

Compte-rendu approuvé par la
CPNNC du 13-09-2012

CPNNC du 28 juin 2012

COMPTE RENDU

Collège Employeurs :

SdA : Françoise GROSHENS, Jean-François CHENAIS, Sandrine CHARNALLET, Jean-Pierre BARRANGER, Boualem BELLEMOU
UNSA : Christophe CHOMEL, Christine DAGUISE, Alain MASSON, Thierry LE BERRE, Edmond CEZARD, Gilles LEFEBURE

Collège Salariés :

CFDT-SYNATPAU : Stéphane CALMARD, Vincent MORIN
CFTC : Yassin BOUAZIZ, Angélique LACROIX
CFE-CGC : François LE VARLET, François DUDILIEUX
FO : André ZAJDA, Dominique MODAINE

Président : Stéphane CALMARD

Vice Président : Jean-François CHENAIS

Humanis : Jérôme BONIZEC & Jean-Luc MESSENGER

Malakoff-Médéric : Maryline FLEURENT

ARRA Conseil : Jean-Philippe REGAT

Secrétaire général : Pierre POUILLEY

Ordre du jour de la CPNNC du 28 juin 2012

- 1 - Approbation de l'ordre du jour
- 2 - Présentation des rapports d'activités des opérateurs
- 3 - Approbation du compte-rendu de la réunion du 24 mai 2012
- 4 - Information de la Présidence
- 5 - Signature de l'avenant à la CCN
- 6 - Questions diverses :
 - * Validation du devis du cabinet Ithaque
 - * Information de la sous commission "Réflexion Pôles"

Présentation de Vincent MORIN, représentant du SYNATPAU CFDT

Point 1 : Approbation de l'ordre du jour

Décision : La CPNNC approuve l'ordre du jour de la réunion du 28 juin sous réserve des points suivants ajoutés en questions diverses :

- Validation du devis du cabinet Ithaque
- Information de la sous commission "Réflexion Pôles".

Point 2 : Présentation des rapports d'activités des opérateurs (Commission de Gestion)

Préambule : HUMANIS = ADEIS

Adéis est un groupement paritaire qui a été créé pour traiter les relations avec les branches professionnelles. Humanis, d'Apicil, Vauban et d'autres ont mis en commun les moyens humains dédiés au suivi des branches professionnelles ; rien ne change pour les entreprises et les salariés, seules les branches auront Adéis comme interlocuteur.)

* Intervention sur les relations entre les organismes prévoyance/santé et la MAF

L'UNSFA a rencontré le Directeur Général de la MAF, Jean-François Allard, qui a des difficultés à entrer en contact avec Humanis et Malakoff-Médéric pour gérer la convention de sous-traitance qui relie les opérateurs entre eux.

J-F Allard est très inquiet puisque la dernière baisse de la cotisation prévoyance lui a coûté 700.000 €. La CPNNC souhaiterait être éclaircie sur ce point.

Les opérateurs rappellent l'historique des relations avec la MAF sur ce dossier :

En 1999, lorsque l'accord initial de prévoyance a désigné les opérateurs, la MAF était déjà présente sur un grand nombre d'entreprises, sur les risques prévoyance visés par l'accord ; or, si le texte avait été strictement appliqué, la MAF aurait été dessaisie de l'ensemble des dossiers qu'elle avait sur les risques prévoyance. Dans les discussions, il a été négocié avec la MAF une "réassurance" ; Humanis et Malakoff-Médéric sont les assureurs de la branche et derrière, uniquement le risque "maintien de salaire" a été cédé à la MAF en 1999 avec une partie des cotisations et des prestations sur ce risque là.

En ce qui concerne la délégation de gestion, il était plus simple que les entreprises adhérentes à la MAF y restent, aussi les opérateurs lui ont cédé les appels de cotisations et la gestion des arrêts de travail. Sur ce sujet, il n'y a pas de problème particulier, il s'agit de mettre à jour une convention de délégation de gestion aux normes d'aujourd'hui et non plus à celles de 1999.

Le vrai sujet économique est le suivant : dans le système, la MAF est "réassureur" derrière les opérateurs, par contre, elle n'est pas associée à la provision d'égalisation du régime (que ce soit en débit ou en crédit). Ce qui signifie qu'elle s'est retrouvée en déficit en 2010 par le biais du taux d'appel à 50 %, déficit qui n'a pas été compensé par la provision d'égalisation.

Humanis avait déjà fait état à la CPNNC de la problématique de la MAF et étudié la manière de la régler. La branche avait donné mandat à Humanis pour que l'organisme règle la question mais la MAF n'étant pas signataire du protocole technique, elle est restée en amont des partenaires sociaux.

En établissant les comptes 2011, Humanis et Malakoff-Médéric ont essayé de trouver une solution idéale, mais en repassant devant la CPNNC pour valider l'intégration de la MAF dans le schéma technique plus global, à savoir que, si elle avait un déficit, Humanis et Malakoff-Médéric viendraient le chercher dans la provision d'égalisation. Il faut pour cela associer la MAF à ce schéma, le système est déséquilibré mais il n'existe pas de schéma idéal.

Humanis a pris l'engagement auprès de la MAF de rééquilibrer les comptes 2012 pour trouver une solution convenable pour tout le monde ; Humanis reviendra vers la CPNNC pour faire valider cette solution puisqu'elle impactera la provision d'égalisation. Il faut donc trouver une solution avec la MAF, mais nécessairement, il n'y a pas de solution idéale qui, au final, ne passe pas par la CPNNC pour entériner la décision qui sera prise avec la MAF.

PP : lorsque la question a été évoquée en CPNNC, il fallait vérifier auprès de la MAF si elle disposait ou pas de l'agrément nécessaire à mettre en œuvre cette garantie.

Humanis : si la MAF est associée sur l'ensemble des risques, il faudra vérifier qu'elle ait bien l'agrément et elle seule peut le dire. La solution que préconisera Humanis sera de vérifier que la MAF a la capacité juridique pour couvrir les risques en réassurance.

CC (UNSFA) : lorsque la CPNNC a fait examiner les accords de branche qui ont conduit à une modification du protocole de gestion, elle avait soulevé ce problème de réassurance et de convention entre les opérateurs pour qu'il soit réglé. Il est regrettable que la MAF ait lancé un appel d'urgence ; les entreprises ne peuvent pas supporter que la MAF soit embarquée dans un système qui l'a amenée à un déficit important et ce déficit, elles le paieront sur d'autres postes.

Humanis : ce sujet a été clairement évoqué en octobre dernier et en remettant à plat le régime, il avait été demandé aux opérateurs de trouver une solution. L'opérateur n'a pas trouvé de solution en avril et il va rencontrer la MAF le mois prochain de manière à entériner dès 2012 un nouveau schéma et le faire valider par la CPNNC pour que la MAF se retrouve sereine sur ces questions là.

YB (CFTC) : une organisation syndicale patronale avait pourtant demandé qu'il y ait une information régulière et qu'une solution équitable soit trouvée entre les opérateurs et la MAF. Il est regrettable que les partenaires sociaux aient été mis au courant de cette difficulté uniquement du fait qu'une organisation patronale ait été alertée par la MAF, alors que c'était une des missions de l'opérateur qui était mentionnée dans le protocole. D'autre part, il avait été

indiqué dans ce protocole qu'il fallait trouver une solution équitable. Les engagements pris par les opérateurs n'ont pas été respectés, une solution doit être trouvée très rapidement et une telle situation ne devra pas se reproduire.

Humanis : l'idée c'est que les directions respectives se rencontrent en juillet ; l'accord ne sera peut-être signé qu'en septembre, de toute façon, sur le plan comptable, l'année 2012 sera soldée début 2013, ce qui laisse le temps de régler le problème sans que la MAF ne soit impactée par le taux d'appel de juillet. Les opérateurs devront rencontrer la CPNNC à la rentrée prochaine pour lui présenter le schéma et le faire valider.

Malakoff-M : en 2010, il y a eu un souci avec la MAF parce qu'il y a eu un taux d'appel de 50 % ; en 2011, il n'y a pas eu de taux d'appel et il n'y aura pas de problème pour 2012.

AM (UNSA) : ne saisit pas très bien ce que demande la MAF.

Humanis : il y a deux sujets, d'un côté la délégation de gestion qui est de la vraie sous-traitance et qui ne pose pas problème et de l'autre, la délégation de cotisations sur les entreprises que la MAF avait déjà à l'époque et dont le paiement de certaines prestations lui est délégué. Le vrai problème c'est la question de réassurance, 1/3 des risques sont cédés à la MAF et sur les mauvaises années, elle s'est retrouvée avec toujours les mêmes prestations, mais en déficit du fait du taux d'appel de 50 %.

Décision : La CPNNC demande aux opérateurs que le problème avec la MAF soit réglé en septembre et qu'un accord équitable soit trouvé entre tous les organismes assureurs et présenté à la commission de gestion en octobre.

A - Présentation du rapport annuel sur les comptes 2011 (arrêtés au 31/12/2011) en prévoyance :

Voir document annexé

Le rapport est décomposé par nature de garantie.

* **1^{er} tableau (compte de résultats technique Prévoyance)** : il est purement comptable (débit/crédit) et donne l'équilibre sur l'année du régime et un excédent qui vient alimenter la provision d'égalisation (dispositif qui appartient à la branche.

- Au crédit : les cotisations et les provisions enregistrées au 1^{er} janvier 2011

- Au débit : les prestations de l'année + les provisions en fin d'année

Constat : beaucoup plus de cotisations que de prestations et une différence entre les provisions en début d'année (20 146 209 €) et celles en fin d'année (24 808 424 €). Les provisions pour sinistres restant à régler diminuent, elles sont passées de 2 912 584 € à 1 805 566 €. Le jeu des reprises de provisions est du essentiellement aux arrêts de travail qui sont obligatoirement provisionnés en fin d'année.

Equilibre du régime : un solde débiteur de 2 371 093 € en 2010 qui est du au taux d'appel et un solde créditeur de 3 971 916 € (résultat technique de l'exercice). Les produits financiers réalisés sur les provisions s'élèvent à 297 727 €. Les produits financiers sur la provision d'égalisation sont de 862 254 € ; soit un résultat global en prévoyance de 5 131 897 €.

Le reliquat de la provision d'égalisation = 13 213 320 € + le résultat affecté en provision d'égalisation = 2 978 937 €.

Intervention d'Arra Conseil :

Pour information, Arra Conseil a pu obtenir tous les fichiers d'Humanis, de Malakoff-Médéric et de l'OCIRP, J-Ph. Regat a donc pu avoir accès à toutes les informations, les calculs des provisions ont été refaits et des échanges ont eu lieu avec les organismes assureurs

Les intérêts financiers qui ont été crédités en 2012, conformément au nouveau protocole technique et financier, représentent 88 % du taux du marché des emprunts d'état (3.38 % sur 2011), ce qui fait 3.0405 % d'intérêt crédités sur les placements. Ces intérêts se décomposent en deux types d'intérêts :

- un intérêt technique qui est un intérêt légal

- un produit financier complémentaire qui vient compléter à hauteur des 3.0405 %.

En matière d'affectation des réserves, pour la provision d'égalisation, la branche a un maximum de 75 % du solde créditeur du régime de prévoyance et le complément va en réserve générale. La répartition est donc faite conformément au protocole.

Rectification à apporter aux comptes dans le reversement qui est fait en excédent à la réserve générale : la provision d'égalisation est plafonnée à 13 742 518 € et la totalité du reliquat doit donc aller en réserve générale. 16 191 257 € auraient du aller, avant le plafonnement, à la provision d'égalisation - 13 742 518 € = 2 448 739 € (et non 2 203 865 €), ce qui fait qu'au niveau de la réserve générale, aux 19 062 509 €, il faudra rajouter 244 874 € (cette somme sera rectifiée dans le document définitif).

Humanis : la nouveauté dans le régime, c'est l'éclatement de la provision d'égalisation de 75 % puisque c'est la norme fiscale de 2012 et le reliquat au-delà des 75 % est mis dans une réserve générale.

Arra C : ce qui signifie que le fait que la branche ait environ 33 millions d'€ de côté pour 20 millions de cotisations n'est pas raisonnable techniquement ; J-Ph. Regat ne peut pas conseiller de garder ces 33 millions.

Humanis : la branche a une année ½ de cotisations d'avance. Le taux d'appel décidé au 1^{er} juillet 2012 ne sera que partiel et ne sera pas de nature à mettre le régime en déséquilibre.

*** 2^{ème} tableau (compte de résultats technique Prévoyance - détail par risque) :**

Ce tableau est identique au précédent sauf qu'il a été éclaté par risque ; les différentes garanties sont reportées ligne par ligne avec la reprise des provisions entre le début et la fin de l'année, ainsi que les prestations.

Le tableau ci-dessous montrera le taux exceptionnel de 50 % pour 2010 :

Prélèvement PE (pour calcul des frais de gestion)	2011	2010
Incapacité/Invalidité	0	1 073 096 €
Mensualisation	0	3 070 595 €
Capitaux décès	0	3 387 651 €
Décès accidentel	0	584 248 €
Rente de conjoint/Rente d'éducation	0	<u>599 718 €</u>
Total	0	8 715 308 €

*** Suivi technique par année de survenance (mensualisation/maternité - incapacité/invalidité) :** voir tableaux

Ce tableau technique sert à isoler chaque année et à voir l'évolution du risque d'une année sur l'autre.

- Garantie mensualisation (arrêt du 4^{ème} au 150^{ème} jour) : voir tableau

La MAF est réassureur uniquement sur cette garantie, elle porte 1/3 du risque derrière les opérateurs. Il y a peu de provisions puisque c'est un risque court qui, au-delà du 150^{ème} jour passe en incapacité temporaire. Le rapport de charge (Sinistre/Prestation) permet de donner l'équilibre du risque ; en dessous de 100 %, le risque est excédentaire au au-dessus de 100 %, il est déficitaire.

Comme le risque évolue peu dans le temps, il y a très peu de provisions, l'année 2010 ne bougera plus. A noter que le rapport de charges est de 63 % en 2011 ; en appliquant le taux d'appel au 1^{er} juillet 2012, il restera un équilibre et un excédent sur l'année avec 20 % de marge supplémentaire, ce taux d'appel ne sera que sur six mois.

Ce risque "maintien de salaire" est financé en grande partie par l'employeur est toujours excédentaire de près de 40 %

- Liste des incapacités de travail en cours au 31/12/2011 : voir tableau

AM (UNSA) : demande de remplacer l'intitulé "sexe" par "genre"

Tableau de statistiques sur le nombre de dossiers en cours fin 2011. 133 dossiers en cours - Age moyen : 38 ans. Toute la population est potentiellement touchée par ces risques, il est donc normal que l'âge moyen soit assez faible. La tranche 26/35 ans est très élevée parce que c'est une tranche majoritaire dans les activités de la branche. La répartition hommes/femmes (83 % et 17 %). La garantie mensualisation englobe également la maternité.

La CPNNC demande que l'opérateur modifie les tableaux et qu'il isole la maternité des arrêts de travail.

JFC (SdA) : Il est important que la branche ait des données les plus précises possible et qu'elle puisse savoir de quoi elle parle ; il est donc nécessaire qu'elle connaisse le nombre de salariées concernées par la maternité, ce qui permettra de mesurer l'impact que ces chiffres auront sur des négociations.

Arra C : sur les 133 dossiers en cours, la maternité représente environ 45 % des arrêts en cours au 31/12/2011.

- Garantie incapacité (arrêts du 151^{ème} au 1095^{ème} jour) : voir tableau

Au regard du rapport de charge, le risque est déficitaire de 117 % de 2006 à 2011 et plus particulièrement sur les dernières années (2009 à 2011). Cependant, le risque doit être pondéré du fait des provisions importantes fin 2011 par rapport aux prestations. En 2012 et 2013, une partie des provisions aura disparue du fait des salariés qui auront repris le travail. Les provisions donnent des tendances, cependant, pour les risques longs, il faut avoir deux ou trois ans de recul pour qu'une année soit stabilisée et ne bouge plus. Autre facteur, celui de l'impact de la réforme sur la retraite puisqu'elle est obligé à provisionner deux ans de plus (de 60 à 62 ans), deux ans qui mécaniquement pèsent dans les comptes de la branche et qui se retrouvent dans les provisions (20 % de provisions supplémentaires).

Arra C : autre phénomène constaté cette année, c'est que la Sécurité Sociale classe les personnes en invalidité plus rapidement que par le passé, ce qui signifie qu'il y a une anticipation du passage en invalidité et une consolidation plus rapide des provisions. Il y a un double phénomène, d'un côté, la majoration des provisions liée aux nouvelles réglementations et de l'autre, l'anticipation du passage en invalidité ce qui fait que les provisions sont libérées plus tôt.

101 dossiers en cours - Age moyen : 47 ans

Dans le cadre de l'arrêt de travail et de l'invalidité, les hommes décèdent deux fois plus que les femmes ; par contre, il y a beaucoup plus d'arrêts de travail chez les femmes, y compris de longs arrêts.

- Garantie invalidité : voir tableau

151 dossiers en cours - Age moyen : 52 ans

Constat : une personne invalide depuis 1997 peut encore faire l'objet d'une provision. Il n'y a que le décès qui fait sortir les personnes de la liste ou bien l'âge de la retraite.

Le nombre d'invalides est à peu près le même chaque année

*** Suivi technique par année de survenance (capitaux décès) : voir tableau**

Le risque, fortement excédentaire (44 %), se stabilise dans le temps, et compense le déficit constaté sur l'invalidité.

Constat : le risque décès est un risque cyclique et aléatoire, sauf pour des grandes masses de salariés couverts. Avec 37000 salariés, le risque de la branche est "lissé" et se rapproche de l'âge moyen des décès de la population.

- Garantie capital décès : voir tableau

32 capitaux décès - Age moyen au décès : 47 ans

Le régime est très fortement excédentaire, il prévoit des garanties décès simples hors accident et un doublement des prestations en cas d'accident. En France, en moyenne un décès sur cinq est de cause accidentelle. 90 % des accidents de travail sont généralement des accidents de trajets.

Dès lors qu'il y a une allocation "obsèques", le décès du conjoint ou d'un enfant est remboursé au salarié pour couvrir les prestations d'obsèques.

Six décès au-delà de 60 ans : plus les salariés continuent de travailler, plus les décès augmentent à pour cette tranche d'âge. Dans son nouveau format de travail, la société française fait qu'il y aura des taux d'invalidité et de décès un peu plus élevés qu'auparavant.

*** Suivi technique par année de survenance (rente d'éducation/rente de conjoint OCIRP) :**

- Garantie rente éducation : voir tableau

127 dossiers en cours - Age moyen : 17 ans

- Garantie rente conjoint : voir tableau

10 dossiers en cours - Age moyen : 44 ans

Ces garanties sont couvertes derrière les opérateurs par l'OCIRP. Compte-tenu du grand nombre d'adhérents, d'une année sur l'autre, il y aura la même proportion de conjoints ou d'enfants à charge en cas de décès. Le régime est fortement excédentaire sur cette garantie (deux fois plus de cotisations que de prestations versées)

Provisions constituées au long terme jusqu'au 26 ans de l'enfant.

Provisions constituées jusqu'à l'âge du terme de la rente pour les conjoints. La rente de conjoint à son utilité puisque l'âge moyen des bénéficiaires de rentes est de 44 ans, elle joue donc sur un terme assez long pour les conjoints qui sont en activité.

*** Suivi technique par année de survenance (ensemble des garanties prévoyance) : voir tableau**

- Evolution des cotisations entre 2010 et 2011

Le rapport de charge (S/P) pour 2011 est de 72 %, il reste donc encore 28 % d'excédent technique. L'équilibre par rapport à 2009 et 2010 est satisfaisant. En projetant le taux d'appel, le résultat sera excédentaire de 28 %.

Il faut avoir conscience que les réserves de 33 millions à 3 % donnent près d'1 million de produits financiers. La branche a donc potentiellement une source de cotisations issue du placement des réserves.

- Evolution des cotisations par risque (voir tableau)

*** Evolution des effectifs adhérents et participants (voir tableau)**

- Entreprises adhérentes (voir tableau) :

527 entreprises supplémentaires ont adhéré entre 2010 et 2011.

- Effectifs couverts (voir tableau) :

657 salariés de couverts en moins entre 2010 et 2011.

*** Historique des sinistres par exercice de survenance (voir tableau).**

Conclusion : le régime de la branche fait partie du peu de régimes très excédentaires qui existent sur le marché, ce qui traduit une inadéquation entre les cotisations et les garanties qu'il faut donc adapter.

La CPNNC propose de confier à Arra Conseil (dans sa mission de suivi) la vérification des différents curseurs à bouger au niveau des cotisations pour arriver à une situation pérenne

B - Présentation du rapport annuel sur les comptes 2011 (arrêtés au 31/12/2011) en frais de santé :

Voir document annexé

*** Compte de résultats santé et réserve générale au 31/12/2011 (voir tableau)**

- les cotisations sont croissantes : 10 623 260 € en 2010 et 11 620 093 en 2011.

- les prestations ont augmentées sensiblement : 7 244 611 € en 2010 et 9 022 788 € en 2011

- les provisions ont également augmenté fin 2011, ce qui est lié au taux de prestation constaté dans l'année.

Solde créditeur : 2 112 075 € en 2010 et 279 102 € en 2011 (ce qui est normal compte-tenu de l'augmentation des prestations et de l'application de la TSCA).

Arra C : rappelle que la TSCA n'a pas été facturée au compte, les opérateurs s'étaient engagés à prendre à leur charge, pour le 4^{ème} trimestre, la partie de la majoration de la TSCA de 3.5 %, soit 83 765 €.

Sur le plan comptable, l'année 2011 est arrivée au point d'équilibre avec un léger excédent par rapport aux cotisations qui peut très vite se transformer en léger déficit si la taxe de 7 % était appliquée.

Pour autant, il reste la réserve générale santé qui a augmenté compte-tenu des excédents des dernières années :

Réserve générale au 1 ^{er} janvier de l'exercice :	4 573 527 €
Résultat affecté à la réserve générale :	251 192 €
Réserve générale avant produits financiers :	4 824 719 €
Produits financiers :	<u>139 127 €</u>
Réserve générale au 31 décembre de l'exercice :	4 963 845 €

Soit ½ année de cotisations, ce qui est "bien" compte-tenu de la croissance des prestations constatée d'une année sur l'autre. Il n'y aura peut-être pas de taxe supplémentaire, mais rien ne prouve que le gouvernement reviendra sur celle instaurée en 2011

*** Suivi technique par année de survenance (voir tableau) :**

- une dérive des consommations de l'ordre de 4 % entre 2010 et 2011

- une augmentation du coût des soins

Ce n'est pas un luxe d'avoir ½ année de cotisations d'avance pour voir venir ; le régime va dériver petit à petit, ce qui est normal, mais cette ½ année d'avance permettra de ne pas augmenter les cotisations.

Arra C : comme sur la prévoyance, le régime ne peut pas rester en l'état ; autant sur la santé, tout peut évoluer très rapidement, aussi, il est plus prudent d'avoir une avance. L'idée c'est de ne pas payer trop cher et d'être le plus juste possible, mais pas de se retrouver demain avec le couteau sous la gorge car il est plus difficile de faire évoluer les cotisations en santé qu'en prévoyance.

Constat sur la portabilité : la fréquence des consommations n'augmente pas particulièrement du fait que les salariés ne sont plus dans les entreprises.

- le régime est monté en charge puisqu'il est passé de 10 514 571 € en 2010 à 11 538 069 € en 2011
 - les prestations ont augmenté sensiblement : 7 397 223 € en 2010 et 7 989 686 € en 2011. La croissance est plus importante que celle des cotisations ; le total est excédentaire de 83 %, c'est ce qui a donné naissance à la réserve générale.

*** Statistiques générales du régime conventionnel :**

- Ventilation des prestations santé par poste (survenance 2011) :

Famille d'actes	Prestations	%
Consultations et visites	1 045 640 €	13% (11 % en 2010)
Acte de Spécialité/Biologie	1 274 905 €	16%
Pharmacie	1 147 692 €	14%
Dentaire	1 509 454 €	19% (20 % en 2010)
Optique	1 853 804 €	23% (25 % en 2010)
Hospitalisation	953 216 €	12%
Divers	<u>204 975 €</u>	<u>3%</u>
TOTAL :	7 989 686 €	100%

Le poste "optique" est surdimensionné, ce qui est normal puisque c'est un poste élevé en coût unitaire. Les deux postes peu ou pas couverts par le régime de la Sécurité Sociale sont notamment l'optique et le dentaire.
 Constat : l'ensemble des postes a évolué et la répartition d'un poste à l'autre n'a pas sensiblement changé.

CC (UNSA) : demande que le tableau ci-dessus comporte une colonne "%" pour les 4 dernières années pour voir les postes qui sont constants et ceux qui ont bougé.

- Entreprises adhérentes :

- 2008 : 4 204
- 2009 : 5 621
- 2010 : 7 223
- 2011 : 7 813

En santé, les entreprises peuvent conserver leur régime antérieur à condition qu'il soit au moins équivalent au régime de la branche, ce qui n'est pas possible en prévoyance, ce qui explique le gros déphasage entre les deux régimes.

JFC (SdA) : comment faire pour connaître les entreprises qui sont hors régime, tout en étant dans la légalité ? Ces indications serviraient ainsi à connaître les entreprises couvertes par le régime prévoyance et celles couvertes par le régime santé. La question est de savoir s'il y en a peu ou beaucoup ; le gros delta entre la prévoyance et la santé vient du fait de la non adhésion au régime de la branche de certaines entreprises.

Humanis : il est difficile de connaître les entreprises qui ne jouent le jeu que partiellement, la solution serait de refaire une campagne d'information spécifique et très coercitive pour vérifier que leur régime était conforme à l'époque où elles l'ont souscrit et qu'il a été adapté à chaque fois que le régime de la branche a évolué.

- Effectifs couverts :

- 2008 : 13 691 salariés et 4 780 ayants droit
- 2009 : 18 129 salariés et 7 734 ayants droit
- 2010 : 19 584 salariés et 8 521 ayants droit
- 2011 : 19 893 salariés (sur env. 37 000 dans la branche) et 9 217 ayants droit

Malakoff-M : en ce qui concerne le volume d'effectifs assez important qu'il reste à couvrir, il peut s'expliquer par le fait que les grandes entreprises étaient couvertes avant et avaient mis en place une garantie alors qu'elle n'était pas obligatoire et de ce fait, elles n'entrent pas dans le régime.

Humanis : quand on parle de régime de branche, la grande difficulté c'est d'arriver à voir le nombre d'entreprises qu'il y a en face et pour aller jusqu'au bout de la démarche et n'oublier personne, il faut demander aux entreprises une attestation de leur assureur qui précisera que le (ou les) régime(s) est (sont) conforme(s) et préciser que, sans retour de l'attestation, l'adhésion au régime de la branche sera imposé à l'entreprise avec un appel de cotisations. La branche n'est pas encore allée jusque là, seule la question de l'attestation a déjà été posée, il faudrait donc engager la procédure et aller jusqu'au bout de la démarche.

Humanis propose d'envoyer le processus de la démarche à la CPNNC, les arrêts de la Cour de Cassation, ainsi que le modèle d'attestation à faire remplir par les assureurs des entreprises non adhérentes aux régimes de la branche.

YB (CFTC) pour ne pas perdre de temps, propose qu'Humanis envoie les documents à la Présidence de la CPNNC.

JFC (SdA) : si la Présidence juge nécessaire d'organiser une réunion, elle le fera, sinon les documents d'Humanis seront envoyés en copie aux organisations syndicales.

Décision : La CPNNC approuve la procédure proposée par Humanis et attend l'envoi de documents pour pouvoir valider la démarche.

- Structure des cotisants :

Salarié : 15 240 contrats

Couple : 1 763 contrats

Famille : 2 890 contrats

Comparée à d'autres régimes, la proportion de salariés couverts seuls est importante, ce qui s'explique par le fait que comme le taux de couverture des conjoints est important dans les entreprises, ils ne vont pas cotiser deux fois.

- Population bénéficiaire par âge : voir tableau

Il s'agit de tous les bénéficiaires inscrits au régime. La pyramide est atypique par rapport à la pyramide d'activité économique en France : pour les salariés, il y a une forte proportion entre 26 et 37 ans, ce qui décroît ensuite, alors que la proportion devrait plutôt être élevée autour de 40 ans.

*** Suivi technique des garanties optionnelles (voir tableau) :**

Deux types de régimes : celui proposé par l'entreprise à titre obligatoire pour tous les salariés et celui facultatif dit "optionnel". Quel que soit le type de régime, il y a des excédents de l'ordre de 50 %

Arra Conseil : ce n'est pas possible, les proportions freinent la souscription du régime facultatif puisque les garanties et les tarifs sont inadaptés. Autant sur la base, il y a une souplesse qui permet d'arriver à l'équilibre ; autant sur le facultatif, c'est trop cher pour les garanties. Il y a un rééquilibrage à faire sur le régime optionnel.

Humanis : il a été acté il y a environ 2 ans en sous commission santé/prévoyance qu'à partir du moment où les prestations du régime de base étaient augmentées, ce niveau allait rattraper le niveau optionnel, mais comme celui-ci n'a pas été touché, les prestations ont été tassées et la base a rattrapé une partie de l'option. Par contre, l'option est restée au même coût.

YB (CFTC) : dans la continuité de ce qui a été retenu en prévoyance, propose de confier à Arra Conseil, dans le cadre de sa mission de suivi des régimes, d'étudier une tarification plus juste pour le régime optionnel. Charge ensuite à la commission de suivi des régimes de se réunir et de réfléchir à ce qui pourrait être fait (creuser l'écart entre le régime obligatoire et l'optionnel ou les laisser en l'état).

Humanis : rappelle que l'option n'est pas du tout conventionnelle, elle est inscrite nulle part dans la CCN et a été proposée par les opérateurs.

FLV (CFE-CGC) : le régime des retraités figure-t-il parmi les chiffres présentés par les opérateurs ? S'il ne l'est pas, est-il excédentaire ou bien équilibré ?

Humanis : fera parvenir les chiffres à la CPNNC, comme il y a assez peu d'adhérents retraités, le résultat aurait été atypique.

CC (UNSA) : la pyramide des âges montre une forte chute à partir de 45 ans due soit à un changement d'activité, soit à une activité libérale. Or, ceux qui partent vers une activité libérale commencent à se rendre compte qu'ils ont intérêt à finir leur carrière avec une part d'activité salariée, ce qui leur ouvre des droits pour accéder à des régimes accessibles financièrement. Question : où vont les excédents du régime optionnel ?

Humanis : ils ne sont pas mutualisés et vont chez les opérateurs. Ils redonnent des excédents sous forme de provision pour des grands volumes, mais pas en dessous d'un million d'€ de cotisations annuelles.

Arra Conseil : revient sur les régimes obligatoire et facultatif. De nombreuses pistes doivent être mises en place sur la santé pour qu'au-delà du fait de récupérer des adhérents, avoir une adaptation plus pertinente des garanties à la

réalité des praticiens et dans l'information des pratiques aux salariés. Contrairement à la prévoyance, tout ceci est un véritable chantier complexe qui ne peut pas se faire en augmentant ou diminuant les cotisations et les prestations. Ce sujet devra donc être évoqué avec les membres de la sous commission "Actuariat", d'autant plus que la branche va arriver à une notion de régime santé déficitaire en 2012.

TLB (UNSFA) : il a été dit que la portabilité sur la santé serait vraisemblablement plus importante que sur la prévoyance, est-ce que cela signifie que le régime sera impacté en 2013 ?

Humanis : de l'ordre de 3 % de rapport de charge sur les prestations en santé.

Conclusion : la sous commission "actuariat" sera réactivée à la rentrée prochaine pour travailler sur ces sujets, avec l'appui d'ARRA Conseil

C - Maintien de salaire (voir note remise aux partenaires sociaux) :

A la demande de P. Julien, suite à des problèmes qu'ont rencontrés des entreprises avec l'Urssaf.

Il avait déjà été question du maintien de salaire dans le régime prévoyance et des soucis qui pouvaient être rencontrés. Cadre juridique du maintien de salaire :

Le Code du Travail impose à l'employeur de mettre en place cette garantie et l'employeur peut l'externaliser auprès d'un assureur ; dans la CCN, la branche est en règle par rapport au Code du Travail. Le risque "maintien de salaire" est financé par l'employeur, du coup, ces contributions ne figurent pas dans l'assiette de cotisations sociales, elles ne sont pas assujetties à la CSG-CRDS et ne sont pas non plus soumises aux taxes. Cet aspect fiscal est important parce que les litiges qui peuvent être rencontrés dans la CCN, c'est de dire que ce qui est en place actuellement n'est pas une vraie garantie "maintien de salaire" et de ce fait, doit être soumis à charges.

Les services juridiques de Malakoff-Médéric et d'Humanis se sont penchés sur le sujet et ont rédigé un document qui consiste à conseiller sur les points suivants :

- la CCN en elle-même ne précise pas du tout cette obligation de "maintien de salaire", elle renvoie à un accord de prévoyance, mais elle ne fixe pas elle-même la garantie "maintien de salaire" ;
- en ce qui concerne l'objet de la garantie, la CCN mélange le "maintien de salaire" pur avec des garanties paternité, maternité, adoption, autrement dit, des annexes qui existent depuis l'origine sont venues se rajouter, mais elles n'entrent pas dans une stricte garantie "maintien de salaire".

Structure de la garantie : les opérateurs conseillent donc la branche de faire une vraie garantie "maintien de salaire" en mettant de côté la maternité, la paternité et l'adoption en les réintégrant dans la garantie prévoyance.

Financement de la garantie : il est supporté pour partie par les salariés ; là aussi, il faudrait le refaire distinctement pour que l'Urssaf ne puisse plus embêter la branche sur le sujet.

Dans la note remise aux partenaires sociaux, les opérateurs ont fait des préconisations qui nécessitent des discussions. Les opérateurs préconisent :

- de préciser à l'article X de la convention collective l'étendue du maintien de salaire
- de modifier l'accord de prévoyance en conséquence, et notamment ventiler différemment la répartition des cotisations pour ne plus avoir de part salariale au titre du maintien de salaire.

Au regard du descriptif de l'accord de prévoyance, le partage entre prévoyance et maintien de salaire conventionnel pourrait être le suivant :

*** Maintien de salaire :**

- arrêt de travail pour maladie ou accident
- indemnisation de l'employeur tant que perdure l'obligation de maintenir le salaire et au plus tard jusqu'au 150^{ème} jour (+ indemnisation au titre des charges patronales).

*** Prévoyance - Incapacité de travail :**

- congé légal de maternité (et adoption) et paternité (87 % TA et 94 % TB jusqu'au 150^{ème} jour)
- incapacité temporaire de travail en relais du maintien de salaire (lorsque le salarié est radié des effectifs avant l'expiration des 150 jours continus, les jours restant à courir jusqu'au 150^{ème} sont indemnisés à 87 % TA et 94 % TB) ; L'indemnisation des charges patronales au titre des congés maternité/paternité ne se justifie pas s'ils sont intégrés à la garantie incapacité de travail du régime de prévoyance. En outre, si le financement est effectivement supporté par le seul salarié, comme c'est le cas actuellement (part salariale), les charges sociales patronales s'en trouveront limitées de fait (rappel : les prestations incapacité temporaire ne sont soumises à charges sociales qu'au prorata du montant financé par l'employeur).

Concernant le contrat d'assurance national, il est recommandé d'adopter cette même scission maintien de salaire/prévoyance, en prévoyant deux conditions générales distinctes. Ainsi, la cotisation afférente au maintien de salaire est identifiable ; de son côté, le salarié se verra remettre une notice d'information au titre des garanties de prévoyance uniquement ; la "portabilité" portera sur ces seules garanties de prévoyance.

YB (CFTC) : le document rédigé par les opérateurs est très bien et alerte la branche, cependant, la CPNNC souhaiterait avoir un document de travail à partir duquel les partenaires sociaux pourront discuter.

Humanis : les opérateurs ne peuvent pas se permettre de rédiger un projet d'avenant sans avoir au préalable le sentiment de la branche et la direction à suivre.

PP : propose que la sous commission travaille sur ce sujet avec l'appui d'Arra Conseil et du cabinet Fromons-Briens pour la partie juridique.

Arra C : le cabinet Fromons-Briens avait déjà évoqué ce problème, mais s'il y a un texte à réécrire

YB (CFTC) : Arra Conseil est chargé d'une mission de suivi, mais il ne faut pas oublier que les opérateurs sont là pour conseiller. La proposition c'est que les opérateurs communiquent un projet d'avenant, que les partenaires sociaux l'étudient et si besoin, ils feront appel à Arra Conseil.

CC (UNSA) : c'est plutôt à Arra Conseil de faire un projet d'avenant plutôt qu'à l'opérateur. Le problème du contrôle de l'Urssaf n'est pas à négliger.

Arra C : dans la mission qui lui est confiée, il y a une partie "suivi" sur tout ce qui est technique et une partie "juridique" qui concerne le cabinet Fromons-Briens. A partir du moment où la branche doit toucher à la CCN, il s'agit plus du domaine du cabinet Fromons-Briens, mais c'est à la CPNNC de prendre la décision.

AM (UNSA) : rappelle les préconisations des opérateurs :

- préciser à l'article X de la convention collective l'étendue du maintien de salaire
- modifier l'accord de prévoyance en conséquence, et notamment ventiler différemment la répartition des cotisations pour ne plus avoir de part salariale au titre du maintien de salaire.

Il s'agit donc en clair de revoir l'accord prévoyance. Il a été établi paritairement, discuté et confirmé, et maintenant les opérateurs demandent que la branche le renégocie.

Humanis : la garantie "maintien de salaire" telle qu'elle est définie dans le régime de la branche, intègre une participation des salariés ; pour cela, l'Urssaf a maintenant un regard un peu plus vigilant. Aujourd'hui, tous les régimes prévoyance et frais de santé échappent aux cotisations sociales, ainsi que la partie "maintien de salaire" qui échappe à la CSG-CRDS parce que l'obligation est de la financer par l'employeur. Or, comme l'Urssaf a constaté que les salariés cotisaient, elle serait tentée de soumettre l'ensemble à la CSG-CRDS, ce qui ne serait intéressant pour personne. Il faudrait donc dissocier clairement la partie "maintien de salaire", en rattachant la maternité, la paternité et l'adoption à d'autres risques et surtout en n'ayant plus de participation salariée sur les cotisations.

AM (UNSA) : en clair, un organisme qui applique depuis si longtemps un accord de prévoyance qui date des années 60, demande aujourd'hui de renégocier cet accord. Ce n'était pas aux opérateurs de prévenir la branche, mais c'était plutôt à l'Urssaf de dire qu'il ne valait rien et qu'il fallait le refaire.

Humanis : les régimes prévoyance et frais de santé en France ont été visés du doigt par Bercy en 2011 comme une "niche fiscale", ce qui a été défendu par le gouvernement. Toujours est-il que sur cette niche fiscale, l'Urssaf a des textes précis depuis 2009 et d'autres sont en train de paraître avec le décret de 2012. Elle va être vigilante sur l'application des textes parce que son intérêt, c'est de récupérer un maximum de cotisations.

JFC (SdA) : pour éviter tout contrôle de l'Urssaf, il serait opportun de réunir rapidement la sous commission pour que cette modification sur la garantie "maintien de salaire" soit entérinée ; il ne s'agit que d'un avenant technique.

Conclusion : La CPNNC mandate les opérateurs pour rédiger un projet d'avenant à la CCN sur l'intégration du dispositif "maintien de salaire" indépendamment de la prévoyance ; projet qui sera soumis à l'avis du cabinet Fromons-Briens. Les opérateurs proposeront une ventilation des cotisations retirant la participation salariée sur ce point, et l'imputant sur une autre garantie tout en diminuant d'autant la participation des employeurs.

✓ Sous commission "Gestion des régimes Prévoyance/santé" :

Rappel de la composition de la sous commission :

- Collège salarié : François Le Varlet, Yassin Bouaziz, Stéphane Calmard
- Collège employeur : Françoise Groshens, Christophe Chomel

Décision : la sous commission Santé-Prévoyance se réunira les vendredis 07 & 14 septembre 2012 à 9h30. Elle commencera à réfléchir à l'adaptation de la convention prévoyance, et à l'aménagement des cotisations/prestations en frais de santé.

Point 3 : Approbation du compte-rendu de la réunion du 24 mai 2012

Décision : la CPNNC approuve en l'état le compte-rendu de la réunion du 24 avril 2012.

Point 4 : Information de la Présidence

✓ Augmentation du SMIC :

SC (CFDT) : eu égard à la récente augmentation du SMIC, la Présidence propose d'informer certaines Présidences de CPR que leur valeur du point est désormais inférieure au minimum légal et qu'ils doivent la réévaluer.

Décision : La CPNNC acte qu'un courrier sera adressé aux Présidences de CPR pour les informer que, eu égard à l'augmentation du SMIC, celles dont la valeur du point est désormais inférieure au minimum légal doivent organiser une négociation pour se mettre en conformité.

Point 5 : Signature de la CCN

✓ Analyse des réactions des organisations syndicales après relecture du projet d'avenant :

SC (CFDT) : la CPNNC avait demandé que des remarques soient faites par les organisations syndicales sur la forme du projet d'avenant à la CCN, elles ont donc été intégrées au projet. Quant aux remarques de fond qui ont été listées, elles seront étudiées à la CPNNC de septembre.

PP : les partenaires sociaux ont reçu deux projets, un projet qui intégrait toutes les modifications proposées et un autre qui a été vu avec la Présidence à partir du compte-rendu formalisé après l'envoi du premier projet d'avenant. Les organisations syndicales ont fait leurs modifications sur la forme du premier projet et le second a intégré lesdites modifications de forme, ainsi que les modifications de fond qui nécessitent encore des discussions.

Le projet qui va servir à la réunion de ce jour n'intègre pas encore une proposition faite par le SdA sur la grille de classification qui était complexe pour être intégrée en l'état.

SC (CFDT) : les organisations syndicales doivent se positionner aujourd'hui en évitant de relancer la négociation. Parmi les remarques présentées, dans la perspective d'un second avenant, certaines devront être examinées à compter du 13 septembre 2012 :

- Art. I.1 relatif à l'Entrée en application de la CCN :

Proposition de l'UNSA : Dans un souci de mise en page et de clarté, l'UNSA souhaiterait remplacer le contenu de l'art. I-1 (entrée en application). Remplacer : "La présente CCN entrera en application à compter de la date de publication de son arrêté d'extension" par "L'article III de l'avenant n° 1 : les nouvelles dispositions de la CCN des entreprises d'architecture du 27 février 2003, s'appliqueront le 1^{er} jour du 2^{ème} mois suivant la publication au JO de l'arrêté d'extension pris par le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé."

SC (CFDT) : il est impossible d'intégrer cette modification, ce sujet sera étudié à la prochaine CPNNC.

AM (UNSA) : ce qui signifie que la CPNNC s'apprête à signer un avenant qui ne sera pas complètement ficelé.

SC (CFDT) : même si la modification de cet article devait faire l'objet d'une discussion aujourd'hui, il ne serait pas modifié. La CPNNC discute en permanence de la CCN, la négociation recommencera en septembre, chaque organisation doit rester sur sa position et l'assumer.

*** UNSFA :**

- Art. IV-2.1 relatif aux Entretiens préalables au licenciement pour motif personnel (1^{er} §) :

"... Conformément à la procédure prévue par le code du travail, le licenciement est obligatoirement précédé d'un entretien au cours duquel l'employeur indique les motifs de la rupture envisagée et recueille les observations du salarié **en application de l'article L-1232-4 du Code du Travail. Lors de son audition, le salarié peut se faire assister par une personne de son choix appartenant au personnel de l'entreprise. Lorsqu'il n'y a pas d'institution représentative du personnel dans l'entreprise, le salarié peut se faire assister, soit par une personne de son choix appartenant au personnel de l'entreprise, soit par un conseiller du salarié choisi sur une liste dressée par l'autorité administrative. La lettre de convocation à l'entretien préalable adressée au salarié mentionne la possibilité de recourir à un conseiller du salarié et précise l'adresse des services dans lesquels la liste de ces conseillers est tenue à sa disposition. Si la décision de licenciement est prise, l'employeur la notifie au salarié par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai maximum de 10 jours francs ..."**

PP : la proposition de l'UNSFA vise à remettre dans l'article, le type de personnes pouvant accompagner le salarié lors de l'entretien préalable au licenciement.

AM (UNSFA) : la 1^{ère} rédaction de la 1^{ère} CCN faisait référence au Code du Travail qui parlait de "la personne de son choix". Entre temps, le Code du Travail a évolué et il parle maintenant "d'une personne de son choix au sein de l'entreprise". Faut-il donc appliquer le Code du Travail actuel ou bien faut-il conserver la version précédente ? La différence est subtile mais elle est intéressante.

SC (CFDT) : il est intelligent que le salarié puisse se faire assister par quelqu'un de son syndicat.

* CGT :

- **Art. VII-2-5 relatif aux Heures supplémentaires - Durée quotidienne du travail**

*"Le temps de travail effectif quotidien est limité à 10 heures. Il pourra être porté à 12 heures en période de suractivité, comme définie ci-après **et conformément à l'article L-3121-34 du Code du Travail**"*

Modifications intégrées au projet d'avenant :

* UNSFA :

- **Art. II-8 relatif à la Protection des salariés mandatés (9^{ème} §) :**

*"..... **Sauf en cas d'empêchement majeur reconnu valable par la CPNNC, les parties ou leurs représentants dûment mandatés, se présentent, avec la faculté de se faire assister par un défenseur de leur choix. La CPNNC dresse procès-verbal de l'éventuelle absence de l'une ou l'autre des parties...."***

* CGT :

- **Art. II-8 relatif à la Protection des salariés mandatés (4^{ème} §) :**

*"..... La protection d'un salarié débute dès l'information de l'employeur et de la commission paritaire concernée, par l'organisation syndicale, de la désignation au sein d'une commission paritaire. A tout moment, l'employeur peut vérifier de la validité du mandat en cours dans les commissions paritaires, auprès de leurs Présidences, par l'intermédiaire du Secrétariat du Paritarisme. **Ladite protection est maintenue 12 mois après le terme du mandat si celui-ci a été d'une durée d'au moins un an...."***

CC (UNSFA) : dans une durée d'un an, les CPR sont obligées de se réunir, le terme "exercé" signifie bien qu'il y a eu un exercice et une présence et le fait de mentionner "a été d'une durée d'au moins un an" signifie qu'il n'y a pas eu nécessairement d'exercice. L'UNSFA avait insisté sur le terme "exercé" pour qu'il n'y ait pas de désignation anormale.

YB (CFTC) : la notion d'exercice dont fait référence l'UNSFA est une notion floue qui va provoquer une grosse insécurité juridique, tant pour l'employeur que pour le salarié. Il est plus simple de dire que "12 mois se comptent à partir de la date de désignation".

* UNSFA :

- **Art. II-9-2 relatif aux Accords d'entreprise - Négociation avec les délégués syndicaux (2^{ème} §) :**

Remise en forme des trois données cumulatives.

* UNSFA :

- **Art. VII-2-4-4 relatif aux Heures supplémentaires - Repos compensateur de remplacement :**

Remplacer le titre par "**Heures supplémentaires - Repos compensateur équivalent**"

* UNSFA :

- **Art. VII-2-4-5 relatif aux Heures supplémentaires - Repos compensateur obligatoire :**

Remplacer le titre par "**Heures supplémentaires - Contrepartie obligatoire en repos**"

* UNSFA :

- Art. VII-3-4-1 relatif aux Salariés non soumis à l'horaire collectif - Convention de forfait en heures mensuelles ou annuelles (1^{er} §) :

"... Pour ceux-ci il est mis en place dans le cadre d'une convention individuelle, un forfait mensuel de 151,67 heures maximum, ou annuel de **1607 heures** maximum

* UNSFA :

- Art. VIII-2-1 relatif aux Congés payés annuels - Congé légal (1^{er} §) :

"... **Tout salarié** a droit à un congé dont la durée est déterminée à"

* CGT :

- Art. X-1 relatif à la Prévoyance (3^{ème} §) :

"... Les opérateurs choisis **par les seules organisations signataires de l'accord et de ses avenants** sont mentionnés en annexe 1 à la présente convention collective. **Conformément à l'article L-912.1 du code de la Sécurité Sociale, la commission paritaire examinera tous les 5 ans au moins, les modalités d'organisation de la mutualisation des risques.**

* CGT :

- Art. X-2 relatif aux Frais de santé (3^{ème} §) :

"... Les opérateurs choisis **par les seules organisations signataires de l'accord et de ses avenants** sont mentionnés en annexe 1 à la présente convention collective. **Conformément à l'article L-912.1 du code de la Sécurité Sociale, la commission paritaire examinera tous les 5 ans au moins, les modalités d'organisation de la mutualisation des risques.**

SC (CFDT) : chaque modification a pour objet de permettre aux organisations non signataires de l'accord de branche de signer l'avenant n° 1.

PP : le souci de la CGT c'est de se retrouver signataire d'un avenant qui formalisait et officialisait dans la CCN l'existence d'un accord de branche dont elle-même n'était pas signataire, notamment par rapport au choix des opérateurs. La CGT souhaite être à la fois signataire de l'avenant sans avoir à valider le choix des opérateurs issu de l'accord de branche. D'où l'ajout de la phrase suivante : *"Les opérateurs choisis par les seules organisations signataires de l'accord et de ses avenants"*

* CGT :

- Art. XIV-1 relatif aux Allocations de fin de carrière :

Suppression de l'article d'origine : ~~"L'âge de cessation d'activité permettant aux salariés de faire valoir leurs droits à la retraite est fixé par la loi."~~

PP : l'UNSFA a demandé de faire un sommaire de la CCN pour vérifier qu'il n'y avait pas d'anomalies dans la numérotation des articles ; il s'est avéré que cet article XIX-1 était resté en l'état et n'avait pas lieu d'être puisque l'intitulé de l'article ne correspondait pas au contenu.

* SdA :

Article V.1.1, et Tableau synoptique de l'annexe 2 (guide de classification)

PP : la CPNNC du 19 avril dernier avait examiné la proposition d'un guide de classification et avait retenu un certain nombre de dispositions ; parmi les commentaires qui accompagnaient ce projet, la sous commission avait indiqué que l'adoption du projet de guide devait entraîner l'adaptation de la grille de classification au sein de la CCN de façon à ce qu'il n'y ait pas d'ambiguïté entre les deux. Le guide remis aux partenaires sociaux est issu de la CPNNC du 19 avril.

Le SdA a souhaité que la grille, telle qu'elle figure dans le projet d'avenant soit identique à celle qui a été retenue pour le guide de classification, mais en retirant la colonne relative à l'échelle de notation.

AM (UNSFA) : l'UNSFA est farouchement contre cette simplification porte atteinte à la clarté des quatre critères classants ; pour comprendre quelque chose, il faut les échelons intermédiaires. L'UNSFA s'oppose donc à cette manœuvre.

JFC (SdA) : propose que les critères classant qui n'apparaissent pas dans le tableau synoptique du projet d'avenant apparaissent à l'article V.1.1 de la CCN « *Classifications professionnelles. Grille synthétique de classification* », et au bas du tableau, il y aura un renvoi au guide de classification « *Pour définir une classification, on se reportera utilement au guide situé en annexe 2 de la présente Convention Collective Nationale. La présente grille ne se comprend que dans l'ensemble du chapitre V.* »

PP : comme le tableau issu du guide de classification comportait un glossaire dont les termes "initiative", "autonomie" et "contrôle" avaient été discutés et que le guide avait donné une nomenclature de la façon d'interpréter ces termes, la grille proposée par le SdA a introduit les définitions exactes desdits termes, telles qu'elles figuraient dans le guide de classification. Il y a donc, selon les cas :

- "contrôle" : permanent, régulier, ponctuel
- "initiative" : limitée, adaptée, fréquence

JFC (SdA) : le SdA a souhaité que le guide de classification et le tableau synoptique de classification soient cohérents, en sachant que l'ensemble de l'article V détermine la classification ; cependant, il ne faut pas que le tableau apparaisse comme une synthèse absolue et unique de ce qu'est la classification.

AM (UNSFA) : ce qui signifie donc que la grille du guide de classification actuel in extenso sera "copiée/collée" pour se retrouver à l'article V de la CCN.

JFC (SdA) : sauf l'échelle de notation qui est un outil de classification. Les niveaux de la grille sont définis à l'article V.1.1 et le tableau du guide qui résume cet article V reprend tous les niveaux indiciaires. Les niveaux intermédiaires sont un outil de classification qui fait l'objet du guide.

AM (UNSFA) : s'il n'y a pas la notation, la grille de la CCN ne sera pas la même que la grille du guide de classification.

SC (CFDT) : il n'y a que la formalisation qui a changé, par ailleurs, la colonne de notation ne figurait pas auparavant dans la CCN.

JFC (SdA) : dans la CCN d'origine, il y avait quatre tableaux, dans l'avenant proposé aujourd'hui, il n'y en a qu'un seul.

PP : à chaque niveau et position, on retrouve l'ensemble des éléments répertoriées au sein des quatre critères.

AM (UNSFA) : l'UNSFA a fait partie de la sous commission "guide de classification" qui a longuement discuté et a obtenu qu'il y ait la grille de notation intermédiaire sans avoir négocié les chiffres.

JFC (SdA) : l'avenant, tel qu'il a été soumis aux organisations syndicales, ne comportait aucun critère classant et personne n'a fait de remarque. Le SdA a fait en sorte qu'il y ait une cohérence entre les niveaux indiciaires définis à l'article V.1.1 et leur présentation dans le guide ; le tableau du guide se retrouve donc quasiment formellement dans l'avenant. Que l'UNSFA ait un problème sur les niveaux de classification, elle n'en a pas fait état dans ses remarques.

TLB (UNSFA) : les remarques demandées aux organisations jusqu'au 8 juin étaient des remarques sur la forme et non sur le fond. La position de l'UNSFA a été discutée en commission plénière sur certains articles et il n'y a pas lieu d'y revenir. Ce que proposent les autres organisations syndicales est un problème de fond et non de forme ; si un guide de classification a été mis en place, pourquoi est-il réintégré en totalité dans la base de la CCN ? L'UNSFA n'est absolument pas d'accord et souhaite que l'avenant soit tel qu'il est aujourd'hui et que le guide soit mis en annexe.

AM (UNSFA) : l'UNSFA est tout à fait "contre" le classement de l'architecte en titre au grade de Master et de la licence. D'autre part, est-ce que le guide de classification fait partie du texte de la CCN ? Non puisqu'il est en annexe et ne sera pas identique à celui figurant dans la CCN initiale.

FD (CFE-CGC) : le guide sert à expliquer la classification des salariés en fonction des quatre critères, mais il ne peut pas être intégré dans la CCN ; il est plus complet puisqu'il a une colonne supplémentaire, celle de la notation.

SC (CFDT) : propose de fixer un délai de 15 jours pour la signature ; que le Secrétariat du Paritarisme fasse parvenir aux organisations l'avenant n° 1, avec l'intégration des modifications de forme retenues ce jour, dont l'article V.1.1. Ledit avenant sera signé ce jour par la CFDT.

Décision : La CPNNC acte que l'avenant n° 1 à la CCN qui intègre les modifications validées ce jour est ouvert à la signature des organisations syndicales jusqu'au 16 juillet 2012.

Point 6 : Questions diverses

✓ **Validation du devis du cabinet Ithaque :**

SC (CFDT) : le cabinet Ithaque a été missionné pour l'élaboration d'un tableau de bord sur les principaux indicateurs de cadrage socio-économique de la branche architecture. Le devis s'élève à 9900 € HT, cependant, la branche a besoin de ce travail.

AM (UNSFA) : ne revient pas sur le fait qu'il n'y a pas d'autres offres pour faire une comparaison. Par contre, 9900 € HT à raison de 1100 €/jour signifie que si le cabinet Ithaque travaille au taux horaire 50 €, soit 20 heures/jour ?

FG (SdA) : propose de demander au cabinet Ithaque de préciser un peu plus son devis, notamment en ce qui concerne la collecte des données régionales.

YB (CFTC) : n'est pas spécialement choqué par le montant du devis, mais plutôt par la consistance du devis.

PP : le cabinet Ithaque est un cabinet d'étude avec lequel travaille l'OMPL dans un certain nombre de domaines. Il va faire un premier travail pour la branche dont les modalités ont été examinées par la CPNEFP par rapport aux salariés, leurs trajectoires professionnelles, leur formation, etc. Les sous commissions "Statistiques" et "Egalité professionnelle hommes/femmes" ont listé un certain nombre de paramètres qui semblent utiles pour avancer dans leurs travaux.

Deux séries de données ont été validées, tant par la CPNEFP que par la CPNNC et le cabinet Ithaque a formulé une observation, à savoir, autant le travail demandé par rapport aux trajectoires professionnelles des salariés rentrait parfaitement dans le cadre de la mission qui lui est confiée par l'OMPL ; autant la dimension économique souhaitée par la branche n'en fait pas partie. Ce devis est la réponse à une demande spécifique de la branche par rapport à la dimension économique. Par ailleurs, le cabinet Ithaque travaille et travaillera pour la branche dans le cadre de l'OMPL.

EC (UNSFA) : attire l'attention des partenaires sociaux sur la ligne "transfert de la méthodologie et des données à l'APGP". Cette demande a été spécifiquement faite au cabinet Ithaque qui devra élaborer une matrice qui ensuite, sera renseignée par la branche. Il faudra signaler au cabinet Ithaque d'intégrer dans le devis la possibilité d'apporter des corrections à ce transfert de la méthodologie et des données et qu'il soit évolutif.

Décision : la CPNNC valide le devis du cabinet Ithaque d'un montant de 9900 € HT pour l'établissement d'un tableau annuel sur les principaux indicateurs de cadrage socio économique de la branche, sous réserve :

- de retrouver les éléments demandés par la branche dans le cadre de sa mission
- de rajouter dans le devis la possibilité de rendre évolutif le transfert des données à l'APGP et de pouvoir y apporter des corrections pour que l'APGP puisse exploiter cet outil annuellement.

✓ Information de la sous commission "Réflexion Pôles" : non traité.

Ordre du jour de la CPNNC du 13 septembre 2012

- 1 - Approbation de l'ordre du jour
- 2 - Approbation du compte-rendu de la réunion du 28 juin 2012
- 4 - Information de la Présidence
- 5 - Renégociation de quelques points de l'avenant à la CCN
- 6 - Examen du projet d'avenant "Prévoyance"
- 7 - Questions diverses

La séance est levée