le contrat de travail et le bulletin de salaire mentionnent les coordonnées de l'organisme gestionnaire du régime. En cas de rupture du contrat de travail, il doit être mentionné sur la lettre de licenciement ou le certificat de travail que le salarié peut bénéficier du maintien de la couverture des risques garantis par le présent régime ainsi que les conditions de souscription auprès de l'Institution de prévoyance.

Article 24 **Prescription**

Les délais de prescription prévus en matière de prestations sont celles mentionnées à l'article L. 221-11 du Code de la mutualité. Toutefois cette prescription ne court pas pour les offices de commissaires-priseurs judiciaires ou les sociétés de ventes volontaires qui se seraient exonérés des obligations résultant du présent accord.

Chapitre 9 : Commission paritaire de surveillance

Il est institué une commission paritaire de surveillance du régime de prévoyance des salariés des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires.

Article 25 **Composition**

La commission est composée des organisations syndicales de salariés signataires du présent accord à raison d'un

titulaire et d'un suppléant et d'un nombre égal de membres désignés par la Chambre nationale des commissaires-priseurs et le Syndicat des maisons de ventes volontaires aux enchères publiques.

La désignation d'un salarié d'un office de commissaires-priseurs judiciaires ou d'une société de ventes volontaires emporte autorisation d'absence rémunérée.

Un Président et un Secrétaire sont désignés pour un mandat annuel, respectivement et en alternance par chacun des collègues.

Lorsque la commission se réunit pour statuer sur la gestion du fonds d'action sociale, la commission est alors composée également des organisations syndicales de salariés et professionnelles représentatives non signataires de l'accord.

Article 26

Attributions

La Commission a un pouvoir de décision autonome, notamment en matière :

- de suivi et de contrôle du régime
- de répartition des cotisations sur chaque risque, dans le respect du taux global
- d'action sociale
- du contrôle des opérations administratives et financières
- de la gestion du fonds d'action sociale
- d'information complémentaire sur le fonctionnement du régime

En outre, la Commission dispose, sur délégation de la commission mixte paritaire et de la commission paritaire de conciliation prévues aux articles 54 et 62 de la convention collective nationale du 17 décembre 2008, d'un pouvoir :

- d'interprétation et d'application du texte de l'accord ;
- d'examen des litiges résultant de cette application.

La commission paritaire de surveillance se réunit au moins une fois par an et sur saisine d'un salarié sur l'application de l'accord, sur convocation de son Président ou de son Secrétaire. En outre, la commission se réunit pour recevoir le rapport d'activité, les comptes de résultat et le bilan du régime.

Article 27

Logistique

La préparation et la tenue des réunions de la Commission paritaire de surveillance ainsi que les frais exposés par ses membres à l'occasion de leurs travaux sont à la charge du gestionnaire. Ainsi, afin de couvrir ces frais, les organisations signataires perçoivent 1 % du montant de la cotisation annuelle nette de réassurance à répartir par parts égales entre les organisations signataires.

En outre, chacune des organisations signataires : Chambre nationale des commissaires-priseurs, syndicat des maisons de ventes volontaire ou organisations syndicales de salariés, participe à l'information de la mise en place d'une couverture sociale par des insertions dans leurs publications professionnelles.

Le gestionnaire met à la disposition le typon de l'insertion. Ces insertions sont facturées au gestionnaire.

Article 28

Formation

Les formations effectuées avec le concours du gestionnaire du régime, dans le cadre du lancement du régime et de son suivi, sont à la charge du gestionnaire à raison de 1 jour annuel par organisation signataire de l'accord. À effet du 1^{er} janvier 2012, les partenaires sociaux ont décidé de créer un Fonds de Solidarité.

Chapitre 10 : Fonds de Solidarité

Article 29

Objet du Fonds de solidarité

Le Fonds de Solidarité a pour objet, notamment, d'apporter une aide financière aux participants en invalidité qui, du fait de leur état de santé, ont dû faire face à des dépenses exceptionnelles pour aménager leur domicile.

Le Fonds de Solidarité peut également intervenir dans d'autres cas de secours, à l'appréciation de la Commission Paritaire de Surveillance qui gère le Fonds.

Article 30

Fonctionnement du Fonds de solidarité

Le Fonds de Solidarité est géré par la Commission Paritaire de Surveillance (CPS).

La CPS examine les dossiers et demande les éventuelles pièces justificatives.

Les aides financières sont accordées dans la limite des sommes disponibles dans le Fonds de Solidarité.

Les partenaires sociaux ont décidé de faire un point d'étape au cours de l'exercice 2016 pour apprécier le maintien ou non de cette commission en fonction des demandes qui auront été formulées depuis sa création.

En cas de suppression du Fonds de Solidarité, les sommes présentes dans le Fonds seront réaffectées au crédit du compte de résultat, au 1^{er} janvier de l'exercice suivant.

Article 31

Financement du Fonds de solidarité

Le Fonds de Solidarité est financé au moyen d'une cotisation égale à 0,01 % de la masse salariale.

Annexe I - Gestionnaires du régime

Depuis le 1^{er} janvier 2003, la gestion du régime de prévoyance des offices de commissaires-priseurs judiciaires et des sociétés de ventes volontaires est assurée par la MACIF Mutualité Prévoyance collective. Mutuelle régie par le Livre II du code de la mutualité immatriculé sous le n° 779 558 501.

Au 1^{er} janvier 2013, la désignation de Macif-Mutualité, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutuelle, SIREN n° 779 558 501 en tant qu'organisme assureur du régime est renouvelée pour la durée mentionnée à l'article 19 du présent accord.

Annexe II - Cotisations

La loi portant réforme des retraites (loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010) a reporté l'âge de départ légal à la retraite de 60 à 62 ans. Cette modification législative a pour conséquence d'allonger de deux ans la durée de couverture des salariés en situation d'incapacité de travail ou d'invalidité et, par conséquent, la durée de service des prestations.

Pour faire face à ce nouvel engagement, l'organisme gestionnaire est amené à constituer un provisionnement supplémentaire de deux ans. Si le contrat d'assurance est résilié pendant cette période transitoire, il est prévu le versement d'une indemnité de résiliation par les entreprises adhérentes au présent accord de prévoyance.

Au vu du résultat créditeur, au 31 décembre 2010, du compte de résultat du régime de prévoyance, les partenaires sociaux ont demandé à l'organisme gestionnaire (Macif-Mutualité) de provisionner l'intégralité du différentiel de provision au 31 décembre 2011.

À compter du 1^{er} janvier 2012, les cotisations sont portées de 1,65 % de la tranche A à 1,77 % de la tranche A et de 1,65 % des tranches B et C à 1,77 % des tranches B et C sur le salaire annuel de référence sont déterminées comme suit :

Pour la tranche A

1,61 % pour l'employeur

0,16 % pour le salarié

La cotisation relative à la complémentaire maladie est à la charge exclusive du salarié

Pour la tranche B et C

1,77 %

La cotisation de la tranche B et C est répartie comme suit :

- 0,53 % pour l'employeur

- 1,24 % pour le salarié

La cotisation de 0,38 % sur la tranche B relative à la complémentaire maladie est à la charge exclusive du salarié.

Régime frais de santé

Accord du 28 septembre 2015

[Étendu par arr. 7 avr. 2016, JO 15 avr., applicable à compter du 1^{er} janv. 2016]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCPJ ;

SNCPJ.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CGT ;

FS CFDT ;
SPCPSVV CFE-CGC ;
FESSAD UNSA

Mod. par Avenant n° 2, 15 oct. 2019, étendu par arr. 6 nov. 2020, JO 20 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCPJ ;

SNCPJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFDT ;

UNSA FESSAD ;

Fédération des sociétés d'études CGT ;

SPCPSVV CFE-CGC ;

CFTC CSFV.

Préambule

Dans le cadre de la Loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, les partenaires sociaux de la branche «des Commissaires-Priseurs Judiciaires et Opérateurs de ventes volontaires» ont souhaité mettre en place par accord collectif, un régime frais de santé au niveau national à compter du 1^{er} janvier 2016.

Article 1

Objet

Le présent accord a pour objet d'instituer un régime collectif de frais de santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, en complément d'un régime de base de la Sécurité sociale.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir l'efficacité de ce régime en recommandant un organisme assureur, choisis au terme d'une procédure transparente de mise en concurrence, pour assurer la couverture des garanties de complémentaire santé.

En application du principe de faveur, chaque entreprise reste libre de mettre en place un régime plus favorable que celui institué par le présent accord selon l'une ou l'autre des modalités prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, tout en privilégiant la voie de l'accord d'entreprise lorsque cela est possible.

Par ailleurs, lorsqu'un régime de frais de santé est déjà mis en place dans l'entreprise antérieurement au 1^{er} janvier 2016, les stipulations de cette dernière devront être adaptées en conséquence conformément aux dispositions de l'article L. 2253-2 du code du travail et dans le respect des dispositions de l'alinéa 1^{er} de l'article L. 2253-3 du code du travail.

Les entreprises ayant mis en place, antérieurement au 1^{er} janvier 2016, un régime de frais de santé conforme à celui prévu par le présent accord restent libres de le conserver auprès de leur organisme assureur et ce même s'il ne s'agit pas de l'organisme assureur recommandé par les partenaires sociaux de la branche.

Article 2

Champ d'application

Le présent accord s'applique aux offices de Commissaires-Priseurs Judiciaires et aux Opérateurs de ventes volontaires.

Article 3

Bénéficiaires

3.1

Salarié

Le régime de complémentaire santé revêt un caractère collectif et obligatoire et bénéficie à l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté.

3.2

Dispense d'affiliation des salariés au régime «frais de santé»

Conformément à l'article R. 242-1-6 du code de la Sécurité sociale peuvent être dispensés d'adhésion au régime sans remettre en cause le caractère obligatoire de celui-ci :

- les salariés à durée déterminée et les apprentis avec l'obligation pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois, de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel

pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles ;

- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

- les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Dans ces cas, la dispense, doit être justifiée par tout document utile, et joue jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide

- les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de leur embauche si elle est postérieure, jusqu'à échéance du contrat individuel. Si le contrat prévoit une clause de renouvellement tacite, la dispense prend fin à la date de reconduction tacite ;

- À condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf. arrêté 26 mars 2012 modifié) :

- dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant-droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants-droit à titre obligatoire) ;

- régime local d'Alsace-Moselle ;

- régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ;

- mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;

- contrats d'assurance de groupe dits «Madelin» ;

- régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;

- caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

En aucun cas, une dispense d'adhésion ne peut être imposée par l'employeur.

Les salariés concernés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au présent régime et produire tout justificatif requis, après information, par l'employeur, des conséquences de ce choix.

Cette demande de dispense devra être formulée dans les 15 jours suivant la mise en place du régime institué par le présent accord. À défaut, ils seront affiliés d'office au régime.

En tout état de cause, ces salariés sont tenus de cotiser au régime institué par le présent accord dès qu'ils cessent de se trouver dans l'une des situations ci-dessus et doivent en informer immédiatement l'employeur.

Par ailleurs, dans les cas où une justification doit être produite chaque année à l'employeur, celle-ci doit lui être adressée entre le 1^{er} et le 31 décembre. Lorsque l'employeur ne reçoit pas de justificatif, le salarié est affilié à effet du 1^{er} janvier qui suit. Les documents d'affiliation lui sont adressés et la cotisation salariale est alors précomptée sur le bulletin de paie.

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

3.3

Les Ayants-droit bénéficiaires des prestations du régime «frais de santé»

A - Outre le salarié, bénéficient obligatoirement du régime ses ayants droits définis ci-dessous :

- le conjoint ou le partenaire lié un pacte civil de solidarité ou le concubin du salarié, bénéficiaire des prestations du régime de la Sécurité sociale sous le numéro du salarié en tant qu'ayant droit,

- les enfants du participant, et/ou de son conjoint ou de son concubin ou de son partenaire lié par un PACS :

- à charge au sens de l'article L. 313-3 du code de la Sécurité ;

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 27^{ème} anniversaire, s'ils sont étudiants, apprentis, à la recherche d'un emploi, en contrat de professionnalisation, ou d'insertion ;

- sans limite d'âge pour les handicapés ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % et ne percevant pas l'allocation d'adulte handicapé.

B - Par ailleurs, le salarié qui le souhaite pourra demander la couverture de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin non à charge au sens de la Sécurité sociale, c'est-à-dire le conjoint non couvert par la Sécurité sociale à titre d'ayant droit du salarié et qui bénéficie des prestations du régime de la Sécurité sociale sous son propre numéro.

La cotisation facultative Frais de santé du conjoint non à charge est à la charge exclusive du salarié.

Article 4

Cas de suspension ou de rupture du contrat de travail

4.1

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Les garanties sont maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu, pour les salariés se trouvant dans cette situation à la date d'entrée en vigueur du présent régime et ce dans les conditions suivantes :

- Lorsque la suspension intervient pour cause de maternité, paternité, maladie ou accident (professionnel ou non professionnel) ou pour toute autre cause ouvrant droit, soit à maintien (total ou partiel) de salaire par l'employeur, soit à indemnités journalières complémentaires (résultant du régime de prévoyance), le salarié bénéficie du maintien intégral de ses garanties, sous réserve du paiement de sa quote-part de cotisations, la quote-part de l'employeur étant également maintenue.

- Lorsque la suspension intervient pour cause d'invalidité d'origine professionnelle ou non professionnelle ouvrant droit au versement d'une pension d'invalidité au titre du régime de prévoyance, le salarié bénéficie du maintien intégral de ses garanties pendant un an. Seule la quote-part salariale de la cotisation totale est due et est précomptée sur sa pension d'invalidité, la quote-part de l'employeur étant exonérée.

- Dans les autres cas de suspension du contrat de travail (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise...) n'ouvrant pas ou plus droit à maintien de salaire ou à indemnisation, la suspension du contrat de travail emporte suspension de l'obligation de cotiser, donc de l'accès aux prestations.

Toutefois, le salarié peut continuer à bénéficier du régime, sous réserve du versement des cotisations. À cet effet, il peut demander à l'organisme assureur recommandé le maintien à titre individuel et temporaire de ses garanties, la cotisation totale étant alors à sa charge exclusive.

4.2

Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail au titre de l'article L 911-8 du code de la Sécurité sociale

Conformément à l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale, les salariés bénéficient, du maintien des garanties du régime en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions suivantes :

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;

2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4. L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;

5. L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

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

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

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

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

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

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

Le financement de ce dispositif fait l'objet d'une mutualisation intégrée aux cotisations des salariés actifs (part

patronale et part salariale) permettant aux anciens salariés de bénéficier de ce dispositif sans paiement de cotisations.

4.3

Maintien des garanties des avants droits d'un salarié décédé

Les ayants droit d'un salarié décédé y compris le cas échéant le conjoint non à charge au sens de la Sécurité Sociale, bénéficiant des garanties du régime au jour du décès, se voient maintenir gratuitement le bénéfice des garanties du présent régime pendant une durée d'un an à compter du jour du décès. Au-delà de cette durée, ils pourront bénéficier du maintien au titre de l'article 4 de la loi Évin du 31 décembre 1989 exposé ci-dessous.

4.4

Maintien des garanties au titre de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les garanties «frais de santé» peuvent être maintenues dans le cadre d'un contrat individuel sans condition de période probatoire ni d'exams ou questionnaires médicaux au profit des personnes suivantes :

1. anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient du maintien des garanties au titre de l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale exposé ci-dessus.

L'organisme assureur adresse la proposition de maintien de la couverture individuelle à ces anciens salariés au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties au titre de l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale.

2. Ayants droit d'un salarié décédé bénéficiaires des garanties du présent régime au jour du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

L'employeur informe l'organisme assureur qui adresse la proposition de maintien de la couverture à ces personnes au plus tard dans le délai de deux mois à compter du décès.

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

Article 5 (d'origine)

Garanties

Mod. par Avenant n° 2, 15 oct. 2019, étendu par arr. 6 nov. 2020, JO 20 nov., applicable à compter du 1^{er} janv. 2020⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCPJ ;

SNCPJ.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFTD ;

UNSA FESSAD ;

Fédération des sociétés d'études CGT ;

SPCPSVV CFE-CGC ;

CFTC CSFV.

Cliquez pour consulter l'illustration

La modification du tableau de garantie intervient afin de respecter le cahier des charges du contrat responsable notamment en matière de dispositifs d'optique médicale et pour certains soins pathétiques dentaires conformément aux dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale

Article 5 (nouveau)

Garanties

Mod. par Avenant n° 3, 22 nov. 2021, non étendu⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

CPJ-CNCJ ;

SYMEV ;

SOPVEM.

Syndicat(s) de salariés :

FS CFTD ;

FSE CGT ;

SPCPSVV - CFE - CGC ;

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient. Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

	Base	Base + Op- tion 1	Base + Op- tion 2
<i>Hospitalisation (1) en établissement conventionné ou non (2)</i>			
<i>Frais de séjour</i>			
<i>En établissement conventionné ou non conventionné</i>	100 % BR	200 % BR	250 % BR
<i>Honoraires</i>			
<i>Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *</i>	150 % BR	200 % BR	250 % BR
<i>Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *</i>	130 % BR	180 % BR	200 % BR
<i>Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée * et non conventionné</i>	100 % BR	180 % BR	200 % BR
<i>Forfait journalier hospitalier (2)</i>			
<i>Forfait non remboursé SS sans limitation de durée</i>	100 % DE	100 % DE	100 % DE
<i>Chambre particulière (3) non remboursé SS y compris maternité</i>	30 €/jour ou nuitée	60 €/jour ou nuitée	80 €/jour ou nuitée
<i>Lit d'accompagnant (3) non remboursé SS (bénéficiaire dont l'âge est < à 12 ans)</i>	30 €/nuitée	45 €/nuitée	60 €/nuitée
<i>Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques</i>	100 % DE	100 % DE	100 % DE
<i>Forfait maternité ou adoption plénière (prime de naissance)</i>	-	100 €/enfant	150 €/enfant
<i>Dentaire auprès d'un professionnel</i>			
<i>Soins et prothèses «100 % Santé**»</i>			
<i>À compter du 1^{er} janvier 2020 pour les couronnes et bridges et dès le 1^{er} janvier 2021 pour les autres prothèses du panier dentaire</i>	Sans reste à payer (5)	Sans reste à payer (5)	Sans reste à payer (5)
<i>Soins autres que 100 % Santé</i>			
<i>Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie</i>	100 % BR	120 % BR	150 % BR
<i>Inlay/onlay remboursés SS</i>	100 % BR	120 % BR	150 % BR
<i>Prothèses autres que «100 % Santé» :</i>			
<i>Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées SS (couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, prothèse amovible ou réparation)</i>	150 % BR	250 % BR	375 % BR
<i>Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées SS (couronne transitoire, inlay-core, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation)</i>	150 % BR	250 % BR	375 % BR
<i>Prothèses dentaires non remboursées SS - par acte dans la limite de 3 actes / an / bénéficiaire : couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées (vivantes), réparations sur prothèses fixes</i>	165,00 €	265,00 €	400,00 €
<i>Implantologie</i>			
<i>Implant (forfait/an/bénéficiaire)</i>	-	150 €	300 €
<i>Orthodontie</i>			
<i>Orthodontie remboursée SS (forfait/semestre de traitement/bénéficiaire)</i>	125 % BR	200 % BR	250 % BR
<i>Orthodontie non remboursée SS (forfait/semestre de traitement/bénéficiaire) max : 4 semestres de traitement/bénéficiaire</i>	-	-	200 % BRR
<i>Optique (7) (Équipement = 1 monture + 2 verres)</i>			
<i>Renouvellement tous les 2 ans à compter du 16^{ème} anniversaire Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales</i>			
<i>Équipement «100 % Santé» ** (classe A***)</i>	Sans reste à payer (6)	Sans reste à payer (6)	Sans reste à payer (6)

	Base	Base + Op- tion 1	Base + Op- tion 2
<i>Y compris prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)</i>	<i>Sans reste à payer (6)</i>	<i>Sans reste à payer (6)</i>	<i>Sans reste à payer (6)</i>
<i>Y compris supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)</i>	<i>Sans reste à payer (6)</i>	<i>Sans reste à payer (6)</i>	<i>Sans reste à payer (6)</i>
<i>Équipement autre que «100 % Santé» (classe B***) (8) :</i>			
<i>Par verre simple - par bénéficiaire *****</i>	75 €	75 €	150 €
<i>Par verre complexe - par bénéficiaire *****</i>	90 €	112,50 €	217,50 €
<i>Par verre très complexe - par bénéficiaire*****</i>	90 €	112,50 €	217,50 €
<i>Par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans *****</i>	100 €	100 €	100 €
<i>Par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans *****</i>	80 €	100 €	100 €
<i>Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B (définies dans les conditions générales) dans la limite des PLV</i>	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<i>Lentilles</i>			
<i>Lentilles prescrites remboursées SS (forfait/an/bénéficiaire)</i>	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €
<i>Lentilles prescrites y compris jetables, non remboursées SS (forfait/an/bénéficiaire)</i>	100 €	150 €	200 €
<i>Aide auditive ou équipement (par oreille)</i>			
<i>Aides auditives jusqu'au 31 décembre 2020</i>			
<i>Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)</i>	150 % BR	200 % BR	250 % BR
<i>À compter du 1^{er} janvier 2021 (Renouvellement par appareil tous les 4 ans)</i>			
<i>Équipement «100 % Santé» ** (classe I****)</i>	<i>Sans reste à payer (6)</i>	<i>Sans reste à payer (6)</i>	<i>Sans reste à payer (6)</i>
<i>Équipement autre que «100 % Santé» (classe II****) :</i>			
<i>Plafond : par aide auditive (hors accessoires) y compris remboursement SS</i>	1 700 € TTC	1 700 € TTC	1 700 € TTC
<i>Bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité *****</i>	122 % BR	122 % BR	122 % BR
<i>Bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans</i>	150 % BR	200 % BR	250 % BR
<i>Accessoires et fournitures</i>	150 % BR	200 % BR	250 % BR
<i>Soins courants auprès d'un professionnel conventionné ou non</i>			
<i>Honoraires médicaux</i>			
<i>Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :</i>			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	120 % BR	150 % BR
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	120 % BR	200 % BR	250 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	180 % BR	200 % BR
<i>Actes techniques médicaux :</i>			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	120 % BR	120 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	100 % BR	130 % BR
• Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	100 % DE	100 % DE	100 % DE
<i>Actes d'imagerie médicale :</i>			
• Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	120 % BR	150 % BR
• Non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	100 % BR	130 % BR

	<i>Base</i>	<i>Base + Op- tion 1</i>	<i>Base + Op- tion 2</i>
• <i>Honoraires paramédicaux : auxiliaires médicaux</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Analyses et examens de laboratoire</i>	<i>100 % BR</i>	<i>120 % BR</i>	<i>150 % BR</i>
<i>Matériel médical</i> <i>Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique</i>	<i>100 % BR</i>	<i>150 % BR</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Frais de transport sanitaire</i> <i>Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (4)</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Cures thermales</i>			
<i>Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermique,</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Forfait transport et hébergement thermal pour les cures prises en charge SS (forfait global/an/bénéficiaire)</i>	<i>-</i>	<i>150 €</i>	<i>200 €</i>
<i>Médicaments</i>			
<i>Médicaments remboursés SS à 65 %</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Médicaments remboursés SS à 30 %</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Médicaments remboursés SS à 15 %</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Contraception non remboursée SS sur prescription médicale, (forfait/an/bénéficiaire)</i>	<i>15 €</i>	<i>15 €</i>	<i>30 €</i>
<i>Médicaments prescrits non remboursés SS (forfait/an/bénéficiaire)</i>	<i>-</i>	<i>20 €</i>	<i>40 €</i>
<i>Médecine additionnelle et de prévention non remboursée SS</i> <i>Ostéopathie : sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel (max : 3 séances/an/bénéficiaire)</i>	<i>15 €/séance</i>	<i>20 €/séance</i>	<i>30 €/séance</i>
<i>Actes de prévention remboursés SS</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Services</i>			
<i>Assistance</i>	<i>Incluse</i>	<i>Incluse</i>	<i>Incluse</i>

	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Tiers-Payant	Prévu	Prévu	Prévu
<p>BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise).</p> <p>* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.</p> <p>** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.</p> <p>*** Voir la liste réglementaire des options des listes A et des listes B dans les Conditions générales.</p> <p>**** Voir la liste réglementaire des options des listes 1 et des listes 2 dans les Conditions générales.</p> <p>***** Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.</p> <p>***** La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction.</p> <p>(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'Article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.</p> <p>(3) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.</p> <p>(4) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.</p> <p>(5) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.</p> <p>(6) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.</p> <p>(7) Nous participons à la prise en charge d'un équipement optique, composé d'une monture et deux verres, tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. Pour les enfants de moins de 6 ans, renouvellement tous les 6 mois en cas d'adaptation de la monture à la morphologie du visage.</p> <p>La périodicité de deux ans ou d'un an s'apprécie à compter de la date d'acquisition du précédent équipement optique pris en charge par votre contrat. En cas de demande de remboursement en deux temps, d'une part la monture et d'autre part les verres, le point de départ de la période correspond à la date d'acquisition du 1^{er} élément de l'équipement (monture ou verres).</p> <p>L'évolution de la vue permettant de renouveler l'équipement selon une fréquence annuelle s'apprécie, soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'ophticien en application de l'article R. 165-1 du Code de la sécurité sociale.</p> <p>(8) Verre simple verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.</p> <p>(8) Verre complexe verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.</p> <p>(8) Verre très complexe verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.</p>			

Article 6 Financement du régime

6.1 Structure de la cotisation

Le régime complémentaire frais de santé mis en place au sein de l'entreprise doit prévoir une cotisation familiale uniforme.

La cotisation familiale uniforme s'entend comme une cotisation unique quelle que soit la composition familiale du salarié, y compris pour les célibataires sans ayant-droit.

Le conjoint non à charge a la faculté d'adhérer au régime moyennant une cotisation entièrement à sa charge.

6.2 Assiette de la cotisation

Les cotisations servant au financement du régime complémentaire frais de santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

6.3 Taux et répartition des cotisations

La participation de l'employeur au financement du régime de base est égale à 50 % de la cotisation.

Le montant de la participation de l'employeur ne peut être inférieur au montant de la cotisation au régime mis en place par les partenaires sociaux auprès de l'organisme recommandé.

6.4 Montant de la cotisation

Montants de la cotisation due au titre du régime de base frais de santé

	Régime Général	Régime Alsace Moselle
	Tarif (% PMSS)	Tarif (% PMSS)
Famille SS	1,74 %	1,05 %
Contrats suspendus	1,16 %	0,70 %
Extension facultative aux membres de la famille du salarié		
Conjoint non à charge	1,28 %	0,77 %

Montants de la cotisation due au titre des garanties optionnelles

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du régime de base.

	Option 1	Option 2
	Tarif (% PMSS)	Tarif (% PMSS)
Famille SS	+ 0,51 %	+ 1,24 %
Contrats suspendus	+ 0,36 %	+ 0,87 %
Extension facultative aux membres de la famille du salarié		
Conjoint non à charge	+ 0,39 %	+ 0,95 %

Le versement de la totalité de la cotisation à l'organisme assureur incombe à l'employeur et doit intervenir dans les conditions, notamment de délai, prévues par les statuts et règlements de l'organisme assureur recommandé. En cas de retard de paiement, des majorations de retard sont appliquées conformément aux statuts et règlements de l'organisme assureur recommandé.

6.5 Révision de la cotisation

Le montant de la cotisation totale prévue au 6.4 est fixé pour une durée de trois ans à compter de l'entrée en vigueur du régime. Il pourra toutefois être réévalué en cas d'évolution de l'environnement législatif et/ou réglementaire.

À l'issue de cette période de trois années, un autre montant pourra être fixé par la commission paritaire de la convention collective en fonction des résultats techniques et financiers du régime d'un côté, des études prospectives conçues à cet effet d'un autre côté, sur proposition de l'organisme assureur.

6.6 Cessation de l'obligation de cotiser

La cotisation au régime «frais de santé» cesse d'être due :

-
- en cas de suspension du contrat de travail dans les conditions prévues à l'article 4.1,
 - lors de la rupture du contrat de travail qui lie le participant à son employeur, sous réserve des cas de maintien des garanties visés à l'article 4.2.
 - en cas de décès,
 - et, en tout état de cause, à la date de cessation d'effet du présent accord.

Article 7

Recommandation de l'organisme assureur

Le présent régime est structuré autour de dispositifs répondant à un objectif de solidarité professionnelle, et notamment :

- l'affiliation obligatoire de l'ensemble des salariés et de leurs ayants droit quels que soient leur catégorie professionnelle, leur état de santé, leur âge ou leur situation familiale ;
- la prise en compte des situations objectives de fragilité, liées à la maladie ou au chômage notamment ;
- la mise en place de cotisations forfaitaires, donc indépendantes de la réalité du risque individuel ou propre à une entreprise ;
- des prestations déconnectées du niveau des cotisations individuelles et des prestations non contributives ;
- l'accessibilité au fonds social de l'organisme assureur recommandé ;
- la mise en œuvre d'actions de prévention ;
- l'instauration d'un dispositif de solidarité intergénérationnelle.

L'objet du présent accord étant l'instauration d'un régime «frais de santé» concrétisé par la poursuite d'un objectif de solidarité, les cotisations dues conventionnellement par les entreprises et leurs salariés doivent nécessairement être mutualisées. Au vu de cet objectif et en conformité avec le contenu de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, un opérateur unique est recommandé pour gérer les garanties collectives, objet du présent accord.

Article 8

Adhésion à l'organisme assureur et gestionnaire recommandé

Les employeurs relevant du champ d'application de la Convention Collective Nationale des Commissaires-Priseurs et Opérateurs de ventes volontaires ont l'obligation de faire bénéficier leurs salariés des dispositions du présent régime (article 5.2).

Pour ce faire les partenaires sociaux de la branche recommandent l'adhésion auprès de l'organisme assureur ci-après mentionné :

Humanis Prévoyance institution de Prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité Sociale - membre du groupe Humanis - siège social : 7 rue de Magdebourg - 75116 Paris.

Article 9

Fonds collectifs

Manifestation de solidarité, les partenaires sociaux ont décidé par le présent accord de créer un fonds de solidarité. Il est destiné à mettre en œuvre des actions de solidarité et de prévention telles que mentionnées à l'article 13 du présent accord.

Il est prélevé 2 % du montant des cotisations perçu au titre du régime obligatoire prévu par le présent accord.

Article 10

Suivi du régime

L'organisme assureur recommandé fournit annuellement un rapport détaillé, comportant notamment l'ensemble des informations prévues par l'article 15 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et le décret d'application du 30 août 1990.

L'organisme assureur recommandé communique chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission paritaire, au plus tard le 1^{er} juin suivant la clôture de l'exercice. À l'occasion de ce rapport, est établi un bilan spécifique relatif aux droits non contributifs.

L'organisme assureur recommandé rend compte à la Commission Paritaire des procédures engagées aux fins de poursuivre le recouvrement des cotisations et des éventuelles difficultés rencontrées.

Elle fait un compte rendu des actions de prévention mises en œuvre assorti d'un bilan financier annexé au rapport prévu au premier alinéa du présent article ainsi qu'un bilan du fonds collectif et des sommes allouées à ce titre.

Article 11

Réexamen périodique des conditions de mise en œuvre de la mutualisation

Conformément à l'article L. 912-1 du Code de la Sécurité sociale, les conditions de mise en œuvre de la mutualisation feront l'objet d'un examen dans le cadre de la Commission Paritaire au maximum tous les 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent régime.

À cet effet, la Commission Paritaire se réunira au cours du sixième mois précédant cette échéance. Afin de faciliter le travail d'analyse des membres de la Commission Paritaire, l'organisme assureur recommandé présentera dans un rapport consolidant sur la période de 5 ans considérée les rapports et informations indiquées à l'article 10, un document retraçant l'évolution du régime en ce qui concerne les cotisations, les prestations et la sinistralité au cours des cinq années précédentes.

Chacune des parties signataires a la faculté de dénoncer le présent accord à condition de le notifier 4 mois avant l'expiration annuelle par lettre recommandée avec avis de réception adressée à chaque organisme signataire.

L'accord dénoncé conserve son plein effet jusqu'à la conclusion éventuelle d'un nouveau texte.

Afin d'optimiser la qualité du travail d'analyse. La première partie de la réunion sera consacrée à l'analyse et aux commentaires du rapport prévu ci-dessus. La seconde partie sera consacrée à l'adoption de recommandations visant à une meilleure qualité de gestion du régime par l'organisme recommandé.

Article 12

Effet de l'accord à l'égard de l'organisme assureur recommandé

Les dispositions du présent accord et de ses avenants éventuels ne sont opposables à l'organisme assureur recommandé qu'après acceptation formelle de celui-ci.

Les entreprises ainsi que les salariés peuvent directement se prévaloir des dispositions du présent accord auprès de l'organisme assureur recommandé pour poursuivre l'exécution de ses obligations.

De même, l'organisme assureur recommandé peut directement se prévaloir des dispositions du présent accord auprès des entreprises ainsi que des salariés pour poursuivre l'exécution de leurs obligations.

Article 13

Contribution à la solidarité de branche

13.1

Le présent accord vise à la création d'un authentique régime de protection sociale complémentaire concrétisé par non seulement la fixation de la nature et du niveau des prestations contractualisées mais encore par des droits non contributifs et déclinant un degré élevé de solidarité, qu'il appartient aux entreprises de respecter, y compris lorsque l'assureur auquel elles confient le soin de gérer les garanties collectives n'est pas celui recommandé dans les conditions figurant à l'article 7.

13.2

Un règlement est établi entre l'organisme recommandé et les partenaires sociaux de la branche afin de permettre la mise en œuvre du point IV de l'article L. 912-1 du code de la Sécurité sociale et notamment :

13.2.1

La prise en charge totale ou partielle de la cotisation, notamment :

- de tout ou partie des salariés ou apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite, par ailleurs, et pouvant bénéficier des dispenses d'affiliation,
- de tout ou partie des salariés, apprentis ou anciens salariés au sens du décret dont la cotisation représente au moins 10 % de leurs revenus bruts.

13.2.2

Le financement d'actions de prévention de santé publique ou de risques professionnels sous forme :

- de formations ou réunions d'information,
- guides, affiches, outils pédagogiques intégrant les thématiques de sécurité et comportements en termes de consommation médicale,

13.2.3

La prise en charge partielle des prestations d'action sociale, notamment :

- aides individuelles de secours aux salariés, ex-salariés et ayants-droit,

— aides collectives pour l'hébergement en foyers pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants-droit ou des aidants familiaux.

La commission paritaire de la branche détermine librement les orientations des actions de prévention et les règles de fonctionnement et d'attribution des prestations d'action sociale et contrôle la mise en œuvre de ces orientations par l'organisme assureur recommandé auprès duquel les entreprises organisent la couverture de leurs salariés.

Article 14 **Obligations en matière d'information**

Compte tenu de la technicité des questions liées à la prévoyance, les parties considèrent qu'un niveau adapté d'information permanente des bénéficiaires est essentiel à la bonne compréhension de leurs droits et obligations et à la réalisation des objectifs du présent accord.

Dans ce cadre, l'institution recommandée prend l'engagement :

— d'assurer auprès des entreprises concernées et de leur personnel une communication adaptée, sur la base d'une plaquette d'information établie en concertation avec les parties signataires de la convention collective, afin de faciliter la mise en place du régime;

— d'établir une notice d'information dont l'objet est de détailler les garanties et leurs modalités d'application ; de la transmettre à chaque entreprise adhérente par tous moyens (notamment par la voie dématérialisée ce qui vaudra notification au sens de l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale) et de la mettre à jour en cas d'évolution des garanties. Toutefois, s'il s'agit de modifications entraînant des rectifications non significatives de la notice initiale, l'information pourra être faite par une fiche rectificative destinée à compléter ou mettre à jour la notice initiale. Les entreprises ont l'obligation de remettre cette notice à chaque membre du personnel en place et au moment de l'entrée en fonction.

En cas de rupture du contrat de travail, et au plus tard le dernier jour de la relation contractuelle, les entreprises doivent informer les salariés du maintien possible des garanties en application de l'article 4 ci-dessus et des conditions dans lesquelles ils peuvent en bénéficier.

Article 15 **Révision de l'accord**

La procédure de révision prévue à l'article 3 de la convention collective est déclinée de la manière suivante en ce qui concerne le présent accord :

— les dispositions du présent accord pourront à tout moment faire l'objet d'une révision en tout ou partie. La négociation à cet effet a lieu à la demande de l'une des parties signataires ou adhérentes conformément aux dispositions des articles L. 2222-5 et L. 2261-8 du code du travail ;

— toute demande de révision devra être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à chacune des autres parties signataires et adhérentes et comporter l'indication des dispositions dont la révision est demandée. Elle doit être accompagnée ou suivie dans le délai d'un mois d'un nouveau projet d'accord sur les points dont la révision est demandée ;

— le plus rapidement possible et au plus tard dans un délai d'un mois suivant la réception de cette lettre, la commission nationale paritaire sera réunie à l'initiative de la partie la plus diligente en vue d'une négociation ;

— les dispositions dont la révision est demandée resteront en vigueur jusqu'à la conclusion d'un accord ou à défaut seront maintenues ;

— sous réserve des règles de validité des accords collectifs, les dispositions de l'accord portant révision se substitueront de plein droit à celles de l'accord qu'elles modifient à compter du lendemain du dépôt de l'accord dans les conditions légales ;

— l'accord de révision fera l'objet des formalités de publicité légale. Les parties solliciteront l'extension de l'accord auprès des services compétents.

Article 16 **Notification - Dépôt - Extension**

Le présent accord sera, conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du Code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives et au terme d'un délai de 15 jours à compter de cette notification et à défaut d'opposition, il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue de son dépôt. Il sera soumis à la procédure d'extension prévue aux articles L. 2261-24 et suivants du Code du travail à l'initiative de la partie la plus diligente.

Le présent accord sera porté à la connaissance des employeurs et des salariés par sa mise en ligne sur le portail de la profession, un exemplaire imprimé devant être émarginé par tous les membres du personnel et conservé par l'employeur.

Frais de santé

Avenant n° 7 du 9 octobre 2024

[Étendu par arr. 5 mars 2025, JO 26 mars, applicable à compter du 1^{er} janv. 2025]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYMEV ;

CNCJ ;

SOPVEM ;

UNCJ ;

CJF.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFE-CGC ;

FS CFDT ;

FSE CGT ;

FESSAD UNSA ;

FEC FO Services.

Préambule

Le 1^{er} décembre 2022, les partenaires sociaux de la branche du personnel des huissiers de justice (IDCC 1921) et de la branche des sociétés de ventes volontaires de meuble aux enchères publiques et des offices de commissaires-priseurs judiciaires (IDCC 2785) ont signé à l'unanimité la convention collective des commissaires de justice et des sociétés de ventes volontaires. Cette nouvelle convention collective s'est substituée à l'ensemble des dispositions conventionnelles précédemment existantes dans ces branches à compter du 1^{er} octobre 2023 et a fait l'objet d'un arrêté d'extension du 10 juillet 2024 publié au Journal Officiel du 18 juillet 2024.

Conformément à l'article 2 de l'avenant n° 1 du 2 octobre 2023 conclu dans le cadre de cette fusion, les partenaires sociaux ont initialement fait le choix de maintenir, à titre temporaire et au sein de leur champ d'application professionnel respectif, les stipulations relatives aux régimes de frais de santé anciennement applicables à chacune des branches fusionnées.

Dans le cadre des négociations qui ont suivi, les partenaires sociaux de la Branche des Commissaires de justice et sociétés de ventes volontaires se sont réunis afin d'envisager l'instauration d'un régime national collectif et obligatoire de Complémentaire Frais de santé harmonisé.

Conscients de la nécessité de faire bénéficier les salariés relevant de la convention collective précitée d'une couverture Complémentaire Frais de santé plus avantageuse que les dispositions réglementaires, les partenaires sociaux se sont réunis, afin de permettre la mise en place d'un régime mutualisé pour les salariés relevant de la Convention collective des commissaires de justice et sociétés de ventes volontaires.

En conséquence de quoi il a été conclu le présent accord, qui complète les dispositions de la convention collective nationale des personnels des commissaires de justice et sociétés de ventes volontaires par la création d'un «régime Complémentaire Frais de santé»

Le présent accord prévoit un régime de base conventionnel, qui constitue un socle que les partenaires sociaux considèrent comme minimal, ainsi qu'une option, que les salariés peuvent décider de souscrire. Ce socle et cette option ne remettent pas en cause les régimes d'entreprises prévoyant des garanties plus favorables passés ou futurs.

C'est ainsi qu'il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Article 1er Objet

Le présent avenant a pour objet l'organisation au niveau national, au bénéfice des salariés visés à l'article 2, d'un régime de Complémentaire Frais de santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, en complément du régime de base de la Sécurité Sociale.

Les partenaires sociaux ont souhaité permettre une mutualisation de ce régime en recommandant un organisme assureur, choisi au terme d'une procédure transparente de mise en concurrence organisée conformément aux dispositions des articles L. 912-1 et D. 912-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, pour assurer la couverture des garanties de Complémentaire Frais de santé.

Article 2

Champ d'application

Le présent avenant s'applique aux entreprises relevant du champ d'application professionnel de la Convention collective des commissaires de justice et sociétés de ventes volontaires et à leurs salariés.

Article 3

Mise en place d'un régime de Complémentaire Frais de santé

Article 3.1

Adhésion du salarié

3.1.1

Définition des bénéficiaires

a) Salarié

Le régime de complémentaire santé bénéficie à l'ensemble des salariés sans condition d'ancienneté.

b) Ayants droits bénéficiaires des prestations du régime de Complémentaire Frais de santé

— Ayants droits bénéficiaires à titre obligatoire

Outre le salarié, bénéficient obligatoirement du régime les enfants du participant et/ ou de son conjoint ou de son concubin ou de son partenaire lié par un Pacs :

— à charge au sens de l'article L. 160-2 du Code de la Sécurité sociale ;

— ou jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 27^e anniversaire, s'ils sont étudiants, apprentis, à la recherche d'un emploi, en contrat de professionnalisation ou d'insertion ;

— ou sans limite d'âge pour les handicapés ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % et ne percevant pas l'allocation d'adulte handicapé.

— Ayants droits bénéficiaires à titre facultatif

Par ailleurs, le salarié qui le souhaite pourra demander la couverture de son conjoint ou de son partenaire lié par un Pacs ou de son concubin

La cotisation facultative frais de santé du conjoint est à la charge exclusive du salarié.

3.1.2

Suspension du contrat de travail et maintien du bénéfice du régime

a) Cas de maintien du bénéfice du régime

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause (notamment lors de la survenance d'une maladie, d'une maternité, d'un accident ou en cas d'activité partielle ou d'un congé d'adoption), dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, soit d'un maintien de salaire, total ou partiel, soit d'indemnités journalières complémentaires (notamment en cas de maladie ou d'accident, d'origine professionnelle ou non professionnelle) financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, soit du versement par l'employeur d'un revenu de remplacement (Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que les périodes de congé rémunéré par l'employeur (congé de reclassement, congé de mobilité...)).

Le bénéfice du régime de complémentaire santé est également maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour l'une des causes suivantes :

— Congé de solidarité familiale et de soutien familial ;

— Congé non rémunéré qui n'excède pas 1 mois continu.

Dans les cas visés au présent a, l'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail.

Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

Concernant les salariés non radiés des effectifs, classés en invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale, ou dont le taux d'incapacité permanente reconnu par cet organisme est au moins égal à 66 %, et qui ne perçoivent aucune rémunération de l'employeur, il est précisé que ces salariés bénéficient d'un maintien des garanties frais de santé sans contrepartie de cotisations tant qu'ils font partie des effectifs de l'entreprise.

La charge que représente ce maintien est financée dans le cadre du degré élevé de solidarité.

b) Cas d'absence de maintien du bénéfice du régime

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail non évoqués au a), comme par exemple pour congés sans solde (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise), les salariés ne

bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de complémentaire santé pendant toute la durée de cette suspension.

Dans cette hypothèse, l'employeur suspend le versement de sa contribution au régime pendant toute la période de suspension du contrat de travail non-indemnisée.

Les salariés pourront toutefois continuer à adhérer au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail, sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale).

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

3.1.3

Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés et de leurs ayants droit tels que définis au 1.2.1. au régime de complémentaire santé est obligatoire.

Conformément à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, peuvent être dispensés d'adhésion au régime sans remettre en cause le caractère obligatoire de celui-ci :

a) Les salariés sous contrat à durée déterminée et les apprentis, avec l'obligation pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties et en produisant tous documents nécessaires à cette justification.

b) Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs,

c) Les salariés à temps partiel et les apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute.

Ces salariés devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au régime de complémentaire santé et produire tous justificatifs requis.

Cette demande de dispense devra être formulée, pour les CDD, les apprentis et les salariés à temps partiel, dans les 30 jours suivant la date d'embauche ou le passage à temps partiel.

À défaut d'écrit et/ou de justificatif adressé(s) à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime.) Les salariés qui sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, sous réserve de produire tous documents utiles.

Cette dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide.

d) Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de l'embauche.

Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

Les salariés concernés par ce cas de dispense devront solliciter, par écrit, auprès de leur employeur, leur refus d'adhérer au régime de complémentaire santé dans le délai de 30 jours suivant leur embauche, accompagné des justificatifs requis.

À défaut, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

e) À condition de le justifier chaque année, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant de l'un des dispositifs de protection sociale complémentaire suivants (cf. arrêté du 26 mars 2012 modifié) :

- dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire (ainsi, la dispense d'adhésion ne peut jouer, pour un salarié ayant droit au titre de la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une autre entreprise, que si ce dispositif prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire) ;
- régime local d'Alsace-Moselle ;
- régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) ; mutuelles des fonctions publiques dans le cadre des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- contrats d'assurance de groupe dits «Madelin» ;
- régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
- caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Ces salariés devront solliciter, par écrit auprès de leur employeur, leur dispense d'adhésion au régime de remboursement de frais de santé et produire les justificatifs requis dans les 30 jours suivant la date d'embauche ou de mise en place du régime.

À défaut d'écrit et de justificatif adressés à l'employeur, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

S'agissant des entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès de l'organisme assureur recommandé, elles devront en tout état de cause prévoir la mise en œuvre de ces dispenses d'adhésion.

Article 3.2

Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

Conformément à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés pourront bénéficier d'un maintien à titre gratuit du régime de remboursement de frais de santé complémentaire en cas de cessation de leur contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, dès lors que les droits à remboursement complémentaires ont été ouverts chez le dernier employeur. Dans ce cadre, les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise et suivent les évolutions de celles-ci.

Le droit à la portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et par les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois de couverture.

La portabilité est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de complémentaire santé des salariés en activité.

Article 3.3 Financement

3.3.1 Structure des cotisations

Les salariés acquittent obligatoirement la cotisation du régime de base couvrant le salarié et ses enfants à charges. Parallèlement à leur couverture obligatoire, les salariés ont la possibilité, à titre facultatif via une extension «conjoint», de couvrir leur conjoint partenaire lié par un Pacs ou leur concubin, pour le même niveau de garanties dont ils bénéficient eux-mêmes.

Les salariés ont également la possibilité de souscrire à une Option présentant des garanties plus favorables.

La cotisation supplémentaire servant au financement de la couverture facultative ainsi que ses éventuelles évolutions ultérieures sont à la charge exclusive du salarié.

Les employeurs relevant du champ d'application peuvent également décider de souscrire un contrat prévoyant, à titre obligatoire, le régime de base et l'option.

a) Assiette de la cotisation

Les cotisations mensuelles servant au financement du régime de complémentaire santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale, tel que défini chaque année par voie réglementaire.

b) Taux et répartition des cotisations

— Répartition des cotisations applicables aux salariés et à leurs ayants droit

F Répartition des cotisations obligatoires

La cotisation au régime obligatoire est financée à 50 % par le salarié et 50 % par l'employeur.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance proposés et souscrits auprès de l'organisme assureur recommandé devront en tout état de cause respecter une prise en charge à hauteur de 50 % de la cotisation globale correspondant à la couverture obligatoire mise en place par l'entreprise.

F Répartition des cotisations facultatives

La cotisation au régime facultatif (option non obligatoire) et «extension conjoint» est financée à 100 % par le salarié.

— Taux de cotisations des salariés et de leurs ayants-droits

F Cotisation régime obligatoire

La cotisation mensuelle obligatoire ci-dessus définie et les cotisations facultatives «extension conjoint» du régime de base et du régime optionnel sont fixées dans les conditions suivantes (en pourcentage du PMSS) :

Base obligatoire

Salariés. Régime général de la sécurité sociale : 1,54 %

Option facultative : + 0,71 %

Salariés. Régime local de la sécurité sociale (Alsace-Moselle) : 1,03 %

Option facultative : + 0,71 %

Base + Option obligatoire

Salariés. Régime général de la sécurité sociale : 2,09 %

Salariés. Régime local de la sécurité sociale (Alsace-Moselle) : 1,58 %

F Cotisation facultative “conjoint”

Base obligatoire

Extension conjoint. Régime général de la sécurité sociale : 1,42 %

Option facultative : + 0,67 %

Salariés. Régime local de la sécurité sociale (Alsace-Moselle) : 0,95 %

Option facultative : + 0,67 %

Base + Option obligatoire

Salariés. Régime général de la sécurité sociale : 1,94 %

Salariés. Régime local de la sécurité sociale (Alsace-Moselle) : 1,47 %

— Taux de cotisations applicables aux anciens salariés et ayants droit de salariés décédés

L'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «Loi Évin» organise le maintien de la couverture collective d'entreprise, au bénéfice des anciens salariés et des ayants droit de salariés décédés.

Conformément aux dispositions réglementaires (décret n° 90-769 du 30 août 1990 modifié), le coût de la couverture individuelle des personnes susvisées est établi en proportion des tarifs globaux applicables aux salariés en activité, avec un encadrement tarifaire précis durant les 3 premières années d'adhésion

Les cotisations maximales applicables aux anciens salariés et aux ayants-droit de salariés décédés correspondent à 100 % du tarif applicables aux salariés actifs de la branche pendant la première année du maintien.

En application du décret du 30 août 1990, les taux de cotisation applicables aux anciens salariés (cotisations nommés ci-dessous «ancien salarié [isolé]») sont fixés à 125 % du tarif pour la deuxième année, et à 150 % du tarif pour la 3^e année.

Les taux de cotisations applicables :

— aux anciens salariés à partir de la quatrième année ;

— aux ayants droit de salariés décédés au-delà de la première année d'adhésion ;

— évolueront en fonction des résultats du régime.

Les cotisations sont à la charge exclusive de l'ancien salarié ou de ses ayants-droits.

Les tableaux ci-dessous précisent le tarif applicable la première année d'adhésion (en pourcentage du PMSS).

Tarifs au 1^{er} janvier 2025*

Régime Général

Base

en % PMSS	Année N	Année N + 1	Année N + 2	Année N + 3
Retraité	1,31 %	1,64 %	1,96 %	En fonction de résultat du régime
Contrat suspendu	1,31 %	1,64 %	1,96 %	En fonction de résultat du régime
Licencié	1,31 %	1,64 %	1,96 %	En fonction de résultat du régime
Invalide, préretraité	1,31 %	1,64 %	1,96 %	En fonction de résultat du régime
Conjoint d'ancien salarié	1,96 %	1,96 %	1,96 %	En fonction de résultat du régime
Enfant d'ancien salarié	0,78 %	0,78 %	0,78 %	En fonction de résultat du régime
* Les tarifs évolueront dans la même proportion que les tarifs actifs				

Régime Général

Base + Option

Obligatoire

en % PMSS	Année N	Année N + 1	Année N + 2	Année N + 3
Retraité	1,77 %	2,21 %	2,65 %	En fonction de résultat du régime
Contrat suspendu	1,77 %	2,21 %	2,65 %	En fonction de résultat du régime
Licencié	1,77 %	2,21 %	2,65 %	En fonction de résultat du régime
Invalide, préretraité	1,77 %	2,21 %	2,65 %	En fonction de résultat du régime
Conjoint d'ancien salarié	2,65 %	2,65 %	2,65 %	En fonction de résultat du régime
Enfant d'ancien salarié	1,06 %	1,06 %	1,06 %	En fonction de résultat du régime

Régime

Alsace/Moselle

Base

en % PMSS	Année N	Année N + 1	Année N + 2	Année N + 3
Retraité	0,88 %	1,09 %	1,31 %	En fonction de résultat du régime
Contrat suspendu	0,88 %	1,09 %	1,31 %	En fonction de résultat du régime
Licencié	0,88 %	1,09 %	1,31 %	En fonction de résultat du régime
Invalide, préretraité	0,88 %	1,09 %	1,31 %	En fonction de résultat du régime
Conjoint d'ancien salarié	1,31 %	1,31 %	1,31 %	En fonction de résultat du régime
Enfant d'ancien salarié	0,53 %	0,53 %	0,53 %	En fonction de résultat du régime

Régime Alsace/Moselle

Base + Option

Obligatoire

en % PMSS	Année N	Année N + 1	Année N + 2	Année N + 3
Retraité	1,34 %	1,67 %	2,01 %	En fonction de résultat du régime
Contrat suspendu	1,34 %	1,67 %	2,01 %	En fonction de résultat du régime
Licencié	1,34 %	1,67 %	2,01 %	En fonction de résultat du régime
Invalide, préretraité	1,34 %	1,67 %	2,01 %	En fonction de résultat du régime
Conjoint d'ancien salarié	2,01 %	2,01 %	2,01 %	En fonction de résultat du régime
Enfant d'ancien salarié	0,80 %	0,80 %	0,80 %	En fonction de résultat du régime

Il est précisé également que les anciens salariés dits «Loi Évin» sont inclus dans la mutualisation.

Article 3.4

3.4.1

Tableau des garanties

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

Les tableaux des garanties joints en annexe sont établis sous réserve des évolutions réglementaires liées aux réformes des contrats responsables pouvant intervenir postérieurement à la conclusion du présent accord.

Dans cette hypothèse, le niveau de garanties et/ou le taux de la cotisation seront modifiés par accord entre la commission mixte paritaire et l'assureur recommandé et par un avenant au présent accord collectif.

3.4.2

Prestations présentant un degré élevé de solidarité

Concernant les prestations présentant un degré élevé de solidarité, prévues par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et dans le décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014, le présent accord prévoit, au titre du régime obligatoire des salariés, les mesures suivantes :

1. La prise en charge totale de la cotisation des salariés ou des apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à 12 mois s'ils ne bénéficient pas d'une couverture par ailleurs, ainsi que des salariés à temps partiel et les apprentis dont la cotisation représente au moins 10 % de leur rémunération brute ;

2. Le financement d'actions de prévention, dont les orientations sont déterminées par la commission paritaire de branche ;

3. La prise en charge de prestations d'action sociale au bénéfice des salariés, anciens salariés et ayants droit, tant collective qu'individuelle, suivantes (à compléter) ;

— aides individuelles de secours aux salariés, ex-salariés et ayants droit ;

— aides collectives pour l'hébergement en foyers pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants droit ou des aidants familiaux.

4. En outre, le maintien des garanties exposé à l'article 3.1 (2 a) concernant les salariés non radiés des effectifs, classés en invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale, ou dont le taux d'incapacité permanente reconnu par cet organisme est au moins égal à 66 %, et ne percevant aucune rémunération de l'employeur, est financé dans le cadre du degré élevé de solidarité.

Les entreprises devront, même en dehors du cadre de la recommandation, mettre en œuvre auprès de l'organisme assureur qu'elles auront retenu les prestations prévues au présent article.

Sont affectés au financement de ces mesures 2 % des cotisations.

Article 3.5

Suivi du régime de complémentaire santé

La commission mixte paritaire dont sont membres les organisations d'employeurs et de salariés représentatives signataires ou adhérentes de la convention collective nationale des commissaires de justice et sociétés de ventes volontaires, assure le suivi du régime complémentaire frais de santé.

L'organisme assureur recommandé communique chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission au plus tard le 1^{er} juin suivant la clôture de l'exercice.

Article 3.6

Organisme assureur recommandé

Les partenaires sociaux ont, dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence telle que prévue à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, choisi de recommander aux entreprises couvertes par le champ d'application du présent accord, pour assurer la couverture des garanties frais de santé prévues par la convention collective, l'organisme assureur suivant : Malakoff Humanis.

Les modalités d'organisation de la recommandation seront réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance.

Les parties ont la possibilité de remettre en cause la recommandation de l'organisme assureur visé au premier alinéa le 31 décembre de chaque année, sous réserve du respect d'un préavis de 2 mois avant l'échéance.

Article 4

Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du Code du travail, les Parties ont considéré qu'en égard à l'objet du présent avenant, celui-ci n'appelle pas de stipulation spécifique mentionnées à l'article L. 2232-10-1 du Code du travail, étant rappelé que la branche est composée majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés et que le présent avenant a vocation à s'appliquer à toutes les entreprises de la branche quelle que soit leur taille.

Article 5

Durée, entrée en vigueur, extension et dépôt

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2025.

Les signataires du présent avenant conviennent d'en demander l'extension auprès des instances compétentes, selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le présent avenant est fait en un nombre suffisant d'exemplaires, pour notification à chacune des organisations représentatives dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du Code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du même Code, auprès des services centraux du ministre chargé du Travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Annexe

Tableau des garanties

Les montants de garantie exprimés ci-dessous s'entendent y compris les remboursements de la sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient.

Les régimes sont en conformité avec les décrets relatifs aux contrats responsables et solidaires.

En cas d'évolution du cahier des charges des contrats responsables, le tableau de garantie sera mis à jour automatiquement sans nécessité d'avenant au présent accord.

En cas de nouvelle évolution du cahier des charges des contrats responsables, le tableau de garantie sera mis à jour automatiquement sans nécessité d'avenant au présent accord.

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
Hospitalisation (1) en établissement conventionné ou non (2)		
Frais de séjour		
En établissement conventionné	100 % BR	250 % BR
En établissement non conventionné	100 % BR	250 % BR
Honoraires		
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	150 % BR	250 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	130 % BR	200 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée * et non conventionné	100 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier		
Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée (3)	100 % DE	100 % DE
Forfait patient urgence (a)	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques		
Participation forfaitaire y compris soins courants	100 % DE	100 % DE
Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale (4)		
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	30 €	80 €

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
Lit d'accompagnant sur présentation d'une facture, non remboursé par la Sécurité sociale (4)		
Par bénéficiaire dont l'âge est < à 12 ans - par jour	30 €	60 €
Allocation maternité ou adoption plénière		
Par enfant - limitée à la dépense engagée	-	150 €
<p>BR = Base de Remboursement, DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale</p> <p>(*) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.</p> <p>(a) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation</p> <p>(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie hors chirurgie esthétique.</p> <p>(2) En établissement non conventionné prise en charge minimale au TM.</p> <p>(3) Hors établissements médico-sociaux (Maison d'Accueil Spécialisé, maison de retraite, EHPAD), tels que définis à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles et l'article L. 174-6 du Code de la sécurité sociale.</p> <p>(4) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour</p>		

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
Dentaire auprès d'un professionnel		
Soins et prothèses 100 % Santé **	Sans reste à payer (8)	Sans reste à payer (8)
Soins autres que 100 % Santé		
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire	100 % BR	150 % BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR
Prothèses autres que 100 % Santé (5)		
Tarif modéré		
Prothèses dentaires à tarifs modérés remboursées par la Sécurité sociale	125 % BR	300 % BR
Inlay-onlay à tarifs modérés	100 % BR	150 % BR
Inlay-core à tarifs modérés	125 % BR	300 % BR
Tarif libre		
Prothèses dentaires à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale	125 % BR	300 % BR
Inlay-onlay à tarifs libres	100 % BR	150 % BR
Inlay-core à tarifs libres	125 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	125 % BR reconstituée	300 % BR reconstituée
Implantologie - forfait par an et par bénéficiaire	-	300 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale par semestre de traitement et par bénéficiaire	125 % BR	250 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale par semestre de traitement et par bénéficiaire	-	200 % BR reconstituée
<p>BR = Base de Remboursement</p> <p>(**) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.</p> <p>(5) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base d'un semestre de traitement.</p> <p>(8) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies aux Conditions générales.</p>		

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
Optique (Équipement = 1 monture + 2 verres)		
Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales		
Équipement 100 % Santé ** (9) (classe A)		
1 monture + 2 verres de classe A	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Y compris la facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appairage des verres par l'opticien *****	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (classe B) y compris le remboursement de la Sécurité sociale		
• Par verre *****	Cf. grille optique	Cf. grille optique
• Par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans *****	100 €	100 €
• Par monture de lunettes - par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans *****	80 €	100 €
Lentilles		
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (forfait/an/bénéficiaire) (6)	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire) (6)	100 €	200 €
BR = Base de Remboursement (**) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. (*****) Y compris le remboursement de la Sécurité sociale. (6) Les prestations «remboursées» et «non remboursées» ne sont pas cumulatives. Le forfait est versé pour l'une ou l'autre des prestations. (9) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.		

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
Grille optique • y compris remboursement Sécurité sociale		
Verre simple foyer		
SPH de -6 à $+6$	50 €	100 €
SPH < -6 ou $> +6$	60 €	100 €
Verre simple foyer, Sphero-cylindrique		
SPH de -6 à 0 et CYL $\leq +4$	50 €	100 €
SPH > 0 et S $\leq +6$	60 €	100 €
SPH > 0 et S $> +6$	60 €	100 €
SPH < -6 et CYL $\geq +0,25$	60 €	100 €
SPH de -6 à 0 et CYL $> +4$	60 €	100 €
Verre multi-focal ou progressif sphérique		
SPH de -4 à $+4$	60 €	145 €
SPH < -4 ou $> +4$	60 €	145 €
Verre multi-focal ou progressif Sphero-cylindrique		
SPH de -8 à 0 et CYL $\leq +4$	60 €	145 €

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
SPH > 0 et S ≤ + 8	60 €	145 €
SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	60 €	145 €
SPH > 0 et S > + 8	60 €	145 €
SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	60 €	145 €

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
Aide auditive		
Équipement 100 % Santé ** (classe I ***)	Sans reste à payer (9)	Sans reste à payer (9)
Équipement autre que 100 % Santé (classe II***)		
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC	1 700 € TTC
Par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité ****	107 % BR	120 % BR
Par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	150 % BR	250 % BR
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR
BR = Base de Remboursement (**) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés. (***) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales. (****) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction. (9) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis aux Conditions générales.		

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
Soins courants auprès d'un professionnel conventionné ou non		
Honoraires médicaux		
Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée * et non conventionné	100 % BR	130 % BR
Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	120 % BR	250 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	200 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée * et non conventionné	100 % BR	200 % BR
Télésurveillance médicale et Dispositifs Médicaux Numériques y compris à visée thérapeutique remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux		

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	120 % BR	150 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR
Actes d'imagerie médicale		
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	150 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée *	100 % BR	130 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR	100 % BR
Honoraires de psychologue		
Consultation / visite / consultation en ligne de psychologue remboursé par la SS (dispositif «Mon soutien Psy»)	Inclus	Inclus
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR
Matériel médical		
Appareillage et prothèses médicales, hors aide auditive et optique	100 % BR	200 % BR
Frais de transport sanitaire		
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (7)	100 % BR	100 % BR
BR = Base de Remboursement SS = Sécurité sociale (*) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. (7) SMUR : Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier		

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
Soins courants auprès d'un professionnel conventionné ou non		
Cures thermales		
Honoraires, forfaits de surveillance médicale et thermique	100 % BR	100 % BR
Forfait transport et hébergement thermal - forfait global annuel	100 % BR	200 €
Médicaments		
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale et automédication sans prescription médicale (forfait/an/bénéficiaire)	-	40 €
Contraception non remboursée par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)	15 €	30 €
Médecine additionnelle et de prévention non remboursée par la Sécurité sociale - sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel		
Ostéopathe - par consultation, limité à 3 consultation/an/bénéficiaire	15 €	30 €

	Base (si choisi)	Base + Option (si choisi)
Prévention		
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (10)	100 % BR	100 % BR
Assistance		
Garanties assurées par Auxia Assistance	oui	oui
BR = Base de Remboursement (10) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr).		

