

Compte-rendu approuvé par  
la CPNNC du 25-09-2014

**CPNNC/Commission de gestion du 03 juillet 2014**

**Compte-rendu**

**Collège Employeurs :**

**SyndArch** : Jean-François CHENAIS, Françoise GROSHENS, Sandrine CHARNALLET, Patrick COLOMBIER, Jean-Pierre BARRANGER

**UNSAFA** : Thierry LE BERRE, Patrick BIDOT, Gilles LEFEBURE, Jean-Philippe CHARON, Christophe YUEN

**Collège Salariés :**

**CFDT-SYNATPAU** : Stéphane CALMARD, Vincent MORIN

**CFE-CGC** : François DUDILIEUX, (François LE VARLET excusé)

**CFTC** : Yassin BOUAZIZ, Angélique LACROIX

**FO** : Dominique MODAINE, Bernard BECK

**UNSA** : Frédérique PAQUIER, Régime SOULIER

**Adéis/Humanis** : Lorraine BAHIER, Pascal RONZON

**Malakoff-Médéric** : Alain GELIN, Sabine ARGAILLOT

**Arra Conseil** : Jean-Philippe REGAT

**Secrétaire général** : Pierre POUILLEY

**Ordre du jour**

- 1 - Approbation de l'ordre du jour
- 2 - Présentation des comptes de résultats de l'exercice 2013 pour les régimes prévoyance et frais de santé
- 3 - Approbation du compte-rendu de la CPNNC du 05 juin 2014
- 4 - Activité de la Présidence
- 5 - Information de la sous-commission "Mise à jour de la CCN"
- 6 - Information sur le fonds social
- 7 - Synthèse sur le pacte de responsabilité et de solidarité
- 8 - Questions diverses

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

**Décision** : La CPNNC/CPGRP approuve l'ordre du jour de la réunion du 03 juillet 2014, sous réserve d'ajouter en questions diverses un point sur le temps partiel (à la demande de la CFE-CGC).

**Point 2 : Présentation des comptes de résultats de l'exercice 2013 pour les régimes prévoyance et frais de santé**

PR : Adéis est une entité au service des branches professionnelles et les accompagne dans le pilotage des régimes et la présentation des comptes de résultat. Aujourd'hui, P. Ronzon est accompagné de Lorraine Bahier qui aura désormais la charge du suivi et du travail d'accompagnement de la branche architecture.

LB : est salariée du Groupe Humanis depuis cinq ans et a rejoint l'équipe de P. Ronzon depuis avril dernier. LB a en charge les dossiers grands comptes et le suivi des branches professionnelles et elle s'occupe de la branche architecture depuis deux mois.

AG (MM) : est venu accompagné par Sabine Argailot.

## A - FRAIS DE SANTE

### ↳ Compte de résultats Santé et réserve générale au 31 décembre 2013 (cf. tableau en annexe)

- **Solde créditeur : 598 399 €** (620 346 € en 2012). Conformément au protocole de comptes, 90 % de cette somme ont été affectés à la réserve générale qui est déjà constituée de 5 637 318 € auxquels s'ajoutent les produits financiers pour 114 663 €, soit un total de **6 290 540 € au 31 décembre 2013**.

Rappel : les produits financiers dépendent du taux du marché des emprunts d'Etat qui n'ont jamais été aussi bas que ces derniers mois (env. 2 %), ce qui aura des conséquences sur les garanties en prévoyance.

### ↳ Suivi technique par année de survenance (cf. tableau en annexe)

- Cotisations brutes : 14.873.873 €
- Frais de gestion : 1 313 079 €
- CMU/TSCA : 1 743 088 €
- Cotisations nettes : 11 817 707 €
- Prestations payées : 10 396 322 € en 2013 ; 819 205 € en 2014 ; 11 215 527 € depuis l'origine
- Provisions pour sinistres à régler au 31/03/2014 : 335 829 €
- Charge de sinistres au 31/12/2013 : 11 551 356 €
- Résultat net Sinistre/Prime : 98 %.

### ↳ Statistiques générales du régime conventionnel (cf. tableau en annexe)

➤ **Ventilation des prestations santé par poste (survenance 2013)** : l'ensemble des postes est cohérent en termes de masse et de volume. Le poste optique est un peu plus élevé (2 849 400 €), il y a quelque chose à faire pour que le reste à charge des salariés diminue, tout en faisant une économie sur le régime.

Arra : Quatre décrets sont actuellement en instance de signature, dont deux devraient sortir incessamment, à savoir, le minimum de couverture pour tous les salariés (le panier de soins) et les prestations maximales des contrats responsables qui permettent de conserver les avantages fiscaux au même titre que les contrats actuels (taxation à 7 %), alors que les contrats non responsables impliquent automatiquement la réintégration dans le revenu de toute la cotisation et une taxation à 14 % au lieu de 7 %.

Bien évidemment, l'objectif sera de rester dans le cadre des contrats responsables pour éviter d'avoir une inflation des coûts délirante.

En ce qui concerne les maximums, le poste optique sera touché en adaptant le coût du verre à la réalité de la correction, les décrets vont dans ce sens. Il va être question de verres simples, de verres à forte correction et de verres progressifs. Une paire de lunettes revient environ à 450/470 €, mais aussi 525 €, 700 € (pour les verres progressifs), voire même 800 € pour les fortes corrections, en sachant que le prix de la monture sera limité à 150 €. Il y a donc une double peine, un montant global et la monture. Il y a aura obligatoirement une adaptation à faire et un certain nombre de sujets à évoquer.

L'optique est une question, mais le plus problématique, ce sont les consultations/visites. Des praticiens ont passé une "convention de soins" avec la Sécurité Sociale pour ceux qui pratiquent des dépassements.

Ces dépassements sont autorisés avec "tact et mesure", pas plus de deux fois ce que la Sécurité Sociale estime être la base de remboursement. La BR étant de 23 €, la Sécurité Sociale dit que si les praticiens dépassent 46 €, ils ne sont plus dans la notion de "tact et mesure". Ce niveau de soin incite les médecins à passer un accord avec la Sécurité Sociale pour une contrepartie financière si l'ensemble des honoraires de l'année ne dépasse pas deux fois la BR.

A peu près 10 % des médecins ont signé cette convention de 2<sup>ème</sup> niveau et pour les inciter à tous venir, le contrat responsable dit que s'ils sont dans le contrat d'accès de soins, les dépassements pourront être couverts comme ils le

veulent ; par contre, si les médecins ne sont pas dans cette convention, ce sera au maximum deux fois la BR. Tout ceci pose des problèmes d'interprétation puisqu'il est question de médecins "généralistes", les spécialistes sont-ils bien concernés ? Et que se passe-t-il en milieu hospitalier là où il y a des dépassements ?

Il a été confirmé que la mise en application des décrets se ferait au 1<sup>er</sup> janvier 2015, les organismes assureurs vont devoir forcément mettre en conformité pour le 1<sup>er</sup> janvier 2015 tous les contrats qui sont en portefeuille.

Deux autres décrets devraient voir le jour :

- le premier décret porte sur les droits non contributifs, les branches professionnelles devraient prévoir 2 % pour financer à la fois l'action sociale et à la fois des cotisations pour des personnes se situant en dessous d'un certain seuil. 2 % sur une branche de 5000 salariés ou sur une autre de 700.000 salariés, ce n'est pas du tout la même chose. Cette notion de 2 % pose une interrogation, s'il y a des fonds, pourront-ils être réinjectés ensuite dans les branches ?

- le deuxième décret porte sur la transparence des appels d'offres. En ce qui concerne la suppression des désignations, il faut savoir que l'UNA a fait un recours auprès de la Cour de Justice Européenne pour la remise en place des clauses de désignations, considérant que c'est contraire au droit de liberté de chacun. Le décret mis en place pour les recommandations comporte un nombre important de procédures, tout un ensemble de contraintes et au bout de ces contraintes, il y a une recommandation, c'est-à-dire, rien, il n'y a pas l'avantage fiscal prévu à l'origine.

Les questions qui se posent aujourd'hui sur ces décrets et ces contraintes, c'est de savoir s'il va y avoir quelque chose dans la loi de finances 2015. Ce décret sur la recommandation n'a du sens qu'à partir du moment où la loi fiscale amène un avantage. Il y a une crainte sur ce décret de transparence sur un appel d'offres, comme sur le décret des 2 % de droits non contributifs qui devraient sortir en même temps pour la semaine qui vient ou pour septembre. Il y aura des incidences sur les régimes et il faudra forcément faire des ajustements.

➤ **Entreprises adhérentes** : le nombre a augmenté de 2008 à 2013.

➤ **Effectifs couverts** : idem.

➤ **Structure des cotisants** :

- Salariés : 14 864 contrats
- Couples : 1245 contrats
- Famille : 4548 contrats

➤ **Population bénéficiaire par âge** : voir graphique.

Humanis pourra donner des informations à la branche pour qu'elle sache où elle se situe par rapport à l'ensemble du portefeuille.

🔗 **Suivi technique des garanties optionnelles (cf. tableau en annexe)**

➤ **Garantie frais de santé complémentaire obligatoire et facultative**

- **Optique** : en ce qui concerne le montant moyen des verres simples sur l'exercice 2013, il est de 102.79 €/verre, ce qui est un peu élevé par rapport à une moyenne constatée ; quant aux verres progressifs, ils sont à 268.23 €/verre, en sachant que le prix moyen d'une monture est de 184 €.

Le prix d'un équipement verres simples + monture pour une personne de moins de 45 ans s'élève à 400 €, soit quasiment au maximum du décret et le prix d'un équipement verres progressifs + monture s'élève à 700 €, soit le maximum. La branche sera donc concernée par le décret, en sachant que ces montants sont plutôt élevés, mais ensuite, il y a les réseaux optiques qui offrent de nombreux avantages.

Pour en revenir aux réseaux, hormis la baisse du volume de la consommation en passant le forfait à une fois tous les deux ans, les réseaux permettent d'obtenir des réductions très sensibles de 30 à 40 % en moyenne sur les montures et de 15 à 40 % sur les verres, sans parler de tout l'accompagnement qualitatif.

➤ **Garantie frais de santé complémentaire obligatoire et facultative**

Le différentiel des options n'intègre pas la base et les assurés qui ont l'option ont une fréquence de consommation sur la base beaucoup plus forte. En corrigeant le P/C en prenant les personnes qui sont à la fois dans la base et dans l'op-

tion, leur surconsommation est celle de la base. Ce n'est pas l'option qui est trop chère, mais la base qui ne l'est pas assez. Dans le cadre de la mutualisation, la branche devra voir ce qu'elle souhaite mutualiser par le biais de l'option.

Les assurés qui souscrivent à l'option ne consomment pas forcément plus cher, mais plus souvent, ils ont recours d'abord à la base avant l'option. Que l'option soit obligatoire ou facultative le résultat est le même.

## ↳ **Modalités techniques**

### **I - LE COMPTE DE RESULTATS**

Le compte de résultats techniques comptable du régime intègre l'ensemble des éléments techniques relatifs aux garanties santé définies dans la Convention Collective des Entreprises d'Architectures et de ses avenants.

Il concerne les régimes santé définis pour l'ensemble des entreprises d'architecture pour leurs salariés cadres et non cadres, pour leurs anciens salariés : les garanties santé du régime de base.

Le compte de résultats comptable comprend au titre de l'exercice N, les éléments suivants :

#### ➤ **Au crédit :**

- les cotisations brutes encaissées dans l'exercice N diminuées des cotisations à recevoir au 31 décembre de l'exercice précédent N-1 et augmentées des cotisations à recevoir au 31 décembre de l'exercice N, au titre des garanties santé,
- les provisions pour prestations à payer constituées au 31 décembre de l'exercice précédent :

#### ➤ **Au débit :**

- le montant des prestations payées au cours de l'exercice N,
- les frais des organismes désignés correspondant à 10 % des cotisations hors taxes,
- les prélèvements obligatoires sur les cotisations définis par la réglementation (CMU, TSCA)
- les prélèvements destinés au fonctionnement de la CPNNC,
- les frais de l'expert mandaté par la CPNNC,
- les provisions pour prestations à payer constituées au 31 décembre de l'exercice N,
- le report de perte non amortie de l'exercice N-1 augmenté des intérêts débiteurs.

Le solde ce compte est appelé "solde "santé".

### **II - UTILISATION DU SOLDE SANTE ET FONCTIONNEMENT DE LA RESERVE GENERALE**

Si le solde santé est débiteur, il est apuré par un prélèvement sur la réserve générale (ou provision pour participation aux excédents) dans la limite de son montant. Le reliquat éventuel non apuré constitue le report de perte non amortie intégré dans le solde santé de l'exercice suivant.

Si le solde santé est créditeur, il est utilisé de la manière suivante :

- 90 % de son montant est affecté à l'alimentation de la réserve générale (ou provision pour participation aux excédents),
- 10 % de son montant reste acquis aux organismes désignés.

**Conclusion : Humanis a bien noté qu'il devra apporter à la branche les comparatifs des volumes de consommations sur les trois années, ainsi que le nombre d'entreprises adhérentes en prévoyance.**

## **B - PREVOYANCE**

### ↳ **Compte de résultats - Provision d'égalisation & réserve générale (cf. tableau en annexe)**

- **Solde prévoyance** : un solde débiteur de 2 767 706 €, soit 1 875 853 déduction faite des produits financiers.
- **Provision d'égalisation prévoyance** : 13 174 983 €.
- **Réserve générale prévoyance** : 20 366 646 €.

Arra : Il faut rappeler que les cotisations sont passées de 20 710 354 € en 2012 à 17 807 659 € en 2013, mais ce qui est un peu plus préoccupant, c'est la croissance du nombre d'arrêts de travail longs, c'est-à-dire, la baisse de la mensualisation, l'augmentation de l'incapacité en nombre, et l'augmentation de l'invalidité en nombre aussi, qui pèsent sur les comptes de résultats.

Il faut également revenir sur les produits financiers et les intérêts techniques qui servent à calculer les provisions. Plus les intérêts sont élevés, moins il y a de provisions et aujourd'hui, pour chaque année qui passe, il faut mettre de l'argent de côté pour faire face à l'avenir du fait qu'il y a moins d'intérêts à précompter.

Exemple : pour un invalide de 50 ans en 2006, il a fallu mettre de côté 7,07 € pour lui verser une rente de 1 € annuel. Aujourd'hui, pour ce même invalide, en modulant la baisse des intérêts financiers et techniques et en tenant compte que la retraite ait été allongée de deux ans, il faut mettre de côté plus de 9 €. En faisant le rapport entre la personne en invalidité en 2006 et la même en invalidité en 2013, il y a plus de 20 % d'écart au niveau des charges. Même si tout est provisionné pour le passé, il faut tenir compte de cette baisse d'intérêts techniques et des nouveaux invalides qui apparaissent et qu'il faut bien provisionner jusqu'en fond de table.

SC (CFDT) : revient sur les 891 845 € correspondant aux produits financiers sur provisions techniques et sur PE et RG, faut-il reverser cette somme au titre de la réserve ou bien est-ce que la branche peut l'utiliser ?

Arra : au niveau de la législation, les organismes paritaires sont assujettis à l'impôt depuis 2012 et à ce titre là, il y a actuellement une importante focalisation sur ces réserves.

En ce qui concerne les revenus financiers, ils ne peuvent être affectés qu'en réserve générale et non pas en provision pour égalisation (la provision réglementée peut être mise de côté par l'organisme assureur et elle est là pour palier aux aléas de risques sur l'avenir). Pour que cette provision pour égalisation remplisse bien son rôle vis-à-vis des autorités de contrôle qui vont vérifier si la provision a été faite à bon escient, il faut qu'elle soit utilisée, sinon, au bout de dix ans, l'organisme assureur doit sortir l'argent de cette provision pour égalisation qui a été alimentée au bout d'un exercice (les Urssaf disant que c'est de l'impôt déguisé et qu'il faut le ressortir en bénéfices et payer un impôt dessus).

Dans le protocole initial, en cas de déficit, le prélèvement a lieu d'abord dans la réserve générale et ensuite dans la provision pour égalisation. Un projet d'avenant à ce protocole vous est proposé, du fait que c'est plus sécurisé pour les Urssaf, en cas de perte, de prendre d'abord dans la provision pour égalisation pour montrer que la branche remplit bien son rôle ; quant aux produits financiers et ce qui va dans la réserve générale, ils appartiennent normalement à la branche qui peut en faire ce qu'elle veut et ils peuvent être gérés dans l'intérêt des parties qui ont financé ces réserves (actions de préventions, etc.), mais il ne s'agit pas de palier au risque avant la provision pour égalisation.

Actuellement, la perte est de l'ordre de 1 800 000 €, le protocole technique et financier a été rectifié tel qu'il existait en prenant d'abord la perte dans la provision pour égalisation pour la vider. Ce qui signifie que dans tous les régimes "bien portants" comme celui de la branche, pour atteindre les réserves générales en matière de résultat, il faut d'abord vider complètement la provision pour égalisation et ce n'est qu'à ce moment là, que les sommes de la réserve générale pourront être récupérées et les rebasculer dans les régimes.

Ce qui n'empêche pas la branche, dans le cadre de ses négociations, de vouloir utiliser la réserve générale pour faire un certain nombre d'actions. Il est vrai que tout ce qui est produits financiers ne peut pas aller dans la provision pour égalisation. Le législateur dit que cette provision pour égalisation n'est pas là pour faire de la finance ou du bénéfice, mais pour palier à un risque.

SC (CFDT) : 33 000 000 € de réserve rapportent quand même 1 000 000 € d'intérêts par an qui ne sont pas utilisés !

### 🔗 **Suivi technique par année de survenance (cf. tableau en annexe)**

➤ **Mensualisation** : il y a moins de dossiers en cours par rapport à 2012 (145 en fin d'exercice et 94 en 2013). De nombreuses mensualisations sont passées en incapacité et n'ont pas été renouvelées, ce qui explique le bon résultat.

➤ **Incapacité/invalidité/maternité** : voir liste.

TLB (UNSA) : avait demandé à Humanis de sortir la maternité de l'incapacité/invalidité et cela n'a pas été fait !

Humanis peut mettre le document à jour, sans toutefois être sûr de pouvoir sortir les raisons. Par contre, ce qui pourra être déterminé, ce sont les indemnités journalières que la Sécurité Sociale paie et ainsi, le type d'arrêt.

C'est dans le bulletin de déclaration d'arrêt de travail, qu'il faut prévoir une case "maternité" pour avoir l'information.

SC (CFDT) : il vaudrait mieux avoir le détail pour éviter de mélanger l'incapacité/invalidité avec la maternité.

TLB (UNSFA) : d'autant plus que cela n'a rien à voir et cela fausse les données. Sur les 69 % de femmes, combien ont été en arrêt maternité et non en incapacité ?

Arra : Il suffit de faire un tri sur l'âge pour avoir la réponse.

Humanis posera la question au centre de gestion, mais l'information ne pourra pas être donnée pour 2013, mais plutôt pour les années à venir.

Arra : en incapacité, il y a eu 99 dossiers en 2013, c'est pourquoi il y a eu un passage de la mensualisation sur l'incapacité, et en plus l'âge moyen d'incapacité est de 49 ans alors que généralement, il est plutôt de 47 ans. L'âge moyen de 38 ans en mensualisation c'est normal, l'âge moyen de 49 ans en arrêt de travail est assez élevé et l'âge moyen en invalidité est de 53 ans au lieu de 51 ans normalement. Quant aux décédés, ils sont jeunes, 50 ans, alors que normalement, c'est plutôt 55 ans.

Il y a quand même des variations par rapport aux normes des branches professionnelles, d'un point de vue statistique il y a plutôt une augmentation du nombre en incapacité et en invalidité et un vieillissement des bénéficiaires. Par contre, en matière de décès, il y a eu plutôt un rajeunissement en 2013.

Normalement, le dossier d'incapacité peut encore augmenter un petit peu, ce sont surtout les nombres d'invalidité qui vont augmenter.

➤ **Capitaux décès** : la liste a été scindée en capital décès toutes causes et capital décès accidentel. Un résultat technique en décès se regarde sur plusieurs années.

YB (CFTC) : quid du décès accidentel ?

Réponse : Les décès accidentels sont tous les décès qui ne sont pas naturels, alors que les décès toutes causes sont des décès naturels dus à la maladie.

Arra : en ce qui concerne les provisions pour sinistres à régler en matière de décès, sur un exercice, à peu près la moitié des capitaux décès totaux sont réglés. Les provisions qui se retrouvent l'année d'après correspondent à ce qui doit être réglé, eu égard à des effets de latence, des problèmes de succession. Les montants des capitaux sont connus, ainsi que les personnes décédées, mais ensuite, il y a tout un ensemble de dossiers pour lesquels les services de gestion ont du mal à régler les capitaux ; certains sont en instance de règlement et traînent dans les comptes.

Cela fait partie des sujets qui seront abordés lors des audits pour lesquels Arra Conseil a été missionné auprès des organismes de gestion ; ces audits auront lieu au 2<sup>ème</sup> semestre 2014. Les capitaux décès sont l'un des axes d'audit forts. Le législateur a légiféré sur les capitaux décès en ce qui concerne l'assurance individuelle pour obliger les organismes assureurs à faire des recherches de bénéficiaires, à employer des généalogistes, etc. pour être sûr que le capital décès sera réglé. Cette obligation n'existe pas encore en assurance collective, mais demain, les organismes assureurs vont devoir s'organiser pour ces sujets.

TLB (UNSFA) : ce qui signifie que la branche n'a pas de statistiques annuelles en matière de décès, il ne s'agit pas de 41 décès, mais de 41 capitaux versés.

Humanis propose de présenter à la branche un projet de campagne de communication et d'information pour les désignations de bénéficiaires en cas de décès.

➤ **Rente d'éducation et rente de conjoint OCIRP** : voir liste.

➤ **Ensemble des garanties prévoyance** : voir liste.

↪ **Evolution des cotisations entre 2012 et 2013 (cf. tableau en annexe)**

➤ **Evolution des cotisations par risque** : voir liste.

## ↩ Evolution des effectifs adhérents et participants (cf. tableau en annexe)

➤ **Effectifs couverts** : voir liste.

➤ **Nombre d'entreprises adhérentes** : voir liste.

## ↩ Historique des sinistres par année de survenance (cf. tableau en annexe)

## ↩ Modalités techniques

### I - LE COMPTE DE RESULTATS

Le compte de résultats enregistre l'ensemble des éléments techniques et financiers intervenus pendant l'exercice du compte.

#### I-1. Compte de résultats technique comptable

Le compte de résultats technique comptable du régime intègre l'ensemble des éléments techniques relatifs aux garanties de prévoyance définies dans la Convention Collective Nationale des Entreprises d'Architecture et de ses avenants. Il concerne les régimes de prévoyance à adhésion obligatoire définis pour l'ensemble des entreprises d'architecture pour leurs salariés cadres et non cadres.

Le compte de résultats comptable comprend au titre de l'exercice N, les éléments suivants :

##### ➤ **Au crédit**

- les cotisations brutes encaissées dans l'exercice N diminuées des cotisations à recevoir au 31 décembre de l'exercice précédent N-1 et augmentées des cotisations à recevoir au 31 décembre de l'exercice N, au titre des garanties en cas de décès (garantie en capital et en rentes), de maintien de salaire et d'incapacité de travail - invalidité,
- les provisions constituées au 31 décembre de l'exercice précédent :
  - provisions pour prestations à payer,
  - provisions mathématiques nécessaires au paiement des rentes éducation et des rentes handicap,
  - provisions mathématiques de maintien des garanties décès,
  - provisions techniques relatives à la garantie maintien de salaire,
  - provisions techniques nécessaires au paiement des indemnités journalières (incapacité temporaire) et des rentes en attente,
  - provisions techniques nécessaires au paiement des arrérages de rentes d'invalidité,
  - provisions pour sinistres inconnus,
  - les intérêts techniques obtenus en appliquant le taux technique réglementaire sur la demie somme des provisions mathématiques ouverture et clôture de l'année.

##### ➤ **Au débit**

- le montant des sommes payées au cours de l'exercice N :
  - capitaux décès, IAD,
  - rentes éducation, en distinguant leurs éventuelles revalorisations,
  - rentes handicap, en distinguant leurs éventuelles revalorisations,
  - prestations de maintien de salaire,
  - indemnités journalières (incapacité temporaire) et rentes d'invalidité, en distinguant leurs éventuelles revalorisations,
- les frais des organismes désignés :
  - Pour la garantie capital décès : 7,5 % des cotisations ;
  - Pour les garanties incapacité et invalidité : 8,5 % des cotisations ;
  - Pour la garantie maintien de salaire : 10 % des cotisations ;
  - Pour les garanties rentes éducation et handicap : 8,5 % des cotisations.
- les prélèvements obligatoires sur les cotisations définis par la réglementation,
- les prélèvements destinés au fonctionnement de la CPNNC,
- Le remboursement des frais des experts mandatés par la CPNNC réglés par l'Association de Gestion du Paritarisme.
- les provisions constituées au 31 décembre de l'exercice N :
  - provisions pour prestations à payer,
  - provisions mathématiques nécessaires au paiement des rentes éducation et des rentes handicap,

- provisions mathématiques de maintien des garanties décès,
- provisions techniques relatives à la garantie maintien de salaire,
- provisions techniques nécessaires au paiement des indemnités journalières (incapacité temporaire) et des rentes en attente,
- provisions techniques nécessaires au paiement des arrérages de rentes d'invalidité,
- provisions pour sinistres inconnus,

## **I-2. Compte de résultats consolidé prévoyance**

Le compte de résultats consolidé est établi en sommant les comptes de résultats de chacun des organismes assureurs. Il intègre les éléments suivants :

- le solde du compte de résultats technique défini ci-dessus,
- 90 % des produits financiers générés par les provisions techniques diminués du montant des intérêts techniques figurant dans le compte technique,
- les éventuels produits financiers générés par la provision pour égalisation et la réserve générale,
- le report de perte non amortie de l'exercice N-1 augmenté des intérêts débiteurs.

La somme de ces éléments constitue le solde prévoyance.

Les produits financiers (et intérêts débiteurs) sont déterminés en retenant comme référence 90 % du TME moyen de l'exercice.

## **I-3. Fonctionnement de la Provision pour Egalisation et de la Réserve Générale**

La provision pour égalisation est alimentée par le solde technique consolidé et conformément aux dispositions légales prévues par l'article 39 quinquies GB du CGI s'appliquant aux exercices clos à compter du 31 décembre 1996.

Lorsque le solde technique consolidé est créditeur :

- 75 % de son montant est affecté à l'alimentation de la provision pour égalisation dans le respect de la règle définie ci-après ;
- 15 % de son montant est affecté à l'alimentation de la réserve générale ;
- 10 % de son montant reste acquis aux organismes assureurs.

90 % des produits financiers supplémentaires du compte de solde et 100% des produits financiers générés par la provision pour égalisation et la réserve Générale alimentent la réserve générale.

Le montant total atteint par la provision pour égalisation ne peut excéder, par rapport au montant des cotisations afférentes au contrat, nettes d'annulations et de cessions en réassurances, acquises au cours de l'exercice 2013 :

- 23 % pour un effectif d'au moins 500 000 assurés ;
- 33 % pour un effectif d'au moins 100 000 assurés ;
- 87 % pour un effectif de 20 000 assurés ;
- 100 % pour un effectif de 20 assurés.

Lorsque le maximum légal est atteint, le reliquat éventuel est réparti à hauteur de :

- 90 % de l'excédent est reversé à la réserve générale
- 10 % de l'excédent reste acquis aux organismes assureurs désignés.

Chaque alimentation de la provision pour égalisation doit être utilisée en totalité dans les dix années qui suivent sa mise réserve, l'intégralité des sommes intègre le solde prévoyance.

## **II - Les paramètres de calcul des provisions techniques**

Les modalités de constitution des provisions techniques sont réglementées par les textes législatifs, le Code de la Sécurité Sociale et par le nouveau plan comptable.

### **II-1. PROVISIONS MATHÉMATIQUES**

Les provisions mathématiques représentent la valeur actuelle probable des engagements mis à la charge des organismes assureurs. Elles sont calculées par risque, "tête par tête", selon :

- les tables en vigueur prévues par la réglementation,



- les taux d'actualisation retenus au moment du calcul, dans les limites prévues par la réglementation.

Les provisions mathématiques, à l'exception de celle du maintien de la garantie décès intègrent, conformément aux préconisations légales, un chargement de 3 %, afin d'assurer la gestion des prestations en cours, en cas de résiliation de l'accord (il n'y a pas de chargement sur le provisionnement des indemnités journalières).

L'impact de la réforme est calculé au 31 décembre de l'exercice 2012 en calculant les provisions mathématiques sur la base des tables de provisionnement après réforme des retraites (pas de lissage).

#### **II-1.1. Provisions pour indemnités journalières (incapacité de travail), rentes d'invalidité**

Les provisions mathématiques sont calculées tête par tête à partir des règles de provisionnement fixées par arrêté 24 décembre 2010 (J.O du 31/12/2010).

Le taux technique retenu pour le calcul des provisions mathématiques en Incapacité et en Invalidité est de 1,80 % au 31 décembre 2013 et l'hypothèse revalorisation retenue est de 1,50 %.

L'inventaire est présenté par assuré en distinguant pour les personnes en incapacité la provision correspondant à la rente en attente.

Est provisionnée l'intégralité des dossiers incapacité et invalidité en cours au 31 décembre de l'exercice dont :

- la dernière période indemnisée s'est achevée moins de 3 mois avant la date de clôture pour les dossiers incapacité.
- la dernière période indemnisée s'est achevée moins de 6 mois avant la date de clôture pour les dossiers invalidité.

#### **II-1.2. Provisions pour Maintien de salaire**

Une extraction au 31 mars de l'exercice N+1 est effectuée et tous les arrêts encore en vigueur pour la survenance N sont provisionnés selon les règles du II-1.1.

#### **II-1.3. Provisions pour rentes éducation et rente handicap**

Elles sont calculées par l'OCIRP à partir des tables TGH05 et TGF05 homologuées par arrêté 1<sup>er</sup> août 2006 (J.O du 26/08/2006). Le taux technique utilisé pour le calcul des provisions mathématiques est de 1,25 %.

La Loi de fin de versement de la rente est la suivante :

- tant que le bénéficiaire est âgé de moins de 23 ans : jusqu'au 23<sup>ème</sup> anniversaire,
- si le bénéficiaire est âgé d'au moins 23 ans : au terme maximal prévu par l'accord,
- Si le bénéficiaire est handicapé au sens de la définition contractuelle de l'handicap, viagèrement.

Un prorata linéaire est effectué pour tenir compte du mois de naissance de l'enfant.

#### **II-1.4. Provisions de maintien de la garantie décès visé par la Loi Evin n° 2001-624 du 17 juillet 2001**

Les provisions au titre du maintien de la garantie Décès pour les dossiers arrêts de travail en cours à la clôture de l'exercice N sont calculées par la méthode des capitaux sous risques selon les tables fixées par arrêté 24 décembre 2010 (J.O du 31/12/2010). Le taux technique utilisé pour le calcul des provisions mathématiques est de 1,25 %.

#### **II-2. PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER (Incapacité-Invalidité en cours, garanties décès)**

Elles représentent la valeur des prestations dues au titre de l'exercice ou d'exercices précédents mais non réglées au 31 décembre de l'exercice. Elles sont déterminées tête par tête et sont calculées à partir de la date du dernier jour indemnisé et de la date de dernier jour à indemniser dans l'exercice mais non régler.

Pour les sinistres décès connus mais non réglés, la provision est le montant des capitaux décès dus mais non réglés, et le montant des provisions des rentes décès si les décès entraînent le versement de rentes.

#### **II-3. PROVISIONS POUR SINISTRES INCONNUS -PSI- (Indemnités journalières, décès)**

Les provisions pour sinistres inconnus permettent de prendre en compte les déclarations tardives (non connues au jour de l'établissement des comptes de l'exercice), et qui seront réglées lors des exercices comptables futurs.

Le montant à provisionner est estimé à partir de l'expérience constatée.

---

#### **Information sur les transferts de fichiers d'Humanis à l'AGP :**

YB (CFTC) : quid d'un croisement de fichiers entre celui de l'Opca PI et celui d'Humanis pour distinguer les entreprises d'architecture et celles de maîtrise d'œuvre en bâtiment, sous réserve, bien évidemment, de la confidentialité.

AG (MM) : de ce point de vue là, l'opérateur peut faire tout ce que souhaite la branche, sous réserve de l'accord de la commission paritaire, mais après, il faut aussi l'accord de l'Opca PI.

YB (CFTC) : l'Opca PI a déjà donné son accord pour un échange des fichiers des entreprises.

LB : il faut quand même faire très attention en matière de transfert de fichiers. Le référent CNIL d'Humanis est habilité à dire si l'opérateur peut oui ou non transférer les données des adhérents. Ce fichier a été constitué dans un but bien précis, celui de la protection sociale et de l'assurance des personnes et pour l'appel des cotisations.

PR : entend bien la demande de la branche et en règle générale, le croisement des fichiers entre l'Opca et Humanis est très compliqué, une autre branche a déjà abordé ce sujet, Humanis a ouvert une porte, mais depuis 18 mois, l'Opca PI ne répond pas. Cette demande est une demande paritaire mais il ne faut pas attendre des résultats à court terme.

YB (CFTC) : le CA de l'Opca PI a décidé que ce croisement de fichiers pouvait se faire sous réserve de réciprocité.

LB : l'Opca PI dit être d'accord, mais Humanis ne voit rien venir depuis des mois. Quoi qu'il en soit, il est clair qu'Humanis demandera l'autorisation à la CNIL.

PR : a bien entendu la demande de la commission, sous réserve du croisement et de l'éclatement du code NAF, Humanis apportera ou non des précisions.

AG (MM) : les opérateurs ont constaté que le code était identique, sans pour autant pouvoir distinguer les entreprises d'architectes des entreprises de maîtrise d'œuvre. Le fichier n'appartient pas aux opérateurs, mais à la branche.

#### **🔗 Modifications apportées au protocole technique et financier du régime prévoyance**

PR : en ce qui concerne le nouveau protocole technique et financier, Humanis a donné son accord pour la proposition qui a été faite et qui donnera donc lieu à un avenant.

AG (MM) : fait remarquer que la baisse des cotisations au 1<sup>er</sup> janvier 2014 n'a pas été encore prise en compte dans les comptes 2013 et cela va encore accroître un éventuel déficit artificiel.

Arra : trois articles sont touchés dans le nouveau protocole, deux par rapport à la notion de provision pour égalisation et le troisième porte simplement sur une "coquille" de rédaction.

#### **1-3 - Utilisation du solde prévoyance**

**"Si le solde prévoyance est débiteur, il est apuré en priorité par un prélèvement sur la provision pour égalisation dans la limite de son montant, puis par un prélèvement sur la réserve générale dans la limite de son montant ..."**

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

Le montant total atteint par la provision pour égalisation ne peut excéder, par rapport au montant des cotisations afférentes au contrat, nettes d'annulations et de cessions en réassurances, acquises au cours de l'exercice :

- 23 % pour un effectif d'au moins 500 000 assurés ;
- 33 % pour un effectif d'au moins 100 000 assurés ;
- 87 % pour un effectif de 20 000 assurés ;
- 100 % pour un effectif de 10 000 assurés.

#### **1-4-2 - Reprise à la provision pour égalisation et à la réserve générale**

Lorsque le solde prévoyance consolidé est débiteur :

- 100 % de son montant est apuré en priorité par prélèvement sur la provision pour égalisation existante au 31/12 de l'exercice précédent dans la limite de son montant puis la réserve générale existante sur au 31/12 de l'exercice précédent dans la limite de son montant.

PP : puisque la nécessité d'un avenant au protocole technique est apparue ces derniers jours, propose de diffuser ce projet dans la perspective de le faire signer en Commission de gestion en septembre prochain.

**Décision : La Commission de gestion acte que l'avenant au protocole technique et financier du régime prévoyance sera mis à signature à la réunion du 25 septembre 2014.**

PP : la Commission de gestion propose aux opérateurs d'aborder les difficultés rencontrées avec la MAF qui a en portefeuille de l'ordre de 10 % des entreprises en prévoyance, et avec laquelle il semble difficile de contracter pour obtenir que la MAF gère la prévoyance à l'identique des opérateurs, selon les dispositions convenues avec les partenaires sociaux. La difficulté avec la MAF touche également la cotisation paritarisme. Depuis 2014, la collecte est confiée aux opérateurs et les 10 % d'entreprises gérées par la MAF ne sont pas au rendez-vous. Il semble donc utile de demander aux opérateurs d'indiquer la nature des tentatives qu'ils ont faites.

PR : le sujet est assez compliqué parce qu'en réalité, les opérateurs, que ce soit Malakoff-Médéric ou Humanis, délèguent à la MAF, pour les entreprises qu'elle gère, l'appel des cotisations du régime de prévoyance. Les opérateurs ont rencontré une fois la MAF, suite à la mise en place du taux d'appel au 1<sup>er</sup> janvier 2014 pour leur signaler les modifications et pour regarder comment la MAF allait procéder pour la collecte dans le cadre du paritarisme, puisqu'à partir du moment où il y a une délégation d'appel de cotisation, il faut bien qu'il y en ait une pour la cotisation paritarisme.

Après de multiples relances, les opérateurs ont rencontré la MAF en mars dernier qui a signalé quelques difficultés de mise en œuvre dans les temps impartis, à savoir l'appel de cotisation du 1<sup>er</sup> trimestre n'a pas intégré la cotisation paritarisme eu égard à leur système informatique qui ne leur a pas permis un paramétrage dans les temps impartis.

Malheureusement, depuis mars dernier, Humanis a essayé en vain d'avoir des contacts même téléphoniques.

Humanis souhaiterait rencontrer la MAF, même en présence de la branche, pour régler également la problématique de reversement de collecte que la MAF souhaiterait être annuel et non trimestriel.

PP : d'autant plus que ce n'est pas ce qui a été convenu dans la convention.

AG (MM) : les opérateurs ont pourtant expliqué à la MAF, bien en amont, tous les objets des réflexions et des travaux, ils ont donc tout clé en main, sans aucune rétention d'informations.

PR : les opérateurs sont dans une situation temporaire avec la branche jusqu'au 31 décembre 2014 et celle-ci est liée avec la MAF de la même manière. Le préavis est un préavis classique de deux ou trois mois, sauf si la branche a des accords particuliers avec la MAF.

TLB (UNSF) : depuis le début, il y a un souci relationnel entre les opérateurs et la MAF.

PR : le problème rencontré avec la MAF n'est qu'un problème d'ordre technique.

SC (CFDT) : la branche est toutefois en droit de se poser la question quant à la continuité des relations avec la MAF.

AG (MM) : il semble que la collecte ne fasse pas partie du métier de base de la MAF.

TLB (UNSF) : l'UNSF a eu vent que la MAF se chargerait de la collecte de la cotisation paritarisme à la suite de l'appel à cotisation trimestriel.

PP : l'APGP, en tant qu'entreprise, relève de la MAF pour la prévoyance, elle a eu communication de cette information, conforme à la demande ; néanmoins, l'APGP n'a toujours pas été appelée pour la cotisation paritarisme.

Au moment de la décision d'un appel d'offres, des échanges ont eu lieu au sujet de la MAF et des membres de la CPNNC défendait qu'il était délicat de sortir la MAF du régime de prévoyance parce que cela se répercuterait sur le coût des assurances de l'activité des entreprises.

AG (MM) : lors de la rencontre avec la MAF, les opérateurs ont eu le sentiment d'une bonne volonté de leur part, mais leur métier de base consistait plutôt à couvrir les responsabilités civiles.

JFC (SyndArch) : ce n'est pourtant pas ce que la MAF avait dit à l'origine puisqu'il voulait justement se diversifier. Par ailleurs, quid de la domiciliation bancaire de la MAF au Luxembourg ?

PR : pour l'instant, le traité de réassurance de 2012 n'est pas signé et à ce titre là, au niveau de la réassurance, les opérateurs et surtout la MAF ne peuvent pas clôturer les comptes puisque la convention prévoit de transiter par le Luxembourg, ce qui n'est pas possible côté Humanis et Malakoff-Médéric.

**Conclusion** : la Présidence de la CPNNC invitera l'ensemble des opérateurs à une réunion commune, afin de traiter les difficultés posées par la MAF.

### **Point 3 : Approbation du compte-rendu de la CPNNC du 05 juin 2014**

**Décision** : La CPNNC approuve le compte-rendu de la réunion du 05 juin 2014 sous réserve des modifications suivantes :

- Point 7 (Pacte de responsabilité) : remplacer TLB (UNSA) par TLB (UNSA).
- Point 7 (Pacte de responsabilité) : modifier les propos de l'UNSA comme suit : " il est demandé aux entreprises qu'elles se saisissent des outils prévus par l'ANI du 19 juin 2013".

### **Point 4 : Activité de la Présidence**

#### **↳ Enquête sur les risques psychosociaux.**

PR (Adéis) : rappelle qu'Adéis n'est pas un assureur, mais une entité de service pour accompagner les branches professionnelles. Les travaux engagés peuvent donc profiter à l'ensemble des assureurs, que ce soit Humanis ou Malakoff-Médéric. Suite à la proposition faite à la branche, celle-ci a répondu favorablement pour participer à une étude développée au travers du COS (Comité d'Orientation Stratégique) sur les risques professionnels connus ou émergents dans les entreprises d'architecture. Technologia est le partenaire retenu par Adéis et qui sera chargé de réaliser l'ensemble des études sur les six branches qui ont accepté de participer à ces travaux.

Technologia : Thibault Noël est responsable de département au sein du cabinet Technologia et mène un certain nombre de missions de diagnostic, d'expertise sur les sujets portant sur des problèmes de réorganisation, de plans sociaux, de risques psychosociaux en tant que tels et de situations de travail dégradées. Th. Noël mène également des enquêtes à l'échelle de branches professionnelles pour identifier, au travers de questionnaires, les différents risques psychosociaux. Le cabinet Technologia intervient aussi sur des expertises ou des missions en lien avec l'aménagement d'espaces de travail ou les déménagements de sites de manière à donner une position en termes de risques professionnels associés ou d'améliorations de conditions de travail associées.

Technologia a été sollicité par Adéis pour proposer la mise en place d'un baromètre social au niveau de branches professionnelles. Six branches sont sollicitées pour participer à cette enquête : les papetiers, les géomètres, les architectes, les foyers de jeunes travailleurs, les aides à domicile.

L'objectif étant pour Technologia de regarder plus particulièrement la question des risques psychosociaux, mais pas qu'eux. De manière générale, les risques psychosociaux sont des sujets pluri factoriels, un risque psychosocial ne s'explique pas uniquement par rapport à un facteur de risque, il y a lieu de regarder aussi les dimensions comme la santé, l'exposition à des risques professionnels particuliers, l'organisation du travail, le temps de travail et de ce point de vue là, la démarche visera à identifier un certain nombre de caractéristiques dans chaque branche au travers d'un questionnaire. Ensuite, de par son expérience, Technologia, au regard des résultats, fera partager avec les branches professionnelles un certain nombre d'options en termes de pistes d'action qui pourraient être prises en considération au niveau de la branche et peut-être les relayer ensuite au niveau des entreprises concernées.

L'objectif étant aussi bien sûr, in fine, de pouvoir produire ces résultats au niveau des branches participantes de façon à ce qu'elles puissent bénéficier des résultats de leur participation, mais aussi de façon plus globale à l'occasion d'une journée qui sera organisée le 20 novembre 2014 au cours de laquelle Technologia présentera les résultats à un niveau plutôt macro interbranches.

## - Présentation du PowerPoint -

- **Questionnaire** : l'idée est de proposer un état des lieux en matière de santé et de qualité de vie au travail des salariés des six branches professionnelles. Technologia n'est pas sur une démarche de sondage, mais vise plutôt à s'adresser directement aux salariés des entreprises concernées et de manière représentative.

L'un des enjeux et des avantages de toute cette démarche, c'est de pouvoir aussi solliciter des entreprises de petite taille, ce qui est le cas dans la branche architecture.

Le questionnaire sera composé d'un certain nombre de questions selon un large périmètre :

- l'état de santé perçu : le ressenti des salariés des différentes branches vis-à-vis de leur situation de travail ;
- le milieu physique de travail : l'environnement de travail, les conditions de travail, les contraintes particulières liées à la réalisation du travail, l'exposition à des risques particuliers ;
- le milieu social de travail : la dimension des responsabilités assumées, la possibilité de pouvoir progresser dans la carrière, le niveau de satisfaction ressenti par rapport à des éléments financiers ;
- l'environnement personnel des salariés : l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle ;
- la sensibilité à la prévention et les pratiques de santé exploitées par les salariés face à des difficultés lors de situations compliquées ...

Un certain nombre de modèles dits "épidémiologiques " seront utilisés puisqu'ayant été testés pendant de nombreuses années et dont les résultats ont une valeur. Ces modèles porteront sur des questions d'autonomie au travail, d'exigence au travail, de soutien, mais également sur des éléments liés au sens du travail, au risque d'épuisement professionnel par rapport au surengagement et sur des éléments qui porteront sur la latitude décisionnelle et la reconnaissance qui peut être apportée aux salariés vis-à-vis de leur contribution.

A ce jour, le questionnaire est de l'ordre de 70 questions. Une fois que Technologia aura les recueils d'informations, il fera un certain nombre de croisements et établira un certain nombre de cohérences et il sera très certainement amené à établir un certain nombre de redressements pour s'assurer que la représentativité est bonne.

- **Objectif** : pouvoir proposer une espèce de cartographie des risques et dans les résultats qui seront apportés, il n'y aura pas de possibilité de faire le lien entre les branches ou de les repérer. Par contre, si la branche souhaite avoir ces résultats, il sera normal qu'elle en bénéficie du fait de sa participation.

L'idée c'est de faire ressortir un certain nombre de facteurs de risques (validés nationalement) : des risques très présents, des risques assez présents qui nécessitent des points de vigilance particuliers à mettre en perspective avec des facteurs de risques peu présents, voire des facteurs de protection.

Il est clair qu'aujourd'hui, une très forte exigence de travail qui se traduit par une très forte demande en termes de charge de travail, peut tout à fait être relativement "anodine" du point de vue du risque psychosocial, mais lorsqu'il y a un fort soutien managérial par ailleurs.

A un moment donné, le rôle de Technologia sera de voir dans quelle mesure telle ou telle situation va contribuer à aggraver les risques psychosociaux ou à les compenser. En ce qui concerne les risques physiques, Technologia va s'en tenir aux 10 critères de la pénibilité (exposition au bruit ...) et il se peut qu'il existe des situations où le risque physique est contenu dans l'activité. Le but c'est de voir si des situations se dégradent.

De manière générale, le questionnaire va objectiver des ressentis et une perception à un instant "t" du salarié dans le cadre de son travail. L'objectif sera de vérifier si les réponses sont cohérentes, de faire des redressements nécessaires s'il y a lieu, de palier à un certain nombre de biais dans l'analyse, de manière à proposer à la branche un résultat qui sera "nettoyé". D'où l'intérêt de pouvoir solliciter un nombre suffisant de salariés au sein des entreprises.

L'objectif de Technologia c'est d'aboutir à établir, par branche professionnelle, un échantillon représentatif des structures d'un point de vue de critère d'effectif et de critère géographique. L'objectif, c'est bien d'aboutir à établir un panel d'échantillons représentatifs des structures, de sélectionner les salariés qui participeront à l'enquête en prenant un certain nombre de précautions.

- **Données** : Technologia met en place un certain nombre de précautions en termes de communication et de confidentialité, avec la possibilité d'un envoi email ou postal du questionnaire. Les données sont recueillies directement sur internet si la personne les a saisies en ligne et en interne si elles sont envoyées par la poste. Elles sont bien entendu protégées sur un serveur externe sécurisé et bien évidemment hébergées en France. Les salariés sollicités pour l'en-

quête se verront attribuer des codes d'identification unique de manière à assurer l'anonymat des réponses et à palier au risque de bourrage des urnes ou de délégation de pouvoir sur le sujet.

- **Résultats** : un certain nombre d'analyses sera réalisé et des résultats seront produit sous la forme d'une cartographie des risques.

- **Panel de salariés de la branche architecture** : Technologia a obtenu une base de données très exploitable qui comporte les entreprises et les salariés de manière à faire le lien entre l'entreprise et sa taille en termes d'effectifs. Technologia a travaillé sur un scénario de panels qui l'amènerait à solliciter environ 400 entreprises pour atteindre environ 1700 salariés. Au final, l'objectif étant de recueillir entre 500 et 1000 réponses en sachant que 500 retours seraient suffisants pour assurer la robustesse de l'analyse.

- **Planning** : Technologia a prévu plusieurs modalités de communication, l'objectif étant de faire en sorte que la participation soit la plus forte possible. Technologia propose de communiquer aux entreprises qui auront été sélectionnées dans le panel pour savoir si elles sont d'accord pour participer à la démarche. Pourquoi des impératifs de dates, parce que lors de la journée du 20 novembre prochain, Adéis impose à Technologia de présenter les résultats. La date du 20 novembre est figée, par contre, la restitution aux branches est prévue avant cette date, d'où un calendrier resserré.

Il est prévu de faire partir une communication aux entreprises à partir du 21 juillet sur le seul principe qu'elles puissent donner leur accord pour participer à l'enquête, ce qui conduira ensuite à une mise en place entre le 21 juillet et le 20 août et au lancement du questionnaire fin août en laissant un peu de souplesse pour les réponses jusqu'à fin septembre. L'idée sera ensuite d'assurer une restitution autour du 10 octobre.

De part l'expérience de Technologia, la difficulté porte plutôt sur le travail de préparation en amont. Une fois que ce travail sera bien fait et que tout sera lancé, il ne devrait pas y avoir de souci particulier ; il ne restera plus qu'à vérifier le taux de participation et à faire des relances si besoin. Technologia a mis en place des ressources tout l'été pour s'occuper de la mise en place du dispositif, du suivi, voire des relances s'il y avait lieu, de sorte à être opérationnel pour le lancement fin août et ensuite pour le recueil des résultats.

En ce qui concerne le questionnaire, il pourra être mis à la disposition de la branche. Le but c'est de pouvoir établir un questionnaire qui soit suffisamment générique puisqu'il s'adresse à différentes branches et en même temps, de pouvoir se réserver, s'il y a lieu, la possibilité de spécifier certaines questions qui seraient plus propres à la branche architecture.

TLB (UNSA) : quid de la situation géographique des entreprises ?

L'enquête se fera auprès des entreprises relevant d'Humanis, néanmoins, les résultats bénéficieront aux deux assureurs (Humanis et Malakoff-Médéric), mais au vu des résultats, également les plans d'actions et les campagnes de prévention.

TLB (UNSA) : géographiquement, les résultats ne seront pas représentatifs puisque les entreprises seront majoritairement celles d'Ile-de-France dont les conditions sont les pires.

SC (CFDT) : deux solutions peuvent s'offrir aux partenaires sociaux, dans un premier temps, les résultats de l'enquête ne vont concerner que la région Ile-de-France et dans ce cas là, la CPR Ile-de-France en tirera toutes les conséquences et ensuite, ils pourront étendre la même enquête en région.

Technologie : l'avantage de la mise en place d'un baromètre c'est qu'il peut être redéployé à des moments et à des fréquences définis et rien n'empêchera la branche de l'étendre ultérieurement aux régions.

**Méthodologie** : Technologia travaille essentiellement par communication, à savoir courriers, emails et à partir du moment où l'entreprise accepte de participer à la démarche, il faudrait qu'elle relaye l'information auprès des salariés pour faciliter l'adhésion. Dès lors que le contact est établi avec l'entreprise, différentes procédures peuvent être engagées. Si à un moment donné, Technologia se rend compte que la démarche est moins satisfaisante qu'escomptée, une adresse internet peut toujours être ouverte pour permettre de répondre au questionnaire. Il ne faut pas oublier que la branche professionnelle a également un rôle à jouer pour laisser entendre que la démarche existe et qu'elle est mise à disposition des entreprises.

**Finalités** : comme dans tout baromètre, cette enquête va permettre à la branche d'avoir une cartographie à un instant "t", quitte à en faire une autre plus élargie avec d'autres paramètres et d'autres items. Cette enquête va donner la

possibilité à la branche d'avoir connaissance de certains événements qui l'impactent et qui permettront de voir, par rapport aux discussions sur les frais de santé, s'il y a des correctifs à faire. Les résultats permettront d'avoir à disposition une pharmacopée, c'est-à-dire des services, qui pourront se généraliser à l'ensemble de la branche.

**Conclusion** : la CPNNC confirme sa décision du 5 juin 2014 d'inscrire la branche dans cette étude.  
Les documents présentés ce jour seront transmis aux membres de la CPNNC.

#### **Point 5 : Information de la sous-commission "Mise à jour de la CCN"**

FP (UNSA) : la sous-commission a avancé sur les articles relatifs aux CPR et une réécriture pourra être proposée en septembre prochain ; l'étape suivante sera la grille de classification. La sous-commission a décidé que la question des délégués syndicaux régionaux fera l'objet d'une réflexion des organisations syndicales de salariés qui feront une proposition à la CPNNC, les syndicats patronaux ayant jugé qu'ils n'étaient pas concernés par le sujet. Quant au dernier point sur l'intitulé de l'Opca PI/Actalians, il a été réglé.

PP : le projet d'accord formation sera probablement présenté à la CPNEFP du 10 juillet prochain avant d'être transmis à la CPNNC de septembre. C'est dans le cadre de cet accord que l'Opca de la branche est cité nommément ; de fait, le seul aspect à retoucher dans la CCN, c'est l'article, qui cite actuellement l'Opca PI, qui renverra la définition de l'Opca de branche à celui indiqué dans l'accord formation.

JFC (SyndArch) : la plénière a effectivement décidé que les différents organismes liés à des accords spécifiques ne soient mentionnés que dans lesdits accords.

Quant à la grille de classification, la loi relative à la formation professionnelle oblige à répertorier les parcours de formation et à acquérir des compétences identifiées. Ladite grille doit être modifiée en indiquant les emplois repères pour que les entreprises aient une lecture claire des niveaux de qualification, de la typologie des emplois, etc.

YB (CFTC) : dans le cadre du CPF, un projet circule et il explique la manière de mettre en place la liste des formations.

JFC (SyndArch) : il s'agit d'indiquer les emplois repères qui peuvent être acquis par des formations et de limiter l'amplitude des critères classants.

SC (CFDT) : la piste qui vient d'être évoquée correspond parfaitement aux attentes des salariés...

**Décision** : La CPNNC prend acte que la sous-commission "Mise à jour de la CCN" qui se réunira le 09 juillet prochain travaillera sur la grille de classification.

#### **Point 6 : Information sur le fonds social**

JFC (SyndArch) : la constitution d'un fonds social est un peu conditionnée à l'accord de la CPNNC sur l'enquête relative aux risques psychosociaux et à la santé au travail. Quant aux règles d'utilisation, elles sont ouvertes à discussion. A partir du moment où la CPNNC a donné son accord pour que la branche participe à l'enquête, il ne reste plus qu'à étudier les moyens pratiques de mise en place d'un fonds social avec Humanis.

L'idée de ce fonds social c'est aussi d'aider les entreprises et les salariés en difficulté, notamment en termes d'exonération de cotisations et de travailler sur un certain nombre de thèmes en lien avec les entreprises pour que l'argent qu'elles ont versé au fil des ans leur soit restitué sous forme d'aides concrètes dans des périodes difficiles. Il ne reste plus qu'à définir un cadre précis et la façon de le gérer.

FP (UNSA) : est d'accord pour que les actions soient financées par ce fonds, par contre, est-ce que cette enquête laisse à penser que Technologia sera le partenaire unique ?

JFC (SyndArch) : Technologia n'a pas été choisi par la branche, mais par Humanis et pour réaliser une enquête auprès de six branches professionnelles.

Plusieurs pistes ont été évoquées par les opérateurs pour gérer le fonds social, mais c'est la branche qui a un droit de regard et qui doit se charger de la gestion de ce fonds.

YB (CFTC) : il ne reste plus qu'à créer une sous-commission sur le sujet et qui en fera une restitution à la CPNNC.

JFC (SyndArch) : les règles d'utilisation des fonds, les modalités pratiques et la mise en place d'un accord sur le sujet relèveront effectivement du travail d'une sous-commission pour la rentrée prochaine.

**Décision** : La CPNNC approuve la mise en place d'une sous-commission à compter de la rentrée de septembre 2014. A l'issue d'une analyse préalable de la Présidence, elle aura pour mission de travailler sur les modalités pratiques de mise en place d'un fonds social et sur la rédaction d'un projet d'accord.  
La sous-commission sera composée de : Christophe Yuen (UNSA), Frédérique Paquier (UNSA), Jean-François Chénais, Stéphane Calmard (CFDT).

### **Point 7 : Synthèse sur le pacte de responsabilité et de solidarité**

YB (CFTC) : la branche doit négocier. Les dernières informations communiquées sur la baisse des cotisations allocations familiales sont exagérées, il ne s'agit pas de 5 %, mais de 1.8 %. D'après une étude intéressante sur le sujet, au niveau des cotisations sociales, le pacte de responsabilité correspondrait à revenir au niveau de cotisations de 2010. La branche doit donc travailler sur les objectifs en termes d'emploi, de formation, etc. en sachant qu'il y a toujours d'importantes divergences entre les organisations interprofessionnelles et le Gouvernement sur la définition de ce pacte de responsabilité.

JFC (SyndArch) : le vrai problème c'est de donner aux entreprises la possibilité d'investir et avec 2 %, une petite entreprise va mettre dix ans pour acheter du matériel, ce qui ne sera pas le cas pour une grosse entreprise.

SC (CFDT) : il ne faut pas raisonner à titre individuel, mais à titre collectif.

FD (CFE-CGC) : l'intérêt, ce serait de mutualiser les fonds.

JFC (SyndArch) : que faire pour avancer sur le sujet ?

FP (UNSA) : à partir des six thèmes définis, peut-être faut-il faire une note de synthèse pour la rentrée de septembre. Rappel des six thèmes : le dialogue économique et social ; le maintien et la création d'emplois ; la gestion et le développement des compétences et des qualifications ; les données économiques et sociales, les investissements et le développement de l'activité.

JFC (SyndArch) : l'objectif c'est de mettre en place un fonds mutualisé abondé de façon volontaire par les entreprises. Le pacte de responsabilité n'est pas opposable immédiatement à la branche puisque c'est une proposition du Gouvernement et la contrepartie c'est que la branche puisse créer des emplois sous certaines conditions, que les entreprises aient des extensions de missions et un certain nombre de prérogatives qui leur permettent de pérenniser les activités. La profession d'architecte est la seule profession réglementée qui ne dispose que de 60 % de son monopole.

VM (CFDT) : les employeurs n'ont qu'à soutenir la profession.

JFC (SyndArch) : la loi de 1977 dit que l'architecture est d'intérêt public ... sauf pour la FNSEA qui peut construire 800 m<sup>2</sup> sans architecte et 2000 m<sup>2</sup> de serres sans architecte, sauf pour les constructeurs de maisons individuelles qui peuvent construire sans architectes, etc.

Il faut donc mettre en place les six points, ainsi que la méthodologie et l'objectif, à savoir mutualiser les ressources.

**Décision** : La CPNNC demande au secrétaire général de l'APGP de rédiger une note de synthèse dans le cadre du pacte de responsabilité, à partir des débats qui ont eu lieu le 05 juin dernier et que cette note soit soumise aux partenaires sociaux le 25 septembre 2014.

### **Point 8 : Questions diverses**

#### **↳ Le temps partiel :**

FD (CFE-CGC) : a fait passer à la CPNNC trois remarques sur l'accord ouvert à la signature, qui ont été transmises aux organisations syndicales. Soit les partenaires sociaux jugent opportun d'apporter ces corrections et de modifier l'accord en conséquence, soit il reste en l'état.



- Aucune clause de sécurisation (force obligatoire) pour rendre l'accord impératif
- Art. 2.6 : hypothèses de changements d'horaires entre les jours ou les semaines du mois (quid des changements au sein d'une journée ?)
- Art. 2.9 : les heures complémentaires accomplies au-delà de la durée déterminée par l'avenant seront rémunérées conformément aux dispositions légales.

VM (CFDT) : l'interprétation de cet article fait que les heures conclues dans l'avenant ne sont pas majorées de 13 %.

FP (UNSA) : la branche a négocié une augmentation de 13 % au lieu de 10 % dans le cadre de cet accord, alors à quel niveau cette majoration a-t-elle été accordée ?

PP : les heures complémentaires sont donc celles qui sont faites au-delà de l'horaire défini dans le contrat ; dès lors qu'il est question d'un avenant, il s'intègre bien au contrat, donc les heures concernées par cet avenant sont des heures contractuelles et non plus des heures complémentaires, elles ne font donc plus l'objet de majoration.

FP (UNSA) : en fait, il y a une demande d'interprétation de la part de la CFE-CGC, maintenant, est-ce que cela implique une renégociation oui ou non ?

JFC (SyndArch) : rappelle que les observations de la CFE-CGC ont été transmises aux organisations syndicales. La CGT, absente ce jour, s'est demandée si ces observations supposaient la renégociation totale de l'accord ?

SC (CFDT) : la CGT informe la CPNNC qu'il n'est pas envisageable de rouvrir la négociation, avis partagé par la CFDT.

**Décision** : la CPNNC ne retient pas le principe d'une renégociation de l'accord.

#### **Ordre du jour de la CPNNC/Commission de gestion du 25 septembre 2014**

- 1 - Approbation de l'ordre du jour
- 2 - Approbation du compte-rendu de la réunion du 03 juillet 2014
- 3 - Activité de la Présidence
- 4 - Signature de l'avenant au protocole technique et financier
- 5 - Reconduction de la mission d'Arra Conseil
- 6 - Mise en conformité de l'appel d'offres Frais de Santé/Prévoyance
- 7 - Prorogation des opérateurs
- 8 - Accord formation professionnelle
- 9 - Négociation du « Pacte de responsabilité »
- 10 - Questions diverses