

Compte-rendu approuvé par  
la CPNNC du 19-01-2012

### CPNNC du 15 décembre 2011

## COMPTE RENDU

#### Collège Employeurs :

**SdA** : Françoise GROSHENS, Jean-Pierre BARRANGER, Sandrine CHARNALLET

**UNSFA** : Christophe CHOMEL, Patrick JULIEN, Marie-Françoise MANIERE, Thierry LE BERRE, Alain MASSON

#### Collège Salariés :

**CFDT** : Alain HENAUX

**CFE-CGC** : François LE VARLET

**CFTC** : Yassin BOUAZIZ (après-midi)

**CGT** : René DEFROMENT, Laurent TABBAGH

**Président** : Christophe CHOMEL

**Vice-président** : Yassin BOUAZIZ

**Secrétaire général** : Pierre POUILLEY

#### Invités :

**ARRA Conseil** Jean-Philippe REGAT (actuaire), Odile BOBROW (consultante)

**Humanis** : Aïcha TLIBI

**Malakoff-Médéric** : Maryline FLEURENT, Alain MULLER

### Ordre du jour de la CPNNC du 15 décembre 2011

- 1 - Approbation de l'ordre du jour
  - 2 - Approbation du compte-rendu de la réunion du 17 novembre 2011
  - 3 - Prévoyance - Commission de Gestion
  - 4 - Frais de santé - Commission de Gestion
  - 5 - Portabilité des droits
  - 6 - Mise à jour de la CCN
  - 7 - Questions diverses
- \* Etat des négociations sur la valeur du point 2012

#### Point 1 : Approbation de l'ordre du jour

**Décision** : la CPNNC approuve l'ordre du jour de la réunion du 15 décembre 2011 sous réserve d'un rajout, en questions diverses, relatif à l'état des négociations sur la valeur du point 2012.

#### Point 2 : Approbation du compte-rendu de la réunion du 17 novembre 2011

- Point n° 5 (égalité femmes/hommes) - décision à compléter : "La CPNNC propose que les partenaires sociaux lisent l'étude faite par l'ARVAH. Un avis quant à sa participation et aux changements à y apporter sera donné par la sous commission « égalité femmes/hommes » qui se réunira le 21 décembre 2011."

- (portabilité des droits) - position de CC (UNSFA) à compléter :

\* « Le contrat de travail devra avoir une durée minimale de 30 jours : il faut voir ce qui se pratique dans les autres branches, cette durée paraît trop courte, elle ne correspond même pas à une durée complète de période d'essai. Une durée de 6 mois semble une base minimale de cotisations. »

\* Point n° 7, page 7 - CC (UNSFA) : « *l'UNSFA veut bien signer un accord mais pas en l'état du projet.* »

\* Point n° 7, page 8 - Regrouper les deux propos de Th. Le Berre.

**Décision** : la CPNNC (à l'exception de la CGT, absente à la réunion du 17-11-11) approuve le compte-rendu de la réunion du 17 novembre 2011, sous réserve des modifications à apporter.

### **Point 3 : Prévoyance - Commission de Gestion**

CC (UNSFA) : conformément à la décision de la précédente CPNNC, la sous commission "prévoyance/santé" s'est réunie le 1<sup>er</sup> décembre dernier avec Arra Conseil pour examiner différents documents et débattre sur les points qui avaient été soulevés, notamment l'harmonisation des protocoles techniques et financiers des régimes conventionnels.

#### **✓ Points approuvés par la sous commission et soumis à la validation de la CPNNC :**

- limiter les excédents de la branche à une année de cotisations répartis de la façon suivante : 75 % dans la provision pour égalisation et 25 ou 35 %, soit dans une réserve générale, soit dans une provision pour participation aux excédents. Les deux systèmes n'ayant pas les mêmes règles de gestion ni la même fiscalité
- la réforme des retraites : compte-tenu des excédents de la branche (28 millions d'€), il est proposé d'absorber le coût de la réforme des retraites en une seule fois
- proposition des opérateurs : la répartition des résultats est plus favorable à la branche et les frais de gestion ont baissé.

#### **✓ Points à débattre :**

- la réassurance : le protocole prévoit qu'il y ait un partage équitable et équivalent en termes de résultats entre les organismes assureurs (MAF, Humanis, Médéric-Malakoff)
- le compte de résultat technique comptable : ce sont des notions d'imputation de frais dans les conventions de gestion sur les modalités de remboursement (frais de fonctionnement de la commission de gestion, frais d'expert désigné par la CPNNC, remboursement des frais des membres de la commission de gestion ...)
- l'harmonisation des indices de revalorisation : cadres/non cadres ; AGIRC/ARRCO ...
- les produits financiers générés par les provisions techniques conformément aux recommandations de l'état des lieux.

### **Protocole technique et financier (prévoyance)**

Arra C. : ce protocole technique et financier a pour objet d'harmoniser les règles qui sont utilisées dans le cadre de l'établissement des comptes de résultats entre les organismes désignés, notamment sur le calcul des réserves et des provisions. Il a aussi le mérite de préciser un certain nombre de règles qui n'étaient peut-être pas suffisamment décrites dans les conventions de gestion ; il a aussi vocation à s'y substituer, ce qui signifie qu'à partir du moment où le protocole est mis en place, les conventions de gestion s'arrêtent. Il a été convenu en accord avec les organismes assureurs que cet "annule et remplace" s'appliquerait dès l'exercice 2011, ce qui veut dire que la clôture des comptes 2011 intègrera ces modalités (ce qui est plutôt favorable au régime).

### **Chapitre 1 - Dispositions générales :**

Au niveau des différents points évoqués, il y a des dispositions générales qui rappellent l'objet du protocole et au niveau de la présentation des comptes de résultats, deux choses sont importantes, à savoir qu'il y a deux types de comptes de résultats : les comptes de résultats comptables qui permettent d'établir l'alimentation des réserves en fin d'année, de déterminer les résultats ; c'est le suivi financier de ce qui se passe dans les régimes conventionnels. De l'autre côté, un compte de résultats en appel de survenance qui sert à gérer le risque, à voir s'il y a des bénéficiaires, des déficits, comment évoluent les garanties dans le temps au regard des cotisations qui ont été payées au titre d'un exercice et ce qu'elles donnent 2, 3 ou 4 ans après et si elles ont été suffisantes pour couvrir le risque. Il y a bien cette dichotomie de présentation qui est nécessaire à une commission de suivi pour bien analyser le risque et prendre des décisions en ce qui concerne les éventuelles modifications de garanties et de taux de cotisations.

**Phrase actuelle** : "Les organismes assureurs sont tenus d'informer la commission paritaire nationale de suivi des régimes prévoyance et santé de l'existence de mécanismes de réassurance des risques et de leur évolution."

**Rajout** : "Ils garantissent un partage de sorts en matière de résultats."

CC (UNSA) : consensus de toutes les organisations syndicales sur ce "partage de sorts en matière de résultats". Néanmoins, l'Unsa a émis une réserve : étant donné que cela va changer quelque chose pour la MAF qui est l'assureur "privilegié" de la profession, l'Unsa ne souhaite pas que la MAF soit en désaccord avec cette disposition.

PJ (UNSA) : la MAF n'a pas pu retrouver l'accord d'origine qui les liait à Humanis et Malakoff-Médéric, cet accord est-il verbal ou bien existe-t-il un texte ?

Humanis/Malakoff-Médéric : il y a bien eu un texte de délégation de gestion.

PJ (UNSA) : souhaiterait que ce texte soit communiqué au paritarisme qui le transmettra à la MAF. Avant tout, il est demandé aux opérateurs (accompagnés d'Arra Conseil) d'organiser une nouvelle rencontre avec le directeur des contrats de la MAF (Michel Klein) et le chargé de missions sur les questions de réassurance (Eric Billot).

CC (UNSA) : à ce jour, le protocole sans la phrase "**ils garantissent un partage de sorts en matière de résultats**" ne modifie en rien les conditions de cotisations et le versement des prestations pour les entreprises et les salariés qui ont contracté avec la MAF. Quel que soit l'opérateur, les droits doivent être les mêmes pour tous, le problème se situe uniquement au niveau des opérateurs. Aujourd'hui, rien n'empêche la commission de valider le protocole sans cette phrase mais que les 3 opérateurs se mettent d'accord sur ce partage de sorts en matière de résultats pour que ce soit acté. Aujourd'hui, les 3 opérateurs désignés participent aux résultats mais la MAF ne participe pas à certaines pertes. Humanis et Malakoff-Médéric se retrouvent donc lésés par rapport à la MAF, le principe de traitement équitable est tout à fait louable, d'où la réserve de l'Unsa jusqu'à ce qu'un rendez-vous soit organisé.

Humanis : tient à préciser que le sort des assurés n'est pas le même, qu'ils soient chez Humanis, Malakoff-Médéric ou à la MAF. Humanis rencontre d'ailleurs quelques contentieux avec la MAF ... Il s'agit de la gestion de dossiers financiers très lourds via la MAF et il faut qu'elle soit capable de vérifier les entreprises qui font partie ou non de la CCN de la branche architecture.

FLV (CFE-CGC) : la commission devrait retenir comme objectif le principe d'égalité de traitement des salariés mais aussi des gestionnaires.

Humanis : signale qu'à ce jour, l'opérateur n'a pu obtenir la certitude que la MAF soit en capacité de gérer ce qui lui est délégué et cette situation devra être traitée. Les opérateurs rencontreront la MAF, la solution est de laisser à la page 4 du protocole la formulation qui parle de réassurance, sans citer la MAF, ce qui permettrait éventuellement la réassurance avec un autre organisme.

CC (UNSA) : la phrase "Les organismes assureurs sont tenus d'informer la commission paritaire nationale de suivi des régimes prévoyance et santé de l'existence de mécanismes de réassurance des risques et de leur évolution." peut rester en suspend jusqu'à ce que le problème d'harmonisation et d'équité soit réglé dans l'année qui vient.

AM (UNSA) : comme n'importe quel assureur, il semblerait que la MAF prenne des dossiers et les assure ailleurs, il faut donc étudier ce problème. Si la branche découvre quelque chose de dangereux, sa position sera de revenir aux textes fondateurs.

Par ailleurs, il faut clarifier les responsabilités de la commission de gestion et de la CPNNC. Une ambiguïté est possible, à savoir que c'est la convention de gestion qui dirige le paritaire de la branche.

## **Chapitre 2 - Modalités d'établissement des comptes de résultats :**

Ce chapitre définit ce que sont les éléments qui se retrouveront dans le compte de résultats comptable avec un crédit et un débit avec des cotisations, des provisions, des intérêts techniques, des frais et des prélèvements. Il faudra préciser **les prélèvements destinés au fonctionnement de la commission de gestion** selon les modalités arrêtées pour qu'il n'y ait pas de problématique d'interprétation. A partir du moment où les sommes sont imputées aux résultats, la question est de savoir si la branche veut utiliser une partie de ces sommes pour faire de la communication, de la prévention. Comme la question est de valider une notion de frais, dans le protocole technique et financier, le souci c'est, soit d'arriver à une notion de frais très précis qui ne donnera aucune latitude pour demain ; soit d'être un peu plus large au niveau des notions en disant que les frais des actions destinées à la promotion des régimes sont décidés par les partenaires signataires ... et à ce moment là, la branche rajoute une ligne sur laquelle, en fonction de ses négociations, elle les rajoutera.

AH (CFDT) : il serait intéressant d'élargir les thèmes qui sont en rapport avec la prévoyance comme le décès et les indemnités journalières dans le cadre des conditions de travail. Les entreprises et les salariés pourraient être informés

et sensibilisés autour des risques de certaines conditions de travail, voire mettre en place des formations autour des gestes et postures pour faire en sorte qu'il y ait moins d'accidents du travail.

CC (UNSFA) : il est question pour l'instant du remboursement des frais de commission de gestion et non des frais de communication ou de formation qui ne relèvent pas du régime de branche. Si elle souhaite informer les entreprises et les salariés de leurs droits ou de leurs risques, ce sera dans le cadre des actions paritaires qui sont prévues dans le compte de gestion de l'APGP. Les entreprises cotisent 0.37 % de la masse salariale pour le dialogue social dans la branche avec sa part de fonctionnement : locaux, salariés, matériel, frais de représentation des différentes commissions, rétribution des différentes organisations syndicales, frais affectés aux actions paritaires. Il est gênant de transférer une partie des cotisations pour les reporter ailleurs.

AH (CFDT) : d'autres organismes, comme la Sécurité Sociale, envoient aux assurés des documents sur différents types de maladies pour attirer leur attention sur les risques de santé. Il s'agit donc bien du même cas de figure et les propos des opérateurs et Arra Conseil sont de suggérer, sans que l'éthique ou la déontologie des uns et des autres ne soit offusquée, d'utiliser les fonds pour quelque chose d'utile ; il ne s'agit nullement de détourner des fonds mais de les utiliser uniquement pour des actions de communication ou de formation en lien avec la prévoyance.

CC (UNSFA) : le régime prend en charge les frais de la commission de gestion, les opérateurs, face aux dépenses qui se créent, l'informent de modifications, de dérapages ou de risques particuliers. Quant à la communication, elle n'appartient pas au régime ; c'est du domaine des actions paritaires de la branche qui a des financements ailleurs.

Arra C. : certaines branches n'ont pas les moyens de communiquer sur des actions de préventions.

AH (CFDT) : ces fonds liés à la prévoyance et à la prévention permettraient quand même de financer des campagnes de communication et/ou de formation, il serait intéressant d'y réfléchir. Qui serait maître de la communication ? Le dialogue social et les opérateurs se chargeraient d'envoyer un document aux entreprises et aux salariés qui les interpelleraient sur les méthodes de prévention pour éviter les décès par accident du travail.

FLV (CFE-CGC) : pourquoi restreindre la compétence de la commission de gestion si elle estime qu'elle a intérêt à commencer une campagne de communication et renvoyer les initiatives uniquement par les voies traditionnelles ?

CC (UNSFA) : les fonds sont destinés aux frais de fonctionnement de la commission de gestion, c'est donc cette même commission de gestion qui devra décider d'une action.

FG (SdA) : ce n'est qu'un problème de gestion, il faut simplement prévoir (sans forcément les utiliser) que les fonds pourront servir à ....

Humanis : les actions de communication de la branche sont indépendantes des actions de communication faites par les opérateurs en tant que leur devoir d'assureurs. Si la communication est à la demande de la branche, les frais sont pris sur le régime mais si la communication est faite à l'initiative des opérateurs avec leur logo, les frais sont à leur charge.

**Décision** : la CPNNC valide la proposition de rédaction suivante : "... le remboursement des frais d'actions paritaires, d'information, de formation et d'expertise, nécessaires et décidé par la commission de gestion.

## Retour au chapitre 2

### **Art. 1-2 (compte de résultats) :**

✓ 90 % du résultat sont affectés à la branche (10 % restant acquis aux organismes désignés) avec 75 % affectés dans le cadre d'une provision pour égalisation ; le reliquat ira, soit dans une réserve générale, soit dans une provision pour participation aux excédents (en fonction de la fiscalité).

### **Art. 1-5 (conditions de résiliation du régime) :**

✓ Résiliation : ces chapitres ont trait à la notion de revalorisation de prestations et à la notion de "maximum" au niveau de cette revalorisation. En cas de résiliation de régime d'assurance et de transfert d'un régime d'un opérateur auprès d'un autre, l'employeur doit garantir aux salariés qui sont en arrêt de travail, la revalorisation des prestations selon les mêmes modalités que ce qu'il y avait dans le cadre du contrat précédent.

✓ Revalorisation : aujourd'hui, dans les régimes de la branche, les organismes assureurs s'engagent, en cas de résiliation, à maintenir la revalorisation pour les salariés qui sont en arrêt de travail, alors que dans la plupart des régimes conventionnels, les arrêts de travail sont maintenus au niveau atteint par l'assureur qui est résilié et les revalorisations sont garanties aux salariés par les nouveaux assureurs désignés, ce qui signifie qu'il y a un vase communicant. Dans le cadre du régime de la branche, si les régimes sont résiliés, l'organisme assureur continue à garantir en tenant compte des revalorisations et l'intérêt c'est que le même organisme assureur continue à régler aux salariés à la fois la base et la revalorisation. Cette revalorisation a un engagement, lors des comptes de résultats, l'organisme assureur provisionne la revalorisation selon certaines modalités et précompte 1.5 %, ce qui fait que les provisions d'arrêts de travail sont majorées de 1.5 % pour garantir la revalorisation au cas où les organismes assureurs seraient résiliés et qu'ils puissent continuer à régler les prestations. Pour les autorités de contrôle des organismes assureurs, s'engager sur une revalorisation sans fixer les limites serait gênant (en fonction du taux du marché des emprunts d'état). Dans ce cas là, attention, les employeurs n'ont plus à remplir leurs obligations qui sont de maintenir les prestations avec la revalorisation ; deux solutions :

- soit les organismes assureurs, qui sont peut-être susceptibles d'être résiliés, garantissent la revalorisation jusqu'à une certaine hauteur (85 %), ce qui signifie que le nouvel organisme assureur devra assurer le delta éventuel de revalorisation qui manquerait chez le précédent et le salarié, de toute façon se retrouverait avec deux règlements, un règlement de l'assureur précédent avec la base + la revalorisation jusqu'à 85 % et un règlement du nouvel assureur pour le complément ;

- soit c'est un faux problème et la branche ne prévoit plus dans les provisions un précompte de la revalorisation, ce qui améliorera les régimes, elle ne maintient pas la revalorisation par contre, il est mentionné dans le protocole qu'en cas de résiliation, la revalorisation future des prestations sera assurée par les nouveaux organismes assureurs désignés ; c'est la garantie pour les employeurs et pour les salariés qu'en cas de résiliation, les prestations continueront à être revalorisées comme si elles étaient restées auprès de l'ancien organisme.

Aujourd'hui, il n'y a pas de limite dans la convention de gestion telle est écrite et l'organisme assureur est censé continuer à revaloriser les prestations comme si rien n'était. Il a fait un précompte de calcul à 1.5 % et si les prestations lui coûtent plus d'1.5 %, ce sera pour sa poche et si les prestations lui coûtent moins de 1.5 %, il aura plus de provisions.

CC (UNSA) : si la branche ne prévoit rien, l'ancien salarié risque de se retourner contre son employeur. C'est un peu compliqué de gérer une disposition qui amène à ce que ce soit l'opérateur suivant. Soit c'est 100 %, soit rien.

Malakoff-M. : une autre possibilité, c'est qu'en cas de dépassement de la limite, trouver une solution de financement du différentiel comme un transfert de la réserve vers ce besoin de financement. Par ailleurs, en ce qui concerne la limite, l'organisme de contrôle ne veut pas qu'un engagement à long terme soit pris sur un indice externe imposé.

Arra C. : les autorités de contrôle ont peur que l'AGIRC ou l'ARRCO prennent 20 % dans les années à venir et le risque c'est que les organismes assureurs se fassent taper sur les doigts s'ils dépassent quand même la limite. Le gros avantage de la branche par rapport à d'autres, accordé par les organismes assureurs, c'est leur engagement de continuer à revaloriser les prestations. L'engagement de la revalorisation de la prestation pour les salariés est garanti par l'employeur mais que le contrat d'assurance couvre les obligations de l'employeur en matière de revalorisation, c'est ce que la branche a aujourd'hui.

Le contrat de la branche est favorable, elle cotise aujourd'hui à 75 % et souhaite que cela reste en l'état. Par ailleurs, elle souhaite aussi conserver les deux types de revalorisations, celle sur le point AGIRC et celle sur le point ARRCO.

## **Art. 2 - Intérêts financiers :**

Le taux du marché des emprunts d'état (90 %) est utilisé par l'autorité de contrôle pour calculer les provisions au niveau des intérêts techniques. Les intérêts financiers sont ceux qui viennent au-delà des intérêts techniques et faire référence au même taux du marché des emprunts d'état paraît tout à fait logique et donne un peu plus que les taux servis par les organismes assureurs.

## **Art. 6 - Frais des organismes désignés :**

Modification à apporter : "ces taux s'appliquent sur les cotisations **contractuelles** nettes de tout prélèvement obligatoire".

**Décision** : la CPNNC valide les corrections à apporter par Arra Conseil et mandate la commission de gestion pour harmoniser les pratiques de réassurance ; quant au reste du protocole, il peut être mis en forme et proposé à la signature pour fin janvier 2012.

#### **Art. 1-4-1 - Alimentation de la provision pour égalisation et de la réserve générale :**

CC (UNSA) : suite à la limitation des sommes mises de côté par la branche à une année pleine de cotisations, elle se retrouve avec un excédent qui va au-delà, donc, conformément au protocole, il reste à savoir que faire de cet excédent. Il est prévu que la CPNNC et les organismes assureurs, dans le cas où le montant mis en réserve dépasse les 100 %, se voient pour discuter des modalités éventuelles d'ajustement, tant en matière de cotisations que de garanties.

"Si la somme de la provision pour égalisation et de la réserve générale dépasse 100 % des cotisations brutes, la CPNNC et les organismes assureurs conviennent de s'accorder sur l'utilisation de la réserve générale qui pourrait notamment prendre la forme d'une modification du taux d'appel des cotisations et/ou d'une amélioration des garanties."

Que décider pour 2012 ? La commission de gestion avait demandé aux opérateurs un projet de réduction de taux d'appel préférentiel sur 2, 3 et 4 ans pour consommer et amener le régime à un juste équilibre. Les réformes fiscales n'ont pas toutes abouti mais la question est de savoir si les sommes en réserve vont être fortement fiscalisées ou bloquées avec l'obligation de les purger pour repartir à zéro. Il va être également question d'améliorer les garanties et la portabilité des droits.

Arra C. : sur les 28 millions d'€, 15 millions ne posent pas de problème puisqu'ils seront en franchise d'impôt. Il reste 13 millions d'€ qui sont susceptibles de poser problème et ils vont sans doute être renforcés par le résultat de l'exercice 2011. Potentiellement, la branche a entre 15 et 20 millions d'€ qui sont susceptibles de poser un problème fiscal de sortie dans les exercices à venir. Aujourd'hui, il n'y a pas encore de textes indiquant que les sommes constituées précédemment à la fiscalisation des institutions à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012 pourront faire l'objet de flux financiers qui ne seront pas impactés par la fiscalité. Il est indiqué que tous les flux financiers postérieurs à 2012 seront assujettis à l'impôt sur les sociétés pour les institutions de prévoyance, les sommes qui sont susceptibles de bouger sur 2012 devraient faire l'objet de 13 % d'impôt. Au-delà du risque d'être fiscalisées, avoir en réserve 15 millions d'€ en provisions pour égalisation et autant, voire plus, en réserve générale, c'est beaucoup trop.

#### **Point 4 : Frais de santé - Commission de Gestion**

##### **Protocole technique et financier (santé)**

Les modifications à apporter au protocole technique et financier en santé sont à peu près les mêmes que celles du protocole en prévoyance.

CC (UNSA) : la branche doit faire face à un régime qui, si sur les 2 premières années, il a fait preuve d'une montée en puissance assez rapide d'adhésions, en ce qui concerne les dépenses, elles n'ont pas été à la hauteur de ces adhésions. La courbe des dépenses a ensuite augmenté alors que la courbe des adhésions a diminué et les excédents des 2 premières années diminuent et risquent à terme de conduire la branche à un régime frais de santé déficitaire. Les dépenses ont augmenté de 2.1 % et en plus, il y a le problème de la taxe de 3.5 % qui sera portée à 7 %. Si les régimes prévoyance et frais de santé sont juridiquement distincts, ils doivent être tous les deux à un juste coût, c'est le mandat qui est donné par la branche, ou bien avec une marge de bon gestionnaire pour assurer un léger excédent. La branche imagine assez mal devoir faire un appel supplémentaire de cotisations auprès des entreprises et des salariés eu égard à un régime frais de santé déficitaire. N'y aurait-il pas moyen de réajuster les régimes, même s'ils sont indépendants ? La prévoyance doit baisser et la santé doit augmenter pour payer la taxe et au regard des budgets pour les entreprises et les salariés, ils ne devraient pas trop varier, personne ne devrait donc être pénalisé.

FG (SdA) : il y a deux actions possibles dans la prévoyance, baisser les cotisations ou augmenter les prestations mais lesquelles augmenter ? La portabilité ?

AH (CFDT) : la réflexion que peut avoir la branche, c'est, à € constant, tant pour le salarié que pour l'entreprise, contrebalancer des excédents annuels repérés en prévoyance par rapport aux frais de santé qui deviennent difficiles à vivre en termes financiers en baissant les cotisations en prévoyance et en augmentant celles de la santé, tout en intégrant la portabilité des droits. Il faut faire en sorte que dans l'enveloppe globale, rien ne coûte à la branche puisqu'elle aura intégré des droits complémentaires et elle aura assuré les éventuels déficits futurs de la santé.

FG (SdA) : il faudrait peut-être aussi balayer de manière plus pointue la grille de remboursement de certaines prestations qui ne semblent pas adaptée, voire même dangereuse.

CC (UNSFA) : il faut l'optimiser et éviter les niches d'abus de certains praticiens ou de certains salariés qui pourraient porter préjudice. La branche a effectivement deux budgets, un excédentaire en prévoyance et un qui présente un risque important de déficit en santé, il faut donc, qu'à prestations équivalentes, les taux de cotisations soient rééquilibrés de façon à être en mesure de présenter des comptes qui soient équilibrés et justes. La commission de gestion a également demandé aux opérateurs ce qui pouvait baisser les taux de cotisations en prévoyance pour compenser et reporter la taxe du régime frais de santé ; ensuite, la question de la portabilité est ouverte entre ce qui a été présenté par la CFDT et le collège salarié et la contre proposition de l'Unsfa qui est plus restrictive mais qui permet d'ouvrir un droit qui aujourd'hui n'existe pas et dans des conditions justes. La question de la portabilité est bien la réponse à la double peine, celle du salarié qui est licencié pour motif économique et qui n'est pas responsable de son licenciement (tout comme l'employeur qui ne licencie pas par plaisir) et celle de perdre ses droits.

RD (CGT) : la CGT est d'accord avec la proposition de la CFDT, à savoir un rééquilibrage entre prévoyance et santé, ainsi que de nouveaux droits sur la portabilité. Sur ce dernier point, ce qui a choqué la CGT, c'est le refus de prendre en compte un certain nombre de licenciements, y compris les ruptures conventionnelles ; dans la réalité, elles sont très importantes et atteignent un chiffre énorme et bien souvent, malheureusement, c'est un licenciement, voire même un licenciement économique déguisé.

CC (UNSFA) : dans la portabilité, il y a une question d'éthique et de morale vis à vis des salariés ; la portabilité, c'est permettre à des gens qui se retrouvent dans une situation difficile du jour au lendemain, de conserver, le temps qu'ils retrouvent un emploi, les garanties qu'ils avaient auparavant. Pour l'Unsfa, la durée de la portabilité de 6 mois est tout à fait acceptable pour retrouver du travail. Elle n'accepte pas non plus que les salariés, à partir du moment où ils ont cotisé un seul mois qui correspond à une période d'essai, vont partir avec des droits maintenus sur 6 ou 9 mois. Dans le cas du licenciement économique, le salarié n'en est pas responsable et l'employeur non plus, dans une moindre mesure ; quant à inclure tous les types de licenciements, comme celui pour faute grave, l'Unsfa n'est pas d'accord. La rupture conventionnelle est un cas à part puisqu'il y a une négociation financière (bonne ou mauvaise) et le salarié est suffisamment responsable pour savoir ce qu'il doit faire de cette somme et quelles sont ses priorités.

RD (CGT) : sauf que si cette compensation financière dépasse l'indemnité légale de licenciement, elle est taxée à hauteur de 2 mois ½ de cotisations. La plupart des ruptures conventionnelles constatées sont à la hauteur de l'indemnité légale de licenciement puisque même si elles étaient un peu plus élevées, elles seraient reprises par le Pôle Emploi. Lorsqu'un employeur propose une rupture conventionnelle, bien souvent il s'agit d'un licenciement déguisé. Maintenant, il faudrait regarder ce que représentent les ruptures conventionnelles dans la branche architecture. Quant à la faute grave, il ne semble pas y en avoir beaucoup dans la branche mais il y a de tout et en termes de jurisprudence, il suffit qu'il y ait une altercation entre l'employeur et le salarié, une injure, un témoin bienveillant ou malveillant et il y a une rupture pour faute grave, alors que les torts peuvent tout à fait être partagés dans une altercation.

CC (UNSFA) : la question de la faute peut être discutable, c'est une parole contre une autre parole et le salarié peut toujours discuter de la réalité de la faute devant une juridiction. Le problème peut passer devant une CPR qui peut instaurer un dialogue entre les parties, mais ensuite, c'est du ressort d'une juridiction.

RD (CGT) : insiste sur les ruptures conventionnelles qui augmentent considérablement (700.000) ...

SC (SdA) : parce qu'aujourd'hui, il n'y a plus de démissions ...

RD (CGT) : ce qui est faux parce que lorsque ça se passe mal entre un employeur et un salarié et que ce dernier propose une rupture conventionnelle, l'employeur refuse, il faut regarder les statistiques du Pôle Emploi ...

CC (UNSFA) : les statistiques pour la branche sont celles qui émanent de l'Ordre des Architectes (étude IFOP), à savoir 1000 licenciements économiques environ en 2011.

LT (CGT) : en se rapprochant de l'ANI, l'ouverture du droit est l'ouverture du droit au chômage à l'exclusion des fautes lourdes et dès l'instant où le salarié ouvre ses droits au chômage, la portabilité suit.

PJ (UNSFA) : le débat consiste-t-il à se rapprocher ou à copier l'ANI ?

RD (CGT) : sous prétexte que le MEDEF n'a pas admis les organisations patronales dans sa délégation, les salariés de la branche doivent-ils en subir les conséquences ? Il faut donc comprendre les organisations de salariés.

CC (UNSFA) : le temps imparti avec les opérateurs et l'actuaire est passé ...

Arra C. : sous couvert des organismes assureurs, ce qui est clair c'est qu'aujourd'hui, le taux d'appel des cotisations prévoyance qui peut être fait avec une certaine pérennité se situe entre 20 et 25 %, donc appeler les cotisations à 80, voire 75 % ce qui libèrerait largement de quoi financer le différentiel concernant l'application de la taxe de 3.5 % (TCA) sur la santé (soit 0.06 % en plus). La portabilité pourrait aussi être intégrée, au niveau de la prévoyance, le taux facial serait de l'ordre de 2 % (avec à terme du bénéfice) et plutôt de 3 % sur la santé avec une plus grosse incertitude parce que sur la santé, il y a des demandes assez importantes de maintien ce qui est logique ; le coût sur la santé est donc supérieur à celui sur la prévoyance.

AH (CFDT) : la branche n'arrive pas à repérer le nombre de ruptures de contrats de travail mais les opérateurs pourraient peut-être le faire à partir des chiffres de la complémentaire santé et voir les assurés qui sortent du régime en mettant à part les départs à la retraite ?

Malakoff-M. : les opérateurs n'ont pas les motifs de sortie ; par ailleurs, les recherches risquent d'être longues, les ordres de grandeur pourront être affinés, cependant, ils auront du mal à avoir du recul pour déterminer quel en sera l'impact exact.

AH (CFDT) : les chiffres seraient faux mais ils donneraient un ordre de grandeur et une vision sur le nombre de ruptures de contrats de travail. Ce qui est vérifié au niveau des salariés, c'est qu'ils ne démissionnent pas et les employeurs n'ont pas trop envie de s'en séparer, il n'y a donc pas un flux aussi évident de ruptures de contrats de travail et la branche a donc tout intérêt à affiner le pourcentage de ruptures.

AM (UNSFA) : a bien compris que le taux d'appel sur la prévoyance pourrait être diminué de 20 à 25 %, mais qu'en est-il de la complémentaire santé ?

Arra C. : il n'y aurait pas de taux d'appel sur la complémentaire santé, il serait même majoré de 3.5 %.

AM (UNSFA) : n'est pas partisan pour que la branche englobe la taxe qui est exigée par l'état, il faut la restituer comme telle sur un compte à part ; il n'y a aucune raison que la branche assure des salariés qui n'en font plus partie et prenne en plus la TCA à son compte.

CC (UNSFA) : aujourd'hui, la taxe doit clairement apparaître sur les prélèvements puisqu'elle rentre dans l'appel de cotisations. Elle est aujourd'hui reportée, elle sera prise en charge à 50/50 par les employeurs et les salariés et à prestations équivalentes, la branche en a les moyens sans créer de préjudices à l'équilibre des régimes, aux prestations et aux droits ouverts des uns et des autres. La branche en a les moyens en diminuant les cotisations de prévoyance et en réajustant les cotisations en santé pour que les deux, à termes soient dans un juste équilibre. Il faut savoir si la branche veut faire de la portabilité une monnaie d'échange puisqu'elle ne fait de cadeau à personne ; ce que les employeurs vont gagner sur la prévoyance, ils vont le perdre sur la santé et idem pour les salariés, personne n'est donc lésé par ce rééquilibrage. L'Unsfa n'est pas fermée à l'idée de mettre en place la portabilité mais elle n'y entrera pas à fond et n'importe comment.

RD (CGT) : a compris la position de l'Unsfa, cependant, la CGT demande que les salariés de la branche architecture soient comme les autres et cette demande est légitime. Cependant, en passant plus de prévoyance sur la santé, la branche pourra ainsi financer à la fois la TCA et la portabilité et elle aura garanti à peu près la même chose aux salariés de la profession.

Malakoff M. : pour avoir la quantification de ce qui se passe réellement dans la branche, la solution est de mettre l'ANI à titre expérimental pendant 2 ans en mutualisation. La branche a une réserve, elle y met une clause et au bout de 2 ans, elle décide de passer dans un système de cofinancement.

CC (UNSFA) : il ne faut pas oublier que les employeurs ont en moyenne 1.7 salarié et les entreprises plus structurées n'ont pas d'obstacles psychologiques à la mise en place de la portabilité. Si la branche adhère à l'ANI, elle ne reviendra pas sur cette disposition et il faudra qu'elle ajuste à la hausse alors que si elle y entre avec un système plus restreint, elle pourra par la suite l'élargir.

AH (CFDT) : cette position ne constitue que de l'idéologie, la branche ne connaît même pas le nombre de ruptures de contrats de travail.

RD (CGT) : si le salarié voit ce qu'il a en plus à payer sur la cotisation santé et ce qu'il a en moins sur la prévoyance, au total ce sera la même chose et il n'y aura pas les mêmes réticences. Il faut avancer sur la portabilité parce que la baisse du taux d'appel de cotisations en prévoyance est plus élevée que l'augmentation du taux d'appel de cotisations en frais de santé.



**Décisions** : la CPNNC est arrivée à un consensus sur la rédaction des protocoles techniques et financiers en prévoyance et en santé. La commission de gestion se chargera du problème de réassurance avec les opérateurs et la MAF.

La CPNNC doit prendre une décision quant au taux de cotisations en prévoyance et en santé pour 2012. Si la branche souhaite rester dans le cadre de deux régimes équilibrés, elle peut envisager de baisser les cotisations en prévoyance de l'ordre de 20 à 25 % et augmenter les cotisations en frais de santé de 3.5 à 4 %.

En ce qui concerne la portabilité, la CPNNC doit encore trouver un consensus.

AH (CFDT) : si la branche est capable de baisser les cotisations en prévoyance et augmenter celles en frais de santé, tout en tenant compte de la portabilité et de la TCA, il faudra jouer sur la balance pour que ces modifications ne coûtent rien et afin de prendre une décision, les opérateurs devront faire rapidement une proposition financière aux partenaires sociaux. Pour encourager le collège patronal à aller dans le même sens que le collège salarié, celui-ci propose de revoir le droit d'entrée pour avoir accès à la portabilité et pouvoir signer cet accord.

JPB (SdA) : est assez d'accord sur la baisse des cotisations en prévoyance et à la hausse des cotisations en santé, mais il faudrait que les opérateurs puissent dire quand combien de temps le "trésor de guerre" sera apuré.

AM (UNSA) : est d'accord pour que ces changements dans les régimes ne coûtent rien et même moins. Au regard des chiffres et de leur poids, cela mérite d'avoir des simulations très concrètes qui permettront à la branche de prendre des décisions. Les partenaires sociaux sont tous d'accord pour offrir le même service pour moins cher, l'équilibre, c'est bien mais mieux que l'équilibre, c'est encore mieux. Les uns et les autres ne pourront pas se positionner sans avoir des simulations concrètes.

PJ (UNSA) : en ce qui concerne les dates d'effets, les cotisations sont effectivement appelées en mars/avril mais les employeurs commencent les prélèvements dès janvier, pour être efficace, une décision sur les taux devrait être prise aujourd'hui pour que ce soit applicable en 2012. Il est question ensuite des dates d'effet, aujourd'hui, il est possible de modifier les niveaux de cotisations sans que l'accord passe à l'extension ; par contre, pour la portabilité, compte-tenu du risque et de l'obligation qui pèsent sur l'employeur en matière d'information, il faudra faire un accord à extension 2 ou 3 mois après l'information au JO le temps que les entreprises s'organisent. Compte-tenu de tout ceci, la CPNNC doit prendre très rapidement une décision sans attendre la signature d'un accord pour être dans les temps.

FG (SdA) : est du même avis, peut-être ne faut-il pas attendre la prochaine CPNNC pour prendre une décision puisque les opérateurs n'auront pas forcément des chiffres précis à communiquer, mais seulement un ordre de grandeur. FG fait confiance à Arra Conseil sur les chiffres annoncés, autant fixer les taux d'appels maintenant quitte ensuite à travailler plus finement sur le contenu de la portabilité. Le SdA souhaite que les modalités soient précisées, notamment en ce qui concerne le droit d'entrée de 30 jours.

CC (UNSA) : la vraie question est de savoir si la portabilité, telle que la branche veut l'envisager, ne sera financée que par les excédents de la prévoyance ou bien faut-il d'accord commencer par vider la ½ année de cotisations de trop par rapport à la provision pour égalisation + la réserve générale, mais combien de temps faudra-t-il pour purger les 50 % et combien pour purger les 100 % ? Dans le projet d'avenant rédigé sur la portabilité, pour l'Unsa, trois points restent encore à débattre : quels sont les bénéficiaires : les licenciés pour motif économique, ceux pour faute grave ou bien les ruptures conventionnelles ? Quelle durée de portabilité : 3, 6 ou 9 mois ? Quel temps minimum de cotisations pour s'ouvrir ce droit ? 1, 3 ou 6 mois ? Sur certains points, les partenaires sociaux peuvent s'entendre assez rapidement mais sur d'autres, l'Unsa sera obligée de se retrancher derrière un mandat de son conseil national. Pour le moment, ce droit à la portabilité n'existe pas, la branche ne sait pas combien il va coûter et il rencontre des freins psychologiques, éducatifs et financiers.

RD (CGT) : n'est pas tout à fait d'accord et pense que la portabilité est un accord de branche, un avenant à la CCN et elle est soumise à extension. Tous les employeurs ne cotisent pas en santé chez Humanis ou Malakoff-Médéric, il faut pourtant que cette portabilité devienne obligatoire pour tout le monde. Il faut savoir si tout le monde sera d'accord pour baisser les taux de cotisations en prévoyance de "x" % et augmenter ceux en santé de "x" %. Est-ce que ce "x" % attribué à la santé servira en partie à financer l'augmentation de la TCA et en partie à financer la portabilité ? Ce qui sera mis dans la santé ne sera pas perdu et permettra à la branche de se laisser du temps pour la portabilité.

CC (UNSA) : le risque de la portabilité en prévoyance est faible, la prévoyance est en plus financée à 75 % par les entreprises, ce sont donc elles qui sont le plus impactées, mais sur la santé, il risque d'y avoir des remous côté salariés. L'Unsa n'est pas opposée à la mise en place de la portabilité, par contre, il faut rester prudent pour les années à venir.

AH (CFDT) : il faut que les nouvelles mesures ne coûtent pas plus, ni aux salariés, ni aux employeurs, seuls les paramètres internes doivent bouger et comment tout intégrer pour le même prix ? Pour débloquer la provision pour égalisation, il faut faire en sorte que les taux d'appel bougent et de ce fait, le régime frais de santé devient un régime à long terme puisque les risques seront pris sur la portabilité. Ce n'est pas à la CPNNC de fixer les nouveaux taux d'appel de cotisations mais plutôt aux opérateurs. Suite à la suggestion de Malakoff-Médéric et pour rassurer tout le monde, les partenaires sociaux peuvent s'engager à faire vivre la portabilité sur 2 ans selon des règles bien définies et après ces 2 ans, ils examineront la réalité puisqu'ils auront des chiffres concrets ; la portabilité permettra de connaître le nombre de ruptures de contrats de travail et de savoir si elle crée un risque déficitaire (ce qui est peu probable compte-tenu du peu de démissions et de ruptures conventionnelles dans la branche).

RD (CGT) : il s'avère que les cotisations sont différentes selon qu'elles soient en prévoyance ou en santé et après un calcul à la hausse et à la baisse des taux de cotisations, il faut qu'au final l'opération soit nulle pour les salariés et que les employeurs voient leurs cotisations diminuer.

FLV (CFE-CGC) : comme la situation actuelle n'est pas satisfaisante, les employeurs ont intérêt à se mettre d'accord quitte à faire quelques concessions, voire même en reprenant les règles de l'ANI.

YB (CFTC) : cette proposition semble judicieuse puisque les employeurs verraient leurs cotisations baisser et les salariés bénéficieraient d'une prestation supplémentaire qui serait "gratuite". Il conviendrait de se rapprocher des opérateurs pour connaître les niveaux des curseurs.

**Un consensus semble se dégager pour :**

✓ **une opération blanche pour les salariés et une diminution des cotisations pour les employeurs avec une nouvelle répartition prévoyance/frais de santé.**

✓ **discuter sur les différentes propositions de portabilité :**

**SdA : une portabilité ouverte au sens de l'ANI**

**UNSFA : une portabilité liée aux licenciements économiques (les ruptures conventionnelles et les licenciements pour faute grave restent à débattre)**

**CFDT : une portabilité liée aux licenciements économiques et aux ruptures conventionnelles**

**CFTC : une portabilité liée à tous types de licenciements**

✓ **décider des jeux de cotisations sous réserve de l'avis des opérateurs sur les montants : hausse des prestations pour les salariés/baisse des cotisations pour les employeurs**

RD (CGT) : ainsi, les employeurs pourront intégrer ces modifications dans les fiches de paie de janvier ; quant à la portabilité, comme elle doit être soumise à extension, un accord peut être pris courant janvier.

FG (SdA) : les points de vue de chacun divergent quant aux bénéficiaires de la portabilité des droits. Le SdA trouve logique que les licenciements pour faute lourde soient exclus de la portabilité, quant aux salariés licenciés pour d'autres motifs, ils auraient droit à la portabilité sous réserve d'être inscrits au Pôle Emploi. L'autre point porte sur la durée minimum requise pour avoir droit à la portabilité et la durée de la portabilité elle-même : les 30 jours proposés semblent beaucoup trop courts, surtout pour pouvoir bénéficier de 9 mois de portabilité. Bien entendu, ce dispositif serait à mettre en place sur une durée de 2 ans.

RD (CGT) : il y a d'autres licenciements qui n'ont pas été évoqués, ceux pour cause réelle et sérieuse et ceux pour inaptitude, il faut donc faire simple en disant que les salariés qui sont au chômage auront droit à la portabilité.

CC (UNSFA) : l'Unsfa restera restrictive sur la durée de la portabilité (6 mois) et la durée minimum de cotisations pour en bénéficier (6 mois).

LT (CGT) : la portabilité a été créée pour éviter la rupture de la couverture santé du salarié et au regard du désengagement de la Sécurité Sociale et de l'augmentation des complémentaires santé, le salarié ne peut pas rester sans rien, d'autant plus que dans le projet de portabilité de l'ANI, le salarié continue à cotiser.

CC (UNSFA) : les salariés de la branche, une fois qu'ils auront quitté leur entreprise, conserveront leurs droits sans que cela leur coûte quoi que ce soit puisque la portabilité sera mutualisée. C'est la raison pour laquelle l'Unsfa met des limites dans cette portabilité.

LT (CGT) : le salarié qui quittera son entreprise bénéficiera de la portabilité pendant "x" mois, il recherchera un emploi dans une autre agence mais s'il en retrouve un autre dans le mois qui suit, il n'aura bénéficié de la portabilité que pendant un mois. C'est donc injuste de le pénaliser par rapport à son nouvel employeur.

CC (UNSA) : les périodes d'emplois seront cumulées, celui qui retrouvera du travail au bout de 3 mois perdra sa portabilité mais si la période d'essai n'est pas concluante, il la récupèrera.

FG (SdA) : il faut parler de la durée du contrat de travail qui donnera droit à la portabilité et à quel type de salariés elle s'adressera. Quant à la notion de durée de 6 ou 9 mois, dans l'architecture, le chômage ne dure pas aussi longtemps, aussi, cette durée n'impactera personne.

YB (CFTC) : ce qui est gênant c'est que dans l'ANI, la durée de la portabilité est au maximum de 9 mois. Si la branche s'aligne sur cette durée, le risque sera limité puisque la portabilité sera ouverte aux salariés qui bénéficieront d'allocations de chômage dont les justificatifs seront demandés régulièrement par les opérateurs. Quant à la durée minimale d'affiliation, pourquoi ne pas s'aligner sur la durée d'une période d'essai ?

AM (UNSA) : le premier point à examiner est l'équilibrage financier global qui ne pourra être jugé qu'au vu de chiffres concrets. Le deuxième point est le temps d'affiliation pour prétendre à la portabilité et le dernier point, la durée de celle-ci. Au vu des résultats des opérateurs, ces 3 points permettront à la branche d'esquisser un accord.

PJ (UNSA) : rappelle la demande de l'Unsa quant aux bénéficiaires, l'option "licenciement économique et rupture conventionnelle".

AH (CFDT) : cette demande est impossible à chiffrer puisque les paramètres sont inconnus. Le seul chiffrage approximatif demandé aux opérateurs sera celui des ruptures conventionnelles ; de par les expériences des uns et des autres, les démissions n'existent pas, il y a de plus en plus de ruptures conventionnelles de contrats ; quant aux licenciements économiques, ils ne sont pas en masse mais par contre, ils sont transférés en ruptures de contrats.

PJ (UNSA) : on sait qu'aujourd'hui sur 100 ruptures; 25 sont des ruptures conventionnelles, 10 sont des licenciements économiques et le reste sont des autres motifs. Il faut donc se baser sur les chiffres interprofessionnels.

#### **Décisions :**

**La CPNNC décide de saisir les opérateurs sur le rééquilibrage des taux de cotisations en prévoyance vers les taux de cotisations en santé, en tenant compte de la TCA et de la portabilité des droits selon les scénarios suivants.**

**Ancienneté et durée :**

- portabilité d'une durée limitée à 6 mois, avec une ouverture de droits à 1 mois, 3 mois, ou 6 mois d'ancienneté
- portabilité d'une durée limitée à 9 mois, avec une ouverture de droits à 1 mois, 3 mois, ou 6 mois d'ancienneté

**Pour ce qui concerne les bénéficiaires, deux hypothèses doivent être envisagées :**

- toutes ruptures de contrats donnant droit aux allocations pour perte d'emploi ;
- licenciements économiques et ruptures conventionnelles seulement

**Les partenaires sociaux souhaitent que les opérateurs calculent les futurs taux de cotisations pour 2012 en tenant compte :**

- des délais de l'apurement de la réserve
- de l'impact des hypothèses de portabilité
- d'une opération blanche pour les salariés compte tenu des différents taux de répartition de cotisations entre employeurs et salariés en prévoyance et en santé.

FG (SdA) : suite aux interrogations que se posent les partenaires sociaux, l'actuaire devrait servir d'intermédiaire auprès des opérateurs et donner son avis.

AH (CFDT) : il serait judicieux qu'Arra Conseil qui parle le même langage que les opérateurs, leur exposent les demandes de la CPNNC pour que celles-ci soient le plus clair possible pour eux.

PP : il est convenu que les questions que se pose la CPNNC soient communiquées à Arra Conseil pour qu'il les transmette aux opérateurs (le chiffrage et l'impact de la portabilité, l'apurement de la réserve, la répartition des cotisations employeurs/salariés et l'opération blanche pour les salariés).

PJ (UNSA) : suggère que la CPNNC réfléchisse à une mission à confier au Cabinet Fromont-Briens, spécialiste de la protection sociale, à savoir la relecture du projet d'accord sur la portabilité.

PP : la mission de suivi proposée par Arra Conseil est commune avec le Cabinet Fromont-Briens ; à l'issue du suivi des comptes de 2011, il faudra demander à Arra Conseil une proposition de prix sur le suivi des comptes annuels + un accompagnement pour d'éventuelles dispositions juridiques que la branche pourrait prendre sous forme d'avenant.

### **Point 5 : Portabilité des droits**

Vu au point n° 4

### **Point 6 : Mise à jour de la CCN**

<b><u>Décision</u> : la CPNNC reporte le point sur la mise à jour de la CCN à la réunion du 19 janvier 2012.</b>
--

### **Point 9 : Questions diverses**

#### **\* Etat des négociations de la valeur du point 2012 :**

- Aquitaine : accord à + 2.3 %
- Alsace : accord le 24 novembre
- Auvergne : accord
- Bourgogne : accord
- Bretagne : accord
- Centre : date de réunion à fixer
- Corse : absence de Présidence paritaire
- Franche-Comté : accord
- Ile de France : 2<sup>ème</sup> réunion le 22 décembre
- Languedoc-Roussillon : réunion le 13 décembre, pas de retour
- Limousin : accord
- Lorraine : accord
- Midi-Pyrénées : réunion le 16 décembre
- Nord/Pas de Calais : 2 réunions, une en octobre et une le 15 nov. 2011, pas de retour
- Basse Normandie : pas de réunion (comme en 2010)
- Haute Normandie : accord
- Paca : désaccord
- Pays de Loire : réunion le 09 janvier 2012 (le changement de Présidence n'a pas été communiqué à l'APGP)
- Picardie : accord
- Poitou-Charentes : accord
- Rhône-Alpes : accord

#### **Ordre du jour de la CPNNC du 19 janvier 2012**

- 1 - Approbation de l'ordre du jour
- 2 - Approbation du compte-rendu de la réunion du 15 décembre 2011
- 3 - Suivi des régimes prévoyance/santé et devis de l'actuaire
- 4 - Fin de la mise à jour de la CCN
- 5 - Informations des sous commissions (séniors, égalité femmes/ hommes et guide de classification)
- 6 - Etat des négociations de la valeur du point 2012
- 7 - Questions diverses

*La séance est levée.*