

Compte-rendu approuvé par
la CPNNC du 19-09-2013

CPNNC du 20 juin 2013

Compte-rendu

Collège Employeurs :

SyndArch : Françoise GROSHENS, Jean-François CHENAIS, Boualem BELLEMOU, Jean-Pierre BARRANGER, Patrick COLOMBIER
UNSA : Gilles LEFEBURE, Patrick BIDOT, Jean-Philippe CHARON, Thierry LE BERRE, Patrick JULIEN

Collège Salariés :

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

Président : Stéphane CALMARD

Vice Président : Jean-François CHENAIS

Arra Conseil (actuaire) : Jean-Philippe REGAT

Cabinet d'avocats FROMONS-BRIENS : Julie JACOTOT

Secrétaire général : Pierre POUILLEY

Ordre du jour de la CPNNC du 20 juin 2013

- 1 - Approbation de l'ordre du jour
- 2 - Approbation du compte-rendu de la réunion du 23 mai 2013
- 3 - Activité de la Présidence
- 4 - Appel d'offres prévoyance/santé : état d'avancement de la procédure, dénonciation de la convention de gestion en cours
- 5 - Conclusions de la sous commission "Egalité professionnelle hommes/femmes"
- 6 - Analyse de la situation contractuelle des salariés en stage de HMONP
- 7 - Questions diverses

Point 1 : Approbation de l'ordre du jour

Décision : La CPNNC approuve en l'état l'ordre du jour de la réunion du 20 juin 2013.

Point 2 : Approbation du compte-rendu de la réunion du 23 mai 2013

Décision : La CPNNC approuve en l'état le compte-rendu de la réunion du 23 mai 2013.

Point 3 : Activité de la Présidence

↳ Information sur l'arrêt du Conseil Constitutionnel :

JFC (SyndArch) : dans sa décision du 13 juin 2013, le Conseil Constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution la désignation par les partenaires sociaux d'un opérateur obligatoire, chargé de la mise en œuvre de la couverture sociale des salariés, tant en ce qui concerne les aspects de la complémentaire santé que ceux de la prévoyance. Cette décision remet en cause les modalités de l'appel d'offres et le contenu des réponses qui auraient dû arriver. Après avoir examiné les conséquences de cet arrêt, la Présidence a donc pris rapidement la décision de suspendre la procédure d'appel d'offres et de surseoir à la date limite de dépôt des offres. Elle propose donc à la CPNNC d'analyser les conséquences de l'arrêt, et d'étudier avec Arra Conseil la façon de réagir.

Sur le fond, il semblerait que les conséquences soient assez importantes, la possibilité de gestion des régimes par les branches va être remise en cause. Pour la branche architecture, il n'y aurait plus de clause de désignation ; par ailleurs, que vont devenir ses réserves en prévoyance et de quelle manière pourront être pilotés les régimes dans ces conditions là ?

FO et la CGT ont déjà réagi assez vigoureusement sur le sujet, la CFDT s'en est étonnamment réjouie ; côté patronal, il n'y a pas eu de réaction particulière. Cette décision a de multiples conséquences, nul n'ignore que, lié à la désignation des opérateurs, il y a des financements pour les organisations qui risquent de disparaître. Aujourd'hui, il n'y a donc plus de pilotage des régimes frais de santé et prévoyance par le dialogue social et tous les équilibres qui ont été mis en place s'écroulent du jour au lendemain.

Une commission réfléchit à la réécriture de la partie du Code de la Sécurité Sociale incriminée pour essayer de limiter les conséquences de l'arrêt du Conseil Constitutionnel.

PP : parmi les conséquences de l'impossibilité de procéder à la désignation de l'opérateur, deux concernent des aspects que la branche avait intégrés dans l'appel d'offres :

- l'obtention de données relatives aux salariés pour permettre à la branche d'élaborer des statistiques sur la situation sociale au sein de la branche ;
- la cotisation au paritarisme puisque même si elle n'était pas indiquée en tant que telle, l'appel d'offres comprenait un questionnement des opérateurs sur leur capacité à recouvrer cette obligation conventionnelle de la branche.

PJ (UNSA) : ne considère pas que la situation soit catastrophique. Dans la mesure où la branche pourra toujours faire des recommandations, rien ne l'empêche de gérer les cotisations et les dépenses avec les organismes qu'elle aura recommandés. A partir du moment où la collecte est significative et le reste pour les organismes recommandés, la branche pourra jouer son rôle de gestionnaire. En ce qui concerne la situation de la MAF, 95 % des entreprises sont adhérentes et à partir du moment où le régime proposé aux entreprises est l'un des meilleurs, il n'y a pas de raison qu'il y ait des fuites au-delà des 5 % d'entreprises non adhérentes.

YB (CFTC) : suspendre l'appel d'offres est une bonne décision compte-tenu du flou législatif qui existe. Il semblerait même que le gouvernement doive plancher sur la décision du Conseil Constitutionnel. La disparition de la clause de désignation est cependant ennuyeuse, Humanis et Malakoff-Médéric ont pignon sur rue, ils ont tous les fichiers et une position dominante ; la branche va rencontrer des difficultés à changer d'opérateurs.

FG (SyndArch) : la CPNNC doit s'interroger sur l'intérêt qu'a la branche à relancer un appel d'offres ; l'objectif était que les régimes soient mieux gérés et qu'ils offrent des garanties de qualité aux salariés.

JFC (SyndArch) : la branche se retrouve dans une situation où il n'y a plus de clause de désignation, elle ne maîtrise plus le fait de pouvoir choisir un opérateur et de travailler avec lui. Si la branche n'est plus satisfaite des services de l'opérateur actuel, il n'a aucune garantie pour que la migration des entreprises se fasse d'un régime à l'autre. Aujourd'hui, les agences sont toujours chez "Ionis/Malakoff", la branche peut s'interroger sur les possibilités de faire évoluer les régimes, de les gérer, de choisir des opérateurs. Quant aux recommandations évoquées par l'UNSA, c'est une charte d'une bonne conduite, mais sans garantie que tous les régimes de toutes les branches vont être mutualisés à terme, avec des augmentations gérées par des sociétés commerciales.

La loi qui a rendu obligatoire le régime complémentaire dans toutes les branches a fait qu'un marché énorme s'est ouvert et que les sociétés d'assurances ont voulu en profiter. Compte-tenu des contraintes de gestion que demandent les partenaires sociaux, les sociétés d'assurances ne peuvent y trouver aucun intérêt. Les réserves appartiennent aux branches et ne vont pas enrichir les actionnaires ou entrer dans les capitaux des sociétés d'assurances. Cet arrêt re-

présente la disparition d'un acquis social énorme, à savoir la gestion des régimes par les partenaires sociaux. Un certain nombre d'organisations vont sûrement faire part de leurs réactions "outrées".

Les régimes sont maintenus en l'état jusqu'à la limite des 5 ans, il y a encore 2 ans de battement pour la prévoyance, la branche a donc intérêt à garder les choses en l'état pour la prévoyance et la gérer au mieux ; quant à la santé, la branche est obligée de lancer un appel d'offres en sachant que les opérateurs qui ont été sollicités n'ont aucun intérêt à faire un effort financier compte-tenu du nombre d'adhérents qu'ils vont récupérer.

SC (CFDT) : le constat c'est que le régime de la branche est un bon régime. Nous sommes malgré tout tenus par la révision quinquennale. La question à se poser est de savoir si la branche maintient l'appel d'offres en santé ou bien est-ce qu'elle attend la révision du code de la Sécurité Sociale.

PJ (UNSA) : si jamais le régime préconisé par la branche est plus attractif que d'autres et que le coût pour les entreprises est moindre, elles vont migrer. Quant aux réserves, comme elles appartiennent à la branche, elles ne peuvent partir que vers le nouvel opérateur préconisé.

PP : parmi les sept organismes sollicités dans le cadre de l'appel d'offres, d'eux d'entre eux n'ont pas su voir si l'appel d'offres comprenait une clause de migration obligatoire des entreprises assurées en direction du nouvel opérateur ou bien si le nouvel opérateur désigné devait aller lui-même chercher sa clientèle potentielle. Cette absence de certitude sur la clause de migration a visiblement soulevé un problème de tarification du fait qu'ils ne savaient pas sur quel volume ils allaient travailler.

JFC (SyndArch) : ce qui signifie que la clause de migration prévue dans l'appel d'offres n'est pas claire.

PC (SyndArch) : le Conseil Constitutionnel a l'art de tout mélanger et fait référence aussi bien à la Révolution Française qu'aux "crétins" qui ruinent la France en ce moment. Les branches n'ont aucun pouvoir face au Conseil Constitutionnel et cet ultra libéralisme casse tout effort collectif.

Point 4 : Appel d'offres prévoyance/santé (état d'avancement de la procédure, dénonciation de la convention de gestion en cours)

↳ Procédure d'appel d'offre :

Arra : il est clair que l'article 912 du code de la Sécurité Sociale devra forcément être réécrit, sous quel mode, de quelle façon ? Il est clair aussi que la désignation avec migration, pour reprendre les propos, c'est quelque chose qui, a priori, est mort. Par contre, la désignation, la "co-désignation" qui s'appellera peut-être "référencement obligatoire", puisque le terme "désignation" en tant que tel n'a plus de sens, pourrait tout à fait revoir le jour. Au regard de ce que la haute autorité de la concurrence a écrit (avant que cette notion de désignation soit reprise dans la loi), elle n'était pas contre les clauses de désignation, elle était simplement contre le fait d'imposer à ceux qui étaient déjà assurés dans des niveaux acceptés par la branche d'être obligés de rejoindre un régime alors qu'ils avaient déjà quelque chose.

A l'origine, il y avait deux types de migration, la migration obligatoire pour laquelle peu importait le type de garanties, les entreprises devaient obligatoirement rejoindre le régime mis en place par les partenaires sociaux. C'est ce qui a mis le feu aux poudres, du fait que certaines grosses entreprises refusaient cette migration.

JFC (SyndArch) : rappelle que dans le régime frais de santé de la branche, la clause de migration comportait des clauses dérogatoires.

Arra : c'est le deuxième type de migration, à savoir qu'en général, les branches font plutôt des désignations "molles" et ce qui leur importe au niveau des partenaires signataires, c'est que tous les salariés de la branche soient au minimum couverts de la même façon. Si après, certains veulent aller au-delà et ont des garanties supérieures, tant mieux et s'ils ont déjà cette couverture, ils ne vont pas être obligés d'aller ailleurs. L'objectif de la loi de sécurisation, c'est bien de donner quelque chose à ceux qui n'ont rien aujourd'hui et faire en sorte que les petites structures aient une couverture santé, ce qui va de pair avec un système de mutualisation.

En lisant entre les lignes, il n'est plus question de désignation, mais de "contrat de référence", or un "contrat de référence" c'est ce qu'a la branche aujourd'hui, avec des conditions générales, des garanties et deux opérateurs. Un certain nombre de choses peut être mis dans un "contrat de référence" ; dans un protocole de gestion, la façon dont la

mutualisation s'organise peut être mentionnée, ainsi qu'un certain nombre de critères qui vont dans un sens de concentration, une sorte d'entonnoir dans lequel les entreprises ont plutôt intérêt à entrer qu'à en partir.

Dans la loi, personne aujourd'hui ne parle de la portabilité alors que c'est un vrai sujet fédérateur et centralisateur. Il n'est plus possible de faire de la désignation alors que la portabilité se gère au niveau des branches, ce qui signifie que toute structure qui n'est pas dans la branche n'a pas de portabilité mutualisée et doit l'assumer seule. Comment faire une portabilité centralisée désignée avec une assurance qui elle, a priori, ne serait pas désignée ? Il est impossible de donner aux partenaires sociaux les moyens d'organiser une mutualisation au niveau d'une branche puisque, par nature, c'est ce qui est demandé dans le cadre d'une portabilité.

Un certain nombre de branches ont commencé des appels d'offres ou sont en train de les finaliser. A la rentrée, il y aura de nouveaux textes, l'article 912 va sûrement être écrit en même temps que la loi de finances de la Sécurité Sociale 2014. Il va y avoir des négociations et in fine, les régimes frais de santé devront encore répondre à un désengagement de la Sécurité Sociale, et les tarifs d'aujourd'hui ne vont pas être ceux du 1^{er} janvier 2014.

Arra Conseil aurait plutôt tendance à dire à la branche d'aller au bout de la procédure, d'attendre les textes et s'il y a un avenant à faire par rapport aux textes qui vont sortir à la rentrée, elle le fera. L'intérêt, c'est de clôturer l'appel d'offres ; dans le décret, il est dit pourquoi pas désignation, mais derrière, procédure ; l'effet escompté c'est qu'il ne faudra pas revoir les procédures pour tout ce qui sera bouclé. Peut-être qu'en contrepartie, tout ce qui aura été organisé à compter de telle date sera à revoir.

La branche a fait un choix, elle clôture l'appel d'offres et si en octobre prochain, le législateur dit que tout ce que la branche a fait, y compris la procédure, est à revoir, dans ce cas là, elle avisera. Il y aura certainement un certain nombre de choses à mettre en conformité, la branche les adaptera.

Entre quelque chose d'étendu et par lequel on est sûr d'avoir tout le monde, et quelque chose qui n'est pas étendue et où il y a une latence et moins de certitude quant à la mutualisation, la question de critères et de tarification peut se poser. Aujourd'hui les opérateurs le savent et les branches ou les institutions paritaires ne vont pas s'amuser à majorer les tarifs. Si une entreprise peut être démarchée, au niveau de certaines institutions paritaires, il va peut-être falloir faire un acte commercial par rapport à la vente de la mutualisation et au risque de ne pas être dans la mutualisation, notamment en ce qui concerne la portabilité et sans doute d'autres choses. Toute entreprise responsable, avec des effectifs, comprendra tout de suite le sujet de la portabilité et de la mutualisation, par contre, ce ne sera peut-être pas exactement les mêmes modalités d'application sur le terrain.

JFC (SyndArch) : en suivant le raisonnement d'Arra Conseil, la branche doit poursuivre en l'état l'appel d'offres en santé et en prévoyance, et elle attend l'éventuelle répercussion des dispositifs législatifs ; s'ils sont mis en application en octobre prochain, tout ce qui aura été fait avant perdurera peut-être encore un certain nombre d'années. Aujourd'hui, la branche est percutée par la complémentaire santé et en prévoyance, elle a encore un an et demi. Ce qui pose problème, c'est la remise en cause de la mutualisation de la portabilité qui est une aberration totale.

YB (CFTC) : aimerait connaître les solutions pour mettre en place une migration la plus effective possible. Aujourd'hui, les opérateurs ont en leur possession les fichiers des entreprises et des salariés de la branche, comment faire pour les récupérer si la branche change d'opérateurs ?

TLB (UNSFA) : le point sensible, c'est effectivement la portabilité et la mutualisation. Quel risque la branche encourt-elle aujourd'hui à poursuivre son appel d'offres et à choisir son (ou ses) opérateurs(s) ? TLB est d'avis que la branche poursuive jusqu'au bout ce qu'elle a commencé, le risque étant majeur sur la portabilité et la mutualisation.

PJ (UNSFA) : sur la mutualisation, il semblerait que certains opérateurs, comme Axa ou d'autres, proposent déjà de mutualiser ce risque de portabilité avec les autres entreprises qu'ils ont en portefeuille.

Arra : ils n'ont pas le droit, c'est une portabilité de branche et non pas une portabilité d'assureur.

PJ (UNSFA) : si une entreprise a envie d'aller demain chez Axa ou Allianz, ils peuvent lui proposer de mutualiser la portabilité dans le cadre interprofessionnel des entreprises qu'ils gèrent ?

Arra : aujourd'hui, il est bien écrit dans la loi de sécurisation que c'est au niveau de la branche que la portabilité doit être organisée et pas au niveau de l'assureur.

JJ (Fromons) : ce n'est pas du tout obligatoirement au niveau de la branche, c'est juste que pour que le coût de la mutualisation soit le moins élevé possible, il faut qu'il y ait le plus de gens possible et c'est pour cela qu'elle a vraiment

d'intérêt au sein de la branche. Cela ne veut pas dire pour autant qu'une entreprise seule ne peut pas organiser la mutualisation de sa portabilité. Financièrement ce sera plus avantageux et rien n'empêchera un assureur plus local ou individuel de proposer un tarif intéressant pour financer la mutualisation de la portabilité et il n'y a aucune obligation de passer par la branche pour mutualiser la portabilité. Ce sont des économies d'échelle et plus il y a de monde, plus le coût de la mutualisation pour les actifs est dilué.

Arra : ce sont des économies d'échelle, mais surtout, ce sont des résultats cohérents pour tout le monde. Dans une branche professionnelle, tout le monde a les mêmes garanties, il y a bien sûr des différences d'âge, mais au moins l'assiette est la même.

JJ (Fromons) : pour en revenir au sujet qui intéresse la commission, il y a deux choses à distinguer :

- phase 1 : la phase d'appel d'offres
- phase 2 : la conclusion, à savoir le (ou les) opérateur(s) que la branche va choisir à la fin.

- Phase 1 :

Cette distinction est importante parce qu'avant la décision du Conseil Constitutionnel, la désignation était toujours possible, mais, compte-tenu des dérives par rapport au processus de sélection des organismes assureurs et par rapport à cette notion de migration où parfois, les entreprises, même si elles avaient des régimes en cours, ont été forcées à rejoindre l'organisme désigné alors que quelque part, elles n'avaient rien demandé à personne. Il est vrai que les assureurs deviennent de plus en plus incisifs et dans de nombreuses branches, les organismes assureurs désignés sont venus chercher des entreprises récalcitrantes. Ce n'était plus un système vertueux et même si le régime était plus favorable, les entreprises devaient l'abandonner. Compte-tenu de ces dérives, le Conseil Constitutionnel en est arrivé à cette décision.

Au départ, il n'était pas question de supprimer la désignation, mais d'encadrer les procédures d'appels d'offres et la façon de choisir les organismes désignés. A l'occasion de la loi de sécurisation, les sénateurs et les députés en ont profité pour carrément essayer de remettre en cause tout le système de la désignation qui existait déjà auparavant. Le Conseil Constitutionnel a donc remis en cause la technique de la désignation et du coup, toute la problématique sur la procédure d'appel d'offres n'a même plus lieu d'être puisque le texte qui annonçait un décret décrivant la façon dont les branches devraient choisir de façon transparente les organismes assureurs est tombé. Il n'y a même pas besoin d'attendre un décret à la rentrée puisqu'il n'y a plus de texte de loi qui annonce ce décret.

C'est pourquoi, sur la première phase d'appel d'offres, la branche n'a plus de contrainte à ce jour pour choisir tel ou tel organisme assureur. Le premier conseil donné à la branche, c'est qu'elle aille jusqu'au bout de la procédure d'appel d'offres puisqu'elle n'a aucune contrainte. Il faut même la clôturer le plus vite possible puisque à la rentrée, voire même un peu plus tard (puisque'il faudra du temps pour une nouvelle loi et d'un nouveau décret), la branche risquera d'avoir de nouvelles contraintes pour lancer sa procédure d'appel d'offres. Dans l'hypothèse d'un nouveau texte, le seul risque pour la branche serait d'avoir à rouvrir la procédure d'appel d'offres. C'est peu probable, le but étant de ne pas toucher aux opérations en cours, quelles que soient les modifications législatives.

- Phase 2 :

Là où la branche risque d'être le plus embêtée, c'est pour le résultat de la procédure d'appel d'offres. Aujourd'hui et même peut-être demain, à l'issue de la procédure d'appel d'offres, la branche ne pourra plus désigner d'organismes assureurs et encore moins désigner avec migration ; il n'y a pas de moyens juridiques qui permettent de le faire.

Le seul moyen qui pourrait être envisagé, c'est que la branche désigne un (ou des) organisme(s) assureur(s), qu'elle prévoit une clause de migration et décide de ne pas étendre ses accords. Aujourd'hui, si la branche maintient son système actuel, elle ne peut plus désigner un seul opérateur. En ce qui concerne le contrat de référencement, c'est autre chose, c'est dans l'hypothèse où la branche descendrait d'un grade dans la contrainte de choix d'organisme assureur, et choisirait d'en "recommander" un.

Dans ce cas, un contrat de référence est négocié avec lui de façon à ce que toutes les entreprises qui souhaitent aller voir cet organisme recommandé aient le même contrat d'assurance avec les mêmes tarifs et les mêmes garanties.

Ce qu'il faut retenir c'est qu'à ce jour, techniquement, d'un point de vue purement juridique, la branche ne peut plus désigner un, deux ou trois organismes assureurs. Elle pourra peut-être le faire plus tard parce que la loi va être réécrite et que la solution du Conseil Constitutionnel risque d'être nuancée. Aujourd'hui, désigner un seul organisme assureur, c'est contraire à la Constitution.

A partir de là, la branche a deux options :

- soit trouver une solution alternative qui pourrait être, par exemple, la recommandation avec un certain nombre de garanties autour de façon à transformer cette recommandation en « désignation » en incitant fortement les entreprises à y aller : par rapport aux tarifs, aux niveaux de prestations, au coût de la mutualisation de la portabilité ;

- soit la branche souhaite quand même aller jusqu'au bout de sa démarche et maintenir la désignation et dans ce cas là, il faut être très clair. Si la branche souhaite étendre son dispositif, il ne passera pas à la **COMAREP***, elle ne peut pas donner un avis d'extension à un accord de branche qui comporte une disposition contraire à la Constitution. La branche ne doit pas se faire d'illusions, si elle souhaite aller jusqu'au bout de sa démarche de désignation, ce ne sera pas pour que ce soit étendu, ce sera juste pour avoir un régime de branche non étendu qui forcément réduit le périmètre de la mutualisation. Cette désignation aura forcément une limite en termes d'application aux entreprises qui relèvent de la branche.

* **COMAREP** : c'est la commission qui donne un avis avant que le Ministre du Travail, de la Sécurité Sociale ou du Budget étende l'accord.

JFC (SyndArch) : ce n'est qu'une question de désignation qui n'a pas lieu d'être soumise à l'extension. Les accords prévoyance et frais de santé s'imposent de fait et sont étendus, il ne s'agit que de lancer un appel d'offres pour renouveler les opérateurs et non de renégocier les régimes. Juridiquement, est-ce que le fait de redésigner un opérateur (sur la base des garanties existantes) dans le cadre d'une procédure déjà prévue dans les accords initiaux doit faire l'objet d'un nouvel accord soumis au Ministère ?

JJ (Fromons) : juridiquement, le cabinet Fromons-Briens ne peut pas conseiller la branche dans ce sens. Le problème, c'est que le Conseil Constitutionnel a dit que les contrats en cours ne seront pas concernés, mais que les nouveaux contrats seront concernés par cette prohibition de la désignation. Normalement, le renouvellement de la désignation doit être formalisé.

PB (UNSFa) : en résumé, la branche peut aller au bout de l'appel d'offres, elle peut désigner un organisme assureur, mais elle ne peut plus l'imposer aux entreprises, seulement le recommander.

JJ (Fromons) : soit la branche décide d'imposer l'opérateur, mais il faudra l'imposer à un cercle restreint et ce ne sera pas étendu à toute la branche ; soit, pour éviter cette distinction, elle choisit uniquement de le recommander pour toutes les entreprises et auquel cas, elle construit un contrat de référence avec le prestataire de façon à ce que tout le monde ait envie d'y aller, comme si c'était une désignation.

Arra : rappelle que la « non extension », c'est l'accord qui s'impose à tous les adhérents des parties signataires (SyndArch et UnsfA) ; « l'extension », c'est l'accord qui s'impose aussi à ceux qui ne sont pas adhérents à un syndicat employeur signataire. Aujourd'hui, il est question d'un terme qui est la "désignation". Une procédure d'appel d'offres est en cours et à la fin de cette procédure, si les partenaires signataires choisissent un organisme, la branche pourra voir si les modalités de mutualisation seront éventuellement adaptées à la lumière des textes à venir.

JJ (Fromons) : dans la désignation, il est écrit que "les entreprises devront à compter du soit se mettre en conformité, soit rejoindre l'organisme assureur". Ce paragraphe ne pourra plus être mentionné.

YB (CFTC) : s'interroge sur les fonds qui sont à la disposition de la branche et se demande où va aller l'argent ?

Arra : c'est la question de l'OCIRP qui dit avoir de l'argent à ne pas savoir qu'en faire, s'il n'y a plus de désignation qu'en fera-t-il ? C'est un problème, il y a des centaines de millions d'€ qui appartiennent aux branches et qui sont à l'OCIRP.

PP : rappelle que l'avenant n° 1 est en cours de procédure d'extension, il a introduit dans le corps des articles X-1 et X-2 de la Convention Collective le pilotage par une commission de gestion des régimes prévoyance et frais de santé. Quelle devient la portée de cette commission de gestion ? Techniquement est-ce que la liberté laissée aux entreprises leur permet pour autant de s'affranchir de l'obligation que les comptes d'exercice soient soumis à une commission de gestion de branche et que les frais de ce suivi soient obligatoirement pris en charge par les divers opérateurs ?

Puisque les conséquences de la décision du Conseil Constitutionnel, c'est de laisser la liberté à l'entreprise de choisir son opérateur, est-ce que pour autant il est possible d'encadrer les choses en "blindant" l'accord de branche et en rajoutant quelque chose quant aux taux de cotisation ou tout au moins la partie à assumer par le salarié. Pour l'instant les taux de cotisation en santé sont à 50/50, est-ce qu'une précision complémentaire pourrait être apportée dans

l'accord sur le taux de cotisation maximum à supporter par le salarié ? Ainsi, si l'entreprise faisait le choix d'aller ailleurs et que ça coûte plus cher, c'est l'employeur qui supporterait cette différence de coût et non pas le salarié.

En allant plus loin, en ce qui concerne la portabilité, est-ce que la branche peut imaginer d'introduire une clause qui fasse obligation aux divers opérateurs, quels qu'ils soient, d'affecter tout ou partie des provisions ou des excédents constatés aux opérateurs recommandés par le régime ?

JJ (Fromons) : en ce qui concerne la dernière question, il est difficile, dans un accord collectif qui lie des employeurs à des salariés, de poser des obligations à des tiers qui sont les assureurs et qui seront peut-être même les tiers qui ne seront ni désignés, ni recommandés. La branche peut toujours essayer de mettre des consignes, mais le risque, c'est qu'une entreprise et son assureur qui resterait en dehors du périmètre du régime tel qu'il va être construit au niveau de la branche, dise qu'il ne peut pas être retenu à une disposition conventionnelle de branche et qu'il n'est pas signataire d'un contrat de référence. Cette solution peut inciter les entreprises à construire des contrats d'assurance de la sorte, par contre, un accord de branche ne peut pas contraindre un organisme tiers. Le seul organisme tiers qui peut être contraint, c'est celui qui est désigné ou recommandé parce que l'accord d'assurance qui va être signé à côté va reprendre les obligations de l'accord de branche. Tous les autres assureurs qui auront vocation à garantir les entreprises qui restent en dehors du régime de branche ne peuvent pas être contraints. Par contre, la branche peut prévoir des sortes de règles de bonne gestion.

SC (CFDT) : l'idée est intéressante mais reste de l'ordre de la contrainte indirecte.

JJ (Fromons) : en ce qui concerne la 2^{ème} question posée sur les taux de cotisations, la branche peut imposer tout ce qu'elle veut, mis à part ce problème de choix d'assureur. Elle peut fixer le niveau de garanties qu'elle souhaite, le taux de contribution patronale qu'elle souhaite, elle peut préciser ce que cela représente en valeur absolue. De toutes les façons, les entreprises doivent être conformes aux obligations conventionnelles, même en dehors d'une désignation ; c'est souvent dans le cadre de la désignation que se pose la question de savoir si les entreprises qui restent en dehors du régime sont au moins aussi favorables. Même en dehors de ça, une entreprise a l'obligation de respecter au minima les obligations conventionnelles et en dehors d'une désignation, quels que soient les seuils que la branche va fixer en termes de garanties, de taux de cotisations, de répartition, les entreprises devront à minima le respecter. Pour le coup, la branche est encore libre sur ces éléments là et peut mettre les verrous qu'elle souhaite pour être certaine que même les entreprises qui resteront en dehors respecteront ces minima conventionnels.

Quant à la 1^{ère} question sur la commission de gestion ou "comité de pilotage", il n'y a pas de raison pour ne plus avoir de pilotage dans le cadre d'une recommandation.

PP : sa question va au-delà, la recommandation se fait vis-à-vis d'un opérateur qui aurait été choisi à l'issue d'un appel d'offres. La question concerne la commission de gestion et sa compétence à l'égard des conventions passées individuellement entre une entreprise et l'assureur de son choix.

JJ (Fromons) : ce que la branche peut faire et c'est ce qui se passe déjà dans le cadre des désignation/migration, c'est donner mandat à l'organisme qu'elle va choisir, d'aller interroger les entreprises qui sont en dehors du régime de branche tel qu'il va être défini pour que ces entreprises se justifient d'avoir respecté les minima conventionnels.

Un comité de pilotage a une existence conventionnelle, mais il n'a pas de force contraignante juridique, ce n'est pas une instance qui a une personnalité morale ou qui peut agir en justice. Dans le cadre du comité de gestion, il y aura la partie mutualisation par rapport à ce que la branche aura construit dans le cadre d'une recommandation et les orientations à donner par rapport aux entreprises qui ne sont pas dedans. L'une des orientations pourrait être de demander aux assureurs (ou aux organisations patronales et salariales) d'envoyer des courriers à telle ou telle entreprise pour leur demander des justifications sur le fait qu'elles respectent bien les obligations conventionnelles.

Arra : si la branche ne désignait plus un assureur, mais un "réassureur", serait-il possible d'écrire dans l'accord que les garanties et les tarifs seront les mêmes pour tout le monde, qu'ils devront être mutualisés et que chacun dans la branche pourra choisir l'organisme qu'il veut. Par contre, il y aura une obligation de consolidation au niveau de la réassurance chez le réassureur, ce qui signifie que si des critères sont définis par la branche (ex. 7 % pour les frais de gestion), il y aura quelque part une concentration des entreprises auprès de gros opérateurs et in fine, c'est le réassureur qui va ramasser tout le réceptacle. Par contre, à l'inverse, s'il n'y a plus de désignation, la contrainte pour les entreprises c'est qu'elles pourront aller n'importe où mais les garanties, les tarifs et les frais de gestion seront imposés avec l'obligation de tout consolider.

JJ (Fromons) : ce qui est important dans ce dispositif, c'est le mécanisme de réassurance étant donné que les organismes désignés sont répartis sur tout le territoire et que les entreprises vont historiquement vers ces assureurs.

YB (CFTC) : est-ce qu'un réassureur peut être imposé ?

JJ (Fromons) : c'est possible ; l'une des alternatives envisagées, c'est d'avoir plusieurs organismes assureurs recommandés ou pas avec au-dessus un réassureur pour s'assurer qu'il y a une cohérence et une mutualisation au global. Il y a quand même la première démarche de l'entreprise qui est de choisir son assureur.

YB (CFTC) : les réserves vont donc aller chez le réassureur.

Arra : les réserves remontent au réassureur et sont réparties au prorata de l'encaissement des différents opérateurs. A terme, les petits assureurs vont partir eu égard aux frais de gestion qui seront trop élevés pour eux.

YB (CFTC) : les opérateurs actuels ont les fichiers des entreprises et des salariés de la branche, ils ont un réseau de clients. Comment faire pour que le nouvel opérateur qui va représenter 5 ou 10 % des adhérents passe à 50 ou 60 % ?

Arra : c'est le vrai sujet qui existe dans les désignations, il y a forcément priorité au tenant parce qu'il connaît les adhérents à la branche et que celle-ci ne peut pas lui imposer de donner les fichiers à la concurrence.

JFC (SyndArch) : si la branche poursuit l'appel d'offres en l'état, comment passer d'un appel d'offres d'opérateur à un appel d'offres de réassureur ?

Arra : la branche doit choisir un opérateur et en fonction du résultat, elle organisera la mutualisation et au niveau du nouveau système de mutualisation, il faudra garantir qu'il soit aussi efficace dans sa couverture que ce qui existe aujourd'hui.

JJ (Fromons) : le seul risque, c'est qu'éventuellement les autres prestataires qui ne seront pas retenus aillent remettre en cause l'appel d'offres, même s'il n'est pas soumis aux règles de transparence, parce que la branche aura dévié un peu de la demande initiale.

PP : la liberté de désignation étant donnée à l'entreprise, est-ce que la branche peut pour autant imaginer que le choix de faire appel à un autre opérateur doit passer obligatoirement par l'existence d'un accord d'entreprise ?

JJ (Fromons) : c'est ce qui existe dans la branche de l'automobile où il était nécessaire que les entreprises concluent un accord. Le problème, c'est qu'il ne faut pas non plus sanctionner les entreprises qui n'ont pas les moyens de conclure un accord collectif comme celles qui n'ont pas de délégués syndicaux.

PP : l'avenant n° 1 à la Convention Collective prévoit tous les cas de figure de négociation en entreprise dans toutes les configurations possibles : il y a des délégués syndicaux, des représentants du personnel ou des salariés mandatés. Si l'avenant est étendu tel qu'il a été déposé, dans le cas où ce sont des délégués syndicaux, ils ont mandat pour signer l'accord ; si ce sont des salariés mandatés par les organisations syndicales représentatives, ils ont mandat pour signer l'accord et si ce sont les représentants du personnel, l'accord est soumis à validation de la commission paritaire.

JJ (Fromons) : en prévoyance/frais de santé, il n'y a que trois types d'actes possibles dans l'entreprise, c'est l'accord collectif, le référendum et la décision unilatérale et tout ce qui est à côté sera assimilé à la décision unilatérale. En prévoyance/frais de santé, le code de la Sécurité Sociale limite, alors que dans le droit du travail il y a d'autres possibilités pour conclure. Entre la décision unilatérale et l'accord collectif, ce n'est pas la même chose, l'accord collectif nécessite une négociation alors que la décision unilatérale nécessite une information des représentants du personnel.

Sauf à ce que la branche impose la conclusion d'un accord collectif quand c'est possible et là encore, est-ce possible juridiquement alors que la loi laisse le choix entre trois types d'axes sans donner de priorité ? Il n'est pas sûr qu'une branche puisse le faire, en tout cas, elle peut toujours s'orienter vers la négociation collective.

PJ (UNSA) : même si aujourd'hui, tout le monde est réassuré, dans l'absolu, est-ce qu'obliger une réassurance, ce n'est pas obliger deux fois les frais de gestion ?

Arra : sur le modèle économique aujourd'hui au niveau des frais, à partir du moment où le réassureur est aussi assureur, il se rétribue sur la base des frais de gestion, ce qui est plus rentable du fait qu'il assure une masse. En réassurance, les coûts sont relativement faibles ; aujourd'hui, la plupart des institutions paritaires sont réassurées. Ces frais de gestion peuvent d'autant plus être négociés si le réassureur s'aperçoit qu'il a l'ensemble de la branche.

PJ (UNSFSA) : au niveau des minima que les entreprises devront suivre comme les tarifs, les garanties, la répartition employeur/salarié, quid de l'entreprise qui aura des tarifs inférieurs ?

Arra : l'entreprise devra renvoyer les excédents. A partir du moment où il y a un minima conventionnel avec des garanties et des tarifs qui sont les minima qui doivent être mutualisés, il n'est pas possible d'être en dessous. Si l'entreprise est au-dessus, l'opérateur qui est désigné pour le différentiel le négocie avec l'opérateur en question.

JJ (Fromons) : en sachant qu'il n'est pas sûr que la réassurance puisse concerner tout le monde. L'objectif, ce n'est pas que certaines entreprises abandonnent l'assureur qu'elles ont choisi pour rejoindre quelqu'un d'autre.

FG (SyndArch) : puisque la branche ne va plus garantir aux opérateurs retenus le nombre d'assurés, est-ce qu'ils risquent de revoir leurs tarifs ?

Arra : certains pourraient le faire, d'autres pourraient avoir des craintes au niveau du nombre d'effectifs à reprendre. Le principe du tarif c'est d'avoir une mutualisation à un certain coût, pour faire une tarification, les opérateurs doivent donc se positionner par rapport à cela. Si les opérateurs, sous prétexte que la loi a changé, se positionnent sur du recommandé et vont majorer les tarifs existants, ils n'auront personne.

YB (CFTC) : quelle est la position des organismes assureurs par rapport à l'appel d'offres de la branche ?

Arra : ils ont quasiment tous finalisé leurs tarifs et attendent. L'appel d'offres est clos depuis le 15 juin, si la branche finalise la procédure, il faut laisser aux opérateurs jusqu'à fin juin.

SC (CFDT) : ne croit pas aux recommandations, personne n'ira, quant au maintien de la désignation sans l'étendre, il y aura un risque pour les adhérents.

GL (UNSFSA) : ce qui est donc envisagé, c'est d'imposer à toutes les entreprises le même cahier des charges pour éviter toute incohérence.

Arra : il faut imposer les garanties et les taux.

JJ (Fromons) : reste à savoir si la branche veut imposer le cahier des charges aux adhérents ou à tout le monde. Dans ce dernier cas, il faudra passer par l'extension et si la branche étend, il ne faut pas qu'il y ait de désignation à proprement parlé, sinon l'extension sera refusée.

TLB (UNSFSA) : ce n'est pas ridicule d'imposer les taux et les garanties et de l'étendre de manière à être sûr que dans toutes les entreprises les salariés seront remboursés correctement.

JFC (SyndArch) : la branche doit faire un choix d'action, soit elle abandonne l'appel d'offres, soit elle le poursuit. La solution la plus logique, c'est de poursuivre l'appel d'offres et de laisser aux opérateurs jusqu'à fin juin pour répondre. La branche choisira ensuite un (ou des) opérateur(s) en fonction des résultats et adaptera ses choix et ses décisions en fonction des dispositions législatives, lorsqu'elles seront fixées.

Arra : un courrier sera adressé aux opérateurs sélectionnés pour les informer de la décision des partenaires sociaux.

SC (CFDT) : revient sur les excédents des régimes qui doivent, au nom de la solidarité, contribuer à de l'action sociale et à "la constitution de droits non contributifs". La branche ne s'en est jamais préoccupée, si l'entreprise s'assure ailleurs, comment le sujet de l'action sociale sera-t-il géré ? Cette action sociale peut être un plus pour contraindre les entreprises à ne pas quitter le régime.

GL (UNSFSA) : si la branche ne donne pas suite à l'appel d'offres, que se passera-t-il au niveau de la Convention Collective ?

JJ (Fromons) : il ne se passera rien. D'un point de vue juridique, le seul reproche qui puisse être fait à la branche c'est de ne pas avoir réexaminé les contrats tous les 5 ans, alors que c'est inscrit dans la Convention Collective.

JPC (UNSFSA) : au bout de 5 ans, compte-tenu de la loi, une entreprise peut donc aller chez n'importe quel opérateur ?

JJ (Fromons) : ce ne sont pas des durées de 5 ans, les contrats d'assurance sont conclus pour une année, ils sont tacitement reconductibles, mais peuvent être dénoncés avant, tout dépend de l'obligation qui figure dans la convention

de branche. S'il n'y a plus d'obligation de rejoindre tel ou tel organisme assureur, les entreprises ne sont pas obligées d'attendre 5 ans et elles peuvent aller voir qui elles veulent.

Si la branche ne conclut pas d'avenant et qu'elle reste dans un système de désignation, le risque c'est que certaines entreprises prennent acte de la décision du Conseil Constitutionnel, qu'elles constatent qu'elles relèvent d'une Convention Collective qui leur impose de rejoindre tel organisme assureur et qu'elles partent ailleurs. Charge à la branche de les rattraper.

Il y a de nombreux outils pour construire une recommandation avec un bon contrat de référencement qui fasse que les entreprises soient obligées d'aller voir cet assureur là pour avoir les bons taux et les bonnes garanties sans avoir un impact de portabilité trop important. C'est pour cela qu'une recommandation peut avoir des effets qui se rapprochent d'une désignation.

Arra : en allant plus loin, la branche peut être directive et définir les frais de gestion, dire que pour établir les comptes de résultat, il faudra que la cotisation nette soit calculée de telle et telle façon, elle peut aussi définir les règles de clôture des provisions, les règles de mutualisation ...

Aujourd'hui, l'idée c'est de prendre date et de clôturer l'appel d'offres, sans pour autant que la branche soit obligée de faire un référencement ou une recommandation.

PP : si la CPNNC décide de poursuivre l'appel d'offres, faut-il informer l'opérateur qui sera choisi qu'il se verra confiée la charge de réassureur ?

JJ (Fromons) : la branche n'a aucune obligation sur la procédure d'appel d'offres, c'est pour cela qu'elle a intérêt à la mener jusqu'à son terme. Compte-tenu du contexte, il faudra ensuite adapter le cahier des charges en proposant à tel ou tel assureur d'être réassureur tout en restant sur un appel d'offres initial avec des demandes sur tel niveau de prestations et des tarifs en face. Si les assureurs sont en mesure de maintenir ces tarifs tant bien même que la branche les prévienne qu'ils ne seront pas désignés, mais recommandés ou bien en réassurance compte-tenu du contexte, s'ils maintiennent les mêmes tarifs, pourquoi ne pas aller jusqu'au bout. Si la branche avait eu des contraintes très particulières, ça n'aurait pas été possible, mais comme c'est flou, il faut en profiter.

PP : dans l'appel d'offres, il y a deux dispositions un peu spécifiques à la branche qui concernent la collecte des données et la collecte de la cotisation au paritarisme. Est-ce que la CPNNC peut imaginer quelque chose qui ne lui permette pas de s'asseoir sur les principes qu'elle a retenus ?

JFC (SyndArch) : il faut traiter les problèmes les uns après les autres, il faut d'abord prendre la décision de poursuivre ou pas l'appel d'offres et les autres problèmes seront réglés en fonction des décisions législatives.

GL (UNSA) : l'intérêt pour les entreprises, c'est que la branche aille au bout de l'appel d'offres pour qu'elles aient connaissance des réponses des meilleurs opérateurs, quand bien même elles pourront avoir la liberté de choisir. Compte-tenu de la taille des entreprises d'architecture, 99 % des entreprises prendront l'opérateur qui sera recommandé à l'issue de l'appel d'offres.

YB (CFTC) : sera-t-il possible d'indiquer à l'organisme qui sera choisi que la branche lui communiquera le fichier des entreprises qu'elle possède, notamment celui pour la collecte du paritarisme ? Ainsi, l'organisme choisi pourra le plus simplement possible démarcher les différentes entreprises de la branche.

SC (CFDT) : estime que ce sujet est tabou, les partenaires sociaux et notamment les représentants des salariés, ont des entrées privées dans ces organismes et veulent tous récupérer ces fichiers pour du démarchage syndical.

Décisions : La CPNNC décide de poursuivre l'appel d'offres en prévoyance et en frais de santé et d'envoyer un courrier aux organismes assureurs sélectionnés pour les prévenir qu'elle a pris acte des décisions du Conseil Constitutionnel et qu'à l'issue de la procédure, elle choisira un ou plusieurs opérateurs pour organiser la mutualisation de la branche. La CPNNC acte que le calendrier prévu est inchangé : la commission de gestion se chargera d'ouvrir les plis le 04 juillet et la sous-commission "Appel d'offres" analysera les réponses le 18 juillet 2013.

👉 **Dénonciation des conventions de gestion en cours :**

PP : si l'appel d'offres se poursuit, la branche est soumise à la contrainte de dénoncer les conventions avant le 30 juin 2013.

JJ (Fromons) : le vrai délai de dénonciation est de 2 mois, mais souvent, 6 mois sont prévus dans le cadre des Conventions Collectives, c'est un délai de conformité pour être un peu plus à l'aise dans la négociation. Il est préférable de respecter ce délai et de dénoncer les contrats à titre conservatoire.

Arra : ainsi, la branche se réserve le droit de résilier même jusqu'à la fin de l'année, elle acte simplement la possibilité qu'elle pourrait dénoncer les contrats.

JJ (Fromons) : si le contexte se "crispé" un peu avec les assureurs actuels, il ne faudrait pas qu'ils ennuient la branche pour le non respect du délai de 6 mois. Même si ce n'est pas le vrai délai, il vaut mieux résilier à titre conservatoire avant le 30 juin.

PP : la lettre de dénonciation à titre conservatoire doit être signée par les différentes organisations signataires de chacun des deux contrats et non par la CPNNC.

JJ (Fromons) : il est préférable que la lettre de dénonciation soit signée par ceux qui ont signé les contrats.

Décision : La CPNNC acte qu'un courrier de dénonciation des conventions "à titre conservatoire" sera adressé aux organismes assureurs actuels avant le 30 juin 2013. Le courrier sera établi pour être signé le 27 juin 2013 (CPNEFP) par les organisations syndicales signataires des deux contrats initiaux.

↳ Information sur les réponses des organismes assureurs :

Arra : les opérateurs ont posé de nombreuses questions, ce qui est satisfaisant dans la mesure où ils ont tous montré un grand intérêt à l'appel d'offres.

Point 5 : Conclusions de la sous commission "Egalité professionnelle hommes/femmes"

JFC (SyndArch) : suite au travail de la sous-commission, si celle-ci estime que le projet peut être exploitable en CPNNC, il faut le diffuser aux organisations pour qu'elles en prennent connaissance avant de négocier l'accord.

PJ (UNSFA) : la sous-commission a quasiment terminé le projet d'accord, mais il nécessite qu'elle se réunisse une dernière fois pour finaliser la rédaction de quelques articles.

FG (SyndArch) : propose également que la sous-commission se réunisse avec P. Pouilley pour balayer le projet d'accord avant qu'il ne soit diffusé aux organisations syndicales.

Décision : La CPNNC acte que la sous-commission "Egalité professionnelle hommes/femmes" se réunira une dernière fois le lundi 1^{er} juillet 2013 pour finaliser le projet d'accord. Le projet sera ensuite envoyé à chaque organisation et il sera mis à l'ordre du jour de la CPNNC du 19 septembre 2013 pour être négocié par les partenaires sociaux.

Point 6 : Analyse de la situation contractuelle des salariés en stage de HMONP

JFC (SyndArch) : la branche a été saisie par un groupe d'étudiants en HMONP de l'école de Toulouse (et entre temps par d'autres) au sujet de leurs contrats de travail.

- Voir document remis par l'école de Toulouse aux étudiants en HMONP et à leurs employeurs -

Ce document pose problème du fait que c'est un déni complet de la Convention Collective. L'école se permet de calculer le montant du salaire en faisant une moyenne des critères de la grille de classification, soit l'équivalent du coef. 230. A peu près toutes les écoles procèdent de la sorte, elles n'ont pas à déterminer les contrats de travail et à faire les classifications. Les écoles interviennent sur le sujet, mais aussi l'Opca PI, alors qu'il n'a pas à le faire. La branche avait été saisie à une époque par deux ou trois Directions Départementales du Travail qui s'interrogeaient sur la validité des contrats passés entre les écoles, les employeurs et les salariés en HMONP. Apparemment, le problème persiste.

JFC propose que la CPNNC missionne l'APGP pour qu'une étude juridique sur le sujet soit réalisée et qu'un courrier soit adressé aux écoles concernées.

PJ (UNSFA) : en ce qui concerne la nature de la HMONP, c'est une formation pour la maîtrise d'œuvre en nom propre et pour une partie des cas, elle n'est pas là pour apporter un avantage au niveau de la production de l'agence, mais

pour permettre aux titulaires de pouvoir demain s'installer ou d'être salarié architecte en titre. Cette différence de nature de la formation joue beaucoup, lorsqu'un employeur envoie son salarié se former, il maintient son salaire pendant la formation puisque celle-ci correspond à un besoin dans l'entreprise. Ce n'est pas le cas pour la HMONP, l'entreprise n'est qu'un lieu d'accueil pour permettre à un salarié d'obtenir cette habilitation. La question de savoir si la formation doit se dérouler pendant des congés payés, des congés sans solde ou des périodes de récupération d'heures supplémentaires n'est pas choquant.

JFC (SyndArch) : le problème n'est pas d'être choqué ou pas, mais de savoir si la Convention Collective est appliquée ou pas et dans le cas présent, il semble qu'elle soit bafouée. Lorsqu'un salarié est embauché en CDI sur la base de son diplôme d'architecte et qu'il souhaite être formé en HMONP, il n'est pas normal que son contrat soit revu et que son salaire diminue ; même si la HMONP est mal prise en charge, elle reste une formation prioritaire. La commission doit se pencher sur le problème et avoir un débat sérieux sur la légalité de ces procédés.

TLB (UNSFA) : JFC se focalise sur une situation et part du principe que les HMONP font leur formation quand ils ont déjà en grande partie travaillé dans des agences. Par expérience, ce sont surtout des jeunes qui sortent des écoles et qui après avoir obtenu leur diplôme d'ADE poursuivent vers la HMONP. Il est vrai que pour quelqu'un qui est déjà salarié dans une entreprise et qui, pour x raisons, ne passe pas son HMONP de suite, il est anormal qu'un employeur lui refasse un contrat de travail. A la sortie des écoles, un CDD complément de formation peut être conclu et si l'employeur garde le salarié, il peut faire ensuite un CDD supplémentaire ou un CDI avec un salaire correspondant à son profil de poste. Faut-il extrapoler et généraliser tous les ADE qui sont salariés et qui un jour décident de passer la HMONP ? Une note peut être faite aux écoles qui n'ont effectivement pas à intervenir dans les conditions de contrat de travail des HMONP à la sortie de l'école ou des HMONP déjà salariés.

JFC (SyndArch) : les écoles n'ont pas à se mêler des relations entre employeurs et salariés et par ailleurs, les HMONP sont des ADE et les ADE ont une employabilité qui est reconnue par la profession. A quel titre un diplôme d'état qui est acquis peut-il être nié ? Ce n'est pas aux écoles de fabriquer les contrats de travail.

SC (CFDT) : il faut effectivement que la branche se saisisse du problème, quitte à faire un audit auprès des diplômés en HMONP. Quant aux contrats de travail revus à la baisse au moment de cette formation, c'est totalement illégal.

JFC (SyndArch) : les autres écoles concernées sont Lyon, Grenoble, St-Etienne, Montpellier, Rouen. Les écoles et la profession sont deux choses différentes, elles n'ont pas à se mêler des relations de travail.

PJ (UNSFA) : l'Unsfa a toujours dit que le système de la HMONP peut fonctionner lorsque l'activité des entreprises est bonne, mais pas en période de crise. Le problème de toutes les écoles, c'est qu'elles ont de nombreuses pré-inscriptions de jeunes ADE, mais à l'issue de la période qui leur ait laissé pour trouver une structure d'accueil, ils n'en ont pas et ils ne peuvent donc pas s'inscrire définitivement en HMONP. Avec la conjoncture, la profession n'est pas capable d'intégrer suffisamment de salariés dans le cadre demandé par les écoles qui exigent un contrat de travail. Par exemple à l'école de la Villette, il y a une centaine de jeunes qui sont préinscrits chaque année et qui ne peuvent pas s'inscrire définitivement parce qu'ils ne trouvent pas de structure d'accueil.

SC (CFDT) : cela signifie que le milieu professionnel n'est pas en capacité aujourd'hui d'absorber les contrats HMONP ?

PJ (UNSFA) : comme pour les avocats, l'Unsfa avait proposé à l'époque qu'au niveau conventionnel, il existe une grille de rémunération des stages, ce qui a été refusé. Aujourd'hui, les HMONP ne peuvent pas faire de stage, ce qui pénalise ceux qui ont peu d'expérience et qui, par conséquent, rencontrent des difficultés pour entrer dans la profession.

SC (CFDT) : cette situation est de la responsabilité des employeurs, la période de crise ne doit pas être un motif pour fabriquer un contrat ou une convention de stage qui permette à l'employeur de moins payer un salarié. Il ne faut pas envisager le cas d'un étudiant, mais celui d'un salarié qui travaille depuis 5 ans dans une agence, qui est ADE et qui souhaite passer la HMONP.

TLB (UNSFA) : sauf que pour la majorité des étudiants, ils terminent leur parcours par la HMONP.

JFC (SyndArch) : cette situation était vraie au début de la HMONP, mais aujourd'hui, les statistiques des écoles publiées par le Ministère montrent que c'est 50/50. Rappelle que l'Ordre, l'Unsfa et le Syndicat de l'Architecture ont rédigé à une époque un "carnet métiers" et il avait été convenu qu'il fallait se repositionner sur la HMONP, ce qui n'a pas été fait. C'est peut-être l'occasion de rappeler :

- aux écoles que la profession ne se mêle pas de leurs problèmes de formation initiale et qu'elles n'ont pas à se mêler des problèmes de la profession

- au Ministère de la Culture, qui est la tutelle des écoles, que la Convention Collective et les directives de formation et l'enseignement supérieur en architecture sont deux choses différentes, qu'il ne s'occupe pas de ce qui se passe dans la profession et que la branche est prête à rouvrir le débat sur la formation continue et sur le "carnet métiers".

Le Syndicat de l'Architecture s'est toujours élevé contre les stages et a toujours dit que ceux qui travaillaient dans les agences devaient être rémunérés.

VM (CFDT) : pour avoir vécu cette situation, les agences demandent aux jeunes qui sortent de la HMONP d'effectuer le même travail qu'un architecte.

GL (UNSFA) : ce qui se passe au niveau des écoles est un problème de tutelle, c'est à elle de gérer ce genre d'agissement. Toulouse est un cas particulier, il appartient au Ministère de tutelle de faire une note d'information aux différentes écoles pour les prévenir que ce qui est écrit n'est pas conforme à la Convention Collective ni au droit du travail. Ensuite, à la branche de gérer ces problèmes contractuels avec les jeunes architectes qui sortent de l'école et les agences.

JFC (SyndArch) : sauf que ce qui est grave, c'est que la tutelle ne se rend pas compte de cette situation. Sur la base des éléments que la branche a en sa possession, elle doit faire une étude juridique. JFC propose que les partenaires sociaux mandatent la Présidence de la CPNNC pour qu'elle travaille avec le secrétariat de l'APGP à une telle étude et sur la rédaction d'une note à toutes les écoles. Ensuite, la branche pourra saisir la tutelle. Ces démarches sont importantes et la branche doit prendre les devants au cas où un jour des étudiants auraient l'idée de saisir la Commission Paritaire Régionale d'interprétation de la Convention Collective.

Décision : La CPNNC mandate la Présidence et le Secrétariat pour qu'elle interroge un avocat conseil sur la légitimité du document que l'école d'architecture de Toulouse a adressé à ses étudiants en HMONP au sujet de leurs contrats de travail. Une note juridique argumentée sera présentée à la prochaine réunion du 19 septembre 2013.

Point 7 : Questions diverses

- Information :

PP : depuis trois jours, le Ministère du Travail publie les arrêtés relatifs à la représentativité branche par branche (80 par jour) ; la branche architecture n'a pas encore été traitée. Les arrêtés donnent pour chaque branche, à la fois la liste des organisations syndicales représentatives et les pourcentages de représentativité attribuées à chaque organisation (une fois élaguées les petites organisations non représentatives). Les résultats vont donner des indications sur les conditions de validité des accords ou avenants négociés au sein de la branche.

Ordre du jour de la CPNNC du 19 septembre 2013

- 1 - Approbation de l'ordre du jour
- 2 - Approbation des comptes-rendus des réunions du 20 juin et du 04 juillet 2013
- 3 - Activité de la Présidence
- 4 - Rapport de la sous-commission "Appel d'offres" : sélection et convocation des organismes assureurs retenus
- 5 - Projet d'accord "Egalité professionnelle hommes/femmes" et mise à jour de la Convention Collective suite à la loi sur le "mariage pour tous"
- 6 - HMONP
- 7 - Questions diverses