

Compte-rendu approuvé par  
la CPNNC du 15-01-2015

## CPNNC/Commission de gestion du 11 décembre 2014

### Compte-rendu

#### Collège Employeurs :

**SyndArch** : Françoise GROSHENS, Jean-François CHENAIS, Boualem BELLEMOU, Jean-Pierre BARRANGER

**UNSA** : Gilles LEFEBURE, Christophe YUEN, Cyril VALLEE, François PICHET, Patrick SARAZIN, Thierry LE BERRE

#### Collège Salariés :

**CFDT-SYNATPAU** : Stéphane CALMARD, Christophe DRIESBACH

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

**CFTC** : Angélique LACROIX, Yassin BOUAZIZ

**CGT** : (Laurent TABBAGH excusé)

**FO** : Dominique MODAINE, Bernard BECK

**UNSA** : Frédérique PAQUIER, Rachel BRISHOUAL

**Président** : Jean-François CHENAIS

**Vice-Président** : Stéphane CALMARD

**Chargée de mission emploi et formation** : Hien TRAN

**Secrétaire général** : Pierre POUILLEY

**Humanis** : Lorraine BAHIER

**Malakoff-Médéric** : Alain GELIN

**Arra Conseil** : Jean-Philippe REGAT

## Ordre du jour de la CPNNC-Commission de gestion du 11 décembre 2014

- 1 - Approbation de l'ordre du jour
- 2 - Approbation du compte-rendu de la CPNNC du 27 novembre 2014
- 3 - Accord relatif à la formation professionnelle
- 4 - Commission de gestion : Projet de création d'un fonds d'action sociale de branche - Tendances prévisionnelles des régimes - Actualité juridique relative aux régimes
- 5 - Négociation du pacte de responsabilité
- 6 - Questions diverses

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

**Décision** : La CPNNC approuve en l'état l'ordre du jour de la réunion du 11 décembre 2014.

#### Point 2 : Approbation du compte-rendu de la réunion du 27 novembre 2014

**Décision** : La CPNNC approuve le compte-rendu de la réunion du 27 novembre 2014 sous réserve des modifications suivantes :

- Point 3 - Accord formation : "CY (UNSFA) : "... Ce qui pose problème c'est le nombre peu important de formations dites prioritaires".
- Point 3 - Accord formation (décision DOM) : " La CPNNC décide de supprimer le contenu de l'article 4.1 relatif au financement de la formation professionnelle dans les départements d'Outre-Mer ..."
- Point 3 - Accord formation (dernière décision) : "La CPNNC acte que l'article 4.1 relatif au financement de la formation professionnelle dans les DOM fera l'objet d'un avenant spécifique ultérieurement."

✓ Information sur les valeurs de point 2014 :

PP : trois arrêtés d'extension ont été publiés ce jour, seuls font encore défaut, les arrêtés d'extension des accords pour les régions Aquitaine et Franche-Comté.

**Point 3 : Accord relatif à la formation professionnelle**

✓ Article 1.1.3 - Rappel de la proposition de l'UNSFA sur les contrats de professionnalisation :

a) Contrats de professionnalisation prioritaires

- Pour le titulaire d'un contrat de professionnalisation prioritaire de 26 ans et plus, la rémunération ne peut être inférieure à 85 % du salaire minimum conventionnel.

- Pour le titulaire d'un contrat de professionnalisation prioritaire de moins de 26 ans, la rémunération ne peut être inférieure à :

- 90 % du SMIC pour un diplôme préparé de niveau Bac
- 100 % du SMIC pour un diplôme préparé de niveau Bac+2
- 110 % du SMIC pour un diplôme préparé de niveau Licence
- 120 % du SMIC pour un diplôme préparé de niveau Master 1
- 130 % du SMIC pour un diplôme préparé de niveau Master 2 et plus.

YB (CFTC) : la rémunération à 85 % du salaire minimum conventionnel est liée à un taux de prise en charge de 25 € de l'heure. L'UNSFA propose un autre mode de calcul de la rémunération qui fait que l'équilibre à 25 € sera remis en cause.

RB (UNSA) : ce qui est gênant et très pénalisant, c'est de passer du minimum conventionnel au minimum du SMIC ; quant à la graduation en fonction du diplôme, elle peut être entendable.

FD (CFE-CGC) : est d'accord sur le principe de la modulation proposé par l'UNSFA.

FP (UNSA) : aimerait savoir pourquoi dans un cas il est fait référence au salaire minimum conventionnel et dans l'autre, au minimum du SMIC ?

TLB (UNSFA) : la référence au SMIC concerne les moins de 26 ans, l'UNSFA s'est contentée de reprendre la loi.

PS (UNSFA) : l'UNSFA a préféré faire référence au SMIC plutôt qu'au minimum conventionnel du fait que l'Opca Pl et la DIRECCTE n'ont pas forcément connaissance des valeurs de point applicables et étendues dans toutes les régions, alors que le SMIC est une valeur qui est toujours la même, quelle que soit la situation géographique.

JFC (SyndArch) : le Syndicat n'approuve pas la rédaction de l'article 1.1.3 telle que proposée par l'UNSFA qui est une forme de discrimination sur les âges.

PS (UNSFA) : la réticence de l'UNSFA à conserver la rédaction actuelle sur les contrats de professionnalisation prioritaires, c'est parce qu'il y en a très peu de signés, et l'un des freins à cette signature, c'est le coût à la charge des entreprises. Dans le cadre de la négociation de l'accord, il a été dit qu'il fallait essayer de consommer au maximum les fonds de la professionnalisation eu égard à l'excédent de cotisations par rapport à la consommation, en étendant les contrats prioritaires à un maximum de formations (ce qui a été fait). La crainte de l'UNSFA, c'est de tuer la professionnalisation en consommant encore moins. Quant aux ADE de moins de 26 ans, la HMONP est la seule formation prioritaire et ce n'est peut-être pas leur faire une faveur que de les rémunérer d'une façon trop élevée.

- Suspension de séance à la demande du collège salariés -

## Propositions du collège salariés :

- Article 1.1.3 (Contrats de professionnalisation prioritaires) : le collège salarié demande que les taux de prise en charge et les taux de rémunération soient mis en annexe et revus chaque année.

- Article 4 (Financement de la formation professionnelle) :

|                         | Entreprises de moins de 10 salariés | Entreprises de 10 à 49 salariés | Entreprises de 50 à 299 salariés | Entreprises de 300 salariés et plus |
|-------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Versement conventionnel | 0,05 %                              | 0,55 %                          | 0,55 %                           | 0,55 %                              |

La proposition du SyndArch (0,20 % pour les entreprises de 10 et +) n'est pas suffisante puisqu'un déficit de 1.000.000 € apparaît pour les entreprises de 10 à 49 sur un besoin de financement de 2.500.000 € ; 300.000 € de déficit pour les entreprises de 50 à 299 avec au total, un déficit de 1.632.480 €.

Si les partenaires sociaux n'arrivent pas à trouver un accord, et conserver les taux légaux, le déficit serait de 2.644.000 € pour un besoin de financement de 6.000.000 €.

JFC (SyndArch) : il faut comparer avec ce qui est réellement utilisé, et la branche est loin de consommer ce qui est demandé. Il vaut mieux se caler sur ce qu'elle consomme réellement aujourd'hui. Les chiffres proposés par le SyndArch permettent à la formation de fonctionner, en sachant que les taux sont révisables annuellement.

La proposition du SyndArch est claire et si les taux qu'il a proposés ne sont pas acceptés, il ne signera pas l'accord.

SC (CFDT) : ce qui pose un souci du fait qu'un tel accord devrait recueillir l'aval de tout le monde et en particulier du collège patronal.

FD (CFE-CGC) : attire l'attention des syndicats, si l'accord n'est pas signé aujourd'hui, la branche risquera d'être très pénalisée par des manques de ressources.

YB (CFTC) : le budget sera calculé sur la base des taux légaux ce qui fait que les salariés des entreprises de 10 à 50 partiront deux fois moins en formation.

PS (UNSFA) : à la lecture du présent accord formation, l'UNSFA a effectué plusieurs simulations et il est apparu que le versement conventionnel à 0.05 % pour les entreprises de moins de 10 salariés et 0.55 % pour les autres permettait d'équilibrer le plan qui est la partie la plus problématique en termes de financement de la formation. L'UNSFA est donc d'accord pour signer sur cette base là et accepte la proposition du collège salarié.

YB (CFTC) : la CFTC est très gênée sur les modalités proposées, une signature de l'accord obligatoirement ce jour ne sera pas possible. Si la branche communique à l'Opca PI un accord de principe avec les nouveaux taux, le budget sera calculé en conséquence.

PS (UNSFA) : l'UNSFA signera l'accord une fois que toutes les annexes seront complétées (précisions apportées sur les prises en charge des contrats de professionnalisation).

**1<sup>ère</sup> Décision : La CPNNC valide la rédaction de l'article 1.1.3 comme suit :**

**a) Contrats de professionnalisation prioritaires :**

- Pour le titulaire d'un contrat de professionnalisation prioritaire de 26 ans et plus, la rémunération ne peut être inférieure à 85 % du salaire minimum conventionnel, correspondant au niveau de qualification visé par le titre, diplôme, certificat de qualification professionnelle préparé, ni inférieure au SMIC.

- Pour le titulaire d'un contrat de professionnalisation prioritaire de moins de 26 ans, la rémunération ne peut être inférieure à :

- 90 % du SMIC pour un diplôme préparé de niveau Bac

- 100 % du SMIC pour un diplôme préparé de niveau Bac+2

- 110 % du SMIC pour un diplôme préparé de niveau Licence

- 120 % du SMIC pour un diplôme préparé de niveau Master 1

- 130 % du SMIC pour un diplôme préparé de niveau Master 2 et plus.

**Les prises en charge des contrats de professionnalisation prioritaires figurent en annexe du présent accord elles pourront être actualisées annuellement en tant que de besoin sur proposition de la CPNEFP.**

**2<sup>ème</sup> Décision** : La CPNNC valide la rédaction de l'article 4 (Financement de la formation professionnelle) sous réserve des taux conventionnels suivants : 0.05 % pour les entreprises de moins de 10 salariés et 0.55 % pour les entreprises de plus de 10 salariés.

## ANNEXE

YB (CFTC) : propose de passer de 15 à 10 € le taux de prise en charge des formations et la prise en charge des salaires comme ci-après :

- 10 €/heure pour le niveau Master 2 et +
- 9 €/heure pour le niveau Master 1
- 8 €/heure pour le niveau licence
- 7 €/heure pour le niveau Bac+2
- 6 €/heure pour le niveau Bac.

FD (CFE-CGC) : propose pour tout le monde une prise en charge des frais pédagogiques à 10 €/heure et une prise en charge des salaires à 9€/heure.

TLB (UNSFA) : 10 €/heure pour la prise en charge de la formation, 1 € pour la HMONP et 9 € pour les salaires (hors HMONP).

**3<sup>ème</sup> Décision** : La CPNNC valide l'annexe du présent accord sous réserve des observations suivantes : *Les contrats de professionnalisation pour les jeunes et les adultes seront pris en charge à hauteur de 10 €/heure pour la pédagogie et à hauteur de 9 €/heure pour les salaires, quel que soit le diplôme visé, à partir du moment où il est inscrit dans la liste des contrats prioritaires de branche (hors HMONP : prise en charge de 1 €/heure pour les frais pédagogiques et aucune prise en charge pour les salaires).*

**4<sup>ème</sup> Décision** : L'accord relatif à la formation professionnelle des salariés des entreprises d'architecture et ses annexes est proposé à la signature des organisations syndicales jusqu'au 19 décembre 2014.

### Point 4 : Régimes prévoyance et santé

#### ➤ **Actualité juridique relative aux régimes de branche**

Arra : Malakoff-Médéric et Humanis ont été audités, l'actuaire a rencontré les équipes de Malakoff à Metz et celles d'Humanis à Lyon et à Montpellier. Les rapports sont en cours de rédaction et conformément aux procédures, ils seront envoyés ensuite aux gestionnaires pour qu'ils fassent éventuellement leurs remarques. Une fois que les audits seront validés par les opérateurs, Arra enverra les documents à la commission et restera à sa disposition pour en faire une restitution orale. Arra n'a pas rencontré de grands problèmes particuliers, seulement quelques-uns par le passé au niveau des indemnités, mais qui ont été rectifiés et qui étaient plus liés à des problèmes de procédures.

Les audits mettent souvent en exergue les différences entre ce que les gestionnaires ont dans les systèmes et ce que les techniciens utilisent après pour faire les calculs au niveau des provisions. Les gestionnaires travaillent bien, les techniciens utilisent les données, mais le lien entre la donnée et la gestion ne se fait pas toujours de façon parfaite, il y a des petits biais qui ont été identifiés et qui seront abordés une fois que tout sera validé avec les opérateurs.

Il faudra qu'Arra Conseil aille vérifier la notion de "devis" en santé chez Malakoff-Médéric puisqu'ils se passent à Angers et non à Metz.

En résumé, pas de gros problèmes particuliers, juste quelques contrôles à faire au niveau de la gestion pour lesquels des moyens pour les rectifier ont été mis en place. Ce qui est satisfaisant, c'est que certains biais ont pu être identifiés sur des dossiers anciens qui avaient été mal indemnisés, mais ce problème ne pourra plus survenir puisque les procédures ont été adaptées.

Autre point, le décret du 18 novembre qui est paru, fixe les maximums et les minimums par rapport au contrat responsable. Ce décret pose quelques questions qui devraient être levées dans la circulaire d'application qui était prévue

pour début décembre mais qui n'est toujours pas sortie. Il semble que certaines choses devraient être réécrites début janvier 2015 ... tant que la circulaire d'application ne sera pas sortie, deux points restent nébuleux :

- **l'optique** en matière de minimum, puisque le décret du 08 septembre dernier fixe certains minimums et celui du 18 novembre en fixe d'autres. Quid de celui qui s'applique ? Le minimum le plus favorable du décret du 08 septembre ou bien le minimum du 18 novembre ?

Par rapport au travail qui a été fait au niveau du cahier des charges et des nouvelles garanties potentielles, il n'y a pas de souci, encore faut-il savoir quelles sont les vraies garanties qui s'appliquent.

- **les honoraires chirurgicaux** avec une base à 300 % de la BR et une option pour les non conventionnés avec une base à 300 % de la BR. Ces 300 % de la BR ne sont plus possibles, de part le décret du 18 novembre 2014, et ce pour les praticiens qui n'ont pas signé le contrat d'accès aux soins.

Certains praticiens se sont engagés, par un contrat d'accès aux soins avec la Sécurité Sociale, à pratiquer des dépassements avec "tact et mesure". Quid de cette notion demandée par la Sécurité Sociale ? Lorsque la Sécurité Sociale négocie avec l'Ordre, elle négocie un coût à l'acte, une visite de spécialiste avec dépassement, c'est 23 €.

Un spécialiste qui ne pratique pas de dépassement est à 25 €. La Sécurité Sociale part donc du principe que si un spécialiste ne pratique pas de dépassement, il est normal que l'acte soit revalorisé et payé un peu plus cher que s'il y avait un dépassement. Mais lorsqu'un praticien pratique des dépassements en partant de 23 €, ils doivent l'être avec "tact et mesure", et la Sécurité Sociale estime que deux fois, ce n'est pas abusif. Si elle a négocié 23 € avec l'Ordre, le maximum devrait être 46 € et pour que les 23 € aient du sens, il ne faudrait pas que le dépassement d'honoraires aille au-delà de 46 €.

Le contrat d'accès au soin se fait sur la base du volontariat de praticiens qui se sont engagés à ne pas dépasser, sur tous leurs honoraires de l'année, deux fois la BR (env. 10 % des praticiens). Quid de l'avantage des deux fois la BR ? Là où les remboursements se font sur la base des 23 € et comme les praticiens ne vont pas pratiquer d'honoraires trop élevés, l'acte sera remboursé 28 € ; autant dire que la Sécurité Sociale donne un avantage très fort aux praticiens qui ont signé le contrat d'accès aux soins.

De plus, lorsque les praticiens s'engagent à ne pas trop assommer les assurés sociaux, le différentiel entre 23 et 28 € sera exonéré de charges sociales. La Sécurité Sociale regrette quand même qu'il n'y ait que 10 % des praticiens qui soient rentrés dans ce système ; par le contrat responsable, l'idée est de les forcer à entrer dans le système. Tous les praticiens qui auront signé le contrat d'accès aux soins pourront appliquer les frais réels (puisqu'ils ne dépasseront pas deux fois la BR, sauf exception) et ceux qui ne voudront pas le signer, ne pourront pas aller au-delà de deux fois la BR. Ce système est aussi valable pour une visite que pour une opération et c'est totalement transparent pour l'assuré social qui ne sait pas que le praticien qui aura signé le contrat d'accès aux soins sera mieux remboursé.

Par le contrat responsable, la Sécurité Sociale veut obliger les praticiens à entrer dans cette fourchette de une à deux fois la BR, sauf qu'il est difficile de savoir d'où démarre cette fourchette, soit de la BR et donc des 23 €, soit du remboursement de la Sécurité Sociale et donc, des 70 % des 23 € ?

Le décret du 08 septembre obligeant à couvrir le ticket modérateur pourrait laisser penser que c'est bien en complément de la BR, mais ce n'est pas très explicite. Il est dit dans le décret qu'entre un praticien qui a signé le contrat d'accès aux soins et un autre qui ne l'a pas signé, il doit y avoir 20 % de différence dans la BR. Quid de ces 20 % de la BR ?

Contrepartie: si les minimums et les maximums du contrat responsable ne sont pas respectés, au lieu d'être taxé à 7 %, le contrat sera taxé à 14 % et non seulement la part employeur sera réintégrée dans le revenu imposable, mais également la part salariale. Que le contrat de branche soit responsable paraît être une évidence pour tout le monde.

Les garanties telles qu'elles existent, ne sont plus compatibles, d'où l'utilité de l'appel d'offres qui a permis de travailler sur des garanties qui correspondaient plus aux besoins et à la "pratique" des praticiens. Le régime prévu est d'équerre sur toutes les garanties, hormis le poste d'honoraires chirurgicaux où il y aura sans doute quelque chose à faire. Il faudra peut-être dissocier deux lignes en ce qui concerne les praticiens qui ont accès au contrat d'accès aux soins et ceux qui n'y ont pas accès pour les garanties qui concernent essentiellement les visites de spécialistes et les actes techniques médicaux (petite opération chirurgicale en cabinet). Cela ne remettra pas en cause les tarifications proposées par les organismes assureurs, bien au contraire, ils devraient même être en mesure de faire un petit effort.

Si les nouvelles garanties se mettent en place, il faudra qu'elles soient en conformité avec les décrets au plus tard le 1<sup>er</sup> avril 2015.

## ➤ Tendances prévisionnelles des régimes : encaissements 2014 et comportement en termes d'effectif (de par la situation économique actuelle)

LB (Humanis) : pas d'inquiétude particulière, tout est conforme aux attentes, la seule différence est que les encaissements arrivent plus tardivement, mais les entreprises sont toujours bien là. En termes de cotisations entre 2013 et 2014, il y a une différence due aux taux d'appel inférieurs appliqués.

- Volumétrie globale de la cotisation sur la base de 2013 (en sachant que le dernier trimestre 2014 n'est pas encore encaissé) : un peu plus de 9 millions d'€, pas de surprise, compte-tenu de l'application du taux d'appel.

- Nombre d'entreprises adhérentes cotisantes : en augmentation en santé et en légère baisse en prévoyance. En prévoyance, le nombre d'entreprises continue à augmenter sur le périmètre Humanis Ile-de-France (+ 121) et il baisse en région (- 221), ce qui n'est pas le cas en santé puisque les deux périmètres sont en augmentation.

- Nombre de salariés en santé (les salariés en poste au 30/06/2014 : 19.300) : il est relativement stable, l'effet de l'allongement de la durée de la portabilité n'a pas entraîné de cotisants supplémentaires.

*Historique des salariés sur la santé : 13.000 en 2008 ; 18.000 en 2009 ; 19.500 en 2010 ; 19.800 en 2011 ; 20.325 en 2012 ; 20.657 en 2013 (et 11.558 ayants-droit).*

TLB (UNSFA) : c'est la prévoyance qui donne l'effectif de salariés à peu près exact dans la branche.

LB : l'effectif salarié en prévoyance sera fourni à la commission.

## ➤ Projet de création d'un fonds d'action sociale de branche

LB (Humanis) : il s'agit d'un fonds dédié aux salariés et à leurs ayants-droit, tant dans le domaine de la santé que dans celui de la prévoyance, il est uniquement destiné à la branche et il est piloté par elle. La branche doit réfléchir à des actions sociales pertinentes par rapport aux besoins des salariés et des entreprises, aussi bien sur la partie médicale que sur la partie prévention ou formation ... Toutes les problématiques que peuvent rencontrer les salariés et leur famille, en créant des actions à partir d'un fonds financé et piloté par la branche.

Quant à la réserve et au montant que la branche souhaite utiliser, la branche devra mener un pilotage avec son conseil, voire même avec les opérateurs même si, en tant que porteurs de risques, ils auront des choses à dire. En fonction des taux d'appels appliqués, les déficits seront peut-être compensés par la réserve, reste à savoir si la branche souhaite conserver cette compensation à deux, trois ou quatre ans et mettre le reste dans un fonds d'action sociale. La branche aura forcément à faire des arbitrages.

Les opérateurs sont partis du principe que la création d'un fonds concernerait aussi bien des actions en prévoyance qu'en santé.

TLB (UNSFA) : sauf que les réserves ne sont pas les mêmes en prévoyance et en santé, la branche souhaite être prudente en santé et utiliser les réserves de la prévoyance pour éviter une fiscalité éventuelle. Si c'est la prévoyance qui finance essentiellement le fonds d'action sociale, le cadre des actions sera-t-il différent ?

AG (MM) : le cadre ne sera pas différent, les actions que la branche déterminera pourront servir également dans le cadre de la santé.

Arra : en sachant qu'il y aura quand même une limite. Le périmètre des entreprises et des salariés couverts en santé n'est pas le même que celui couvert en prévoyance. Il y a de l'argent qui rentre et qui est distribué, doit-il être redistribué de l'endroit où il est venu ou bien faut-il faire un "melting pot" du tout ? Ce sont des questions qui ne sont pas évidentes qui appartiennent aux partenaires sociaux.

JFC (SyndArch) : la branche doit avoir une vision claire des sommes dont elle dispose.

TLB (UNSFA) : en résumé, si les réserves passent dans le fonds social, est-ce que les opérateurs maintiendront leurs taux en l'état ? Est-ce que les frais de gestion seront suffisants si les opérateurs ne se rémunèrent plus sur les produits financiers des réserves ?

**Arra : deux sujets différents sont évoqués :**

- le pilotage des réserves générales, en franchise d'impôt aujourd'hui mais qui risquent d'être fiscalisées ;
- la notion de fonds social : à partir du moment où cette terminologie est utilisée, il y a exemption d'impôt, mais il y a d'énormes contraintes. Si la branche bascule toutes les sommes des réserves générales dans le fonds social, elle sera pieds et poings liés.

Il est vrai qu'aujourd'hui, les réserves ont des rémunérations qui sont au-delà de ce qui est rémunéré à la branche et ces rémunérations font partie de la marge de l'organisme assureur. Il est évident que si c'était la branche qui avait les fonds, elle les placerait et les produits financiers reviendraient dans les fonds à 100 %.

Si le fonds social appartient à la branche, c'est pour mettre en place des actions ou faire des gestes via un chéquier de l'APGP et cela peut tout à fait être géré dans le cadre d'un fonds qui appartient à la branche.

C'est plus difficile en ce qui concerne la réserve générale qui est là pour palier des aléas futurs, des risques et ce sont les autorités de contrôle prudentiel qui s'en inquiètent auprès des opérateurs.

D'un côté, il y a des réserves qui "pourraient" être éventuellement gérées par la branche et placées avec des intérêts qui lui reviendraient et de l'autre côté, il y a d'autres réserves pour lesquelles, dans le système assurantiel, la branche peut négocier les rémunérations financières. Quoiqu'il en soit, le vrai sujet c'est qu'aujourd'hui, les revenus financiers ne sont pas attribués aux réserves à 100 %.

JFC (SyndArch) : le problème est d'arriver à savoir de quelle somme la branche peut disposer pour mettre en place des actions politiques. Il faut imaginer pouvoir constituer des sommes à plusieurs niveaux qui permettent d'envisager un fonds social pour des actions décidées par la branche et pour la branche.

LB (Humanis) : dans la constitution d'un fonds social, une somme est allouée tous les ans, la branche se charge de monter des dossiers en fonction de critères qu'elle aura déterminés

**- Fonctionnement du fonds d'action sociale :**

LB (Humanis) : il est rédigé par la branche, en sachant que les opérateurs peuvent lui faire part de leur savoir-faire et ensuite, des actions de prévention sont proposées en adéquation avec les besoins des salariés des entreprises d'architecture.

Un canevas a déjà été réalisé et il appartient aux partenaires sociaux de définir leurs propres actions prioritaires (besoins spécifiques liés à la santé ...). Dès lors que la branche entrera dans le cadre définissant les critères d'éligibilité, il n'y aura aucun souci particulier.

Pour la mise en route de la rédaction du projet, certaines branches mettent en place des groupes de travail qui s'organisent parfois en petits comités pour proposer des sujets qui les intéressent.

AG (MM) : MM reste quand même assez prudent en matière de fonds d'action sociale dédié eu égard à des difficultés rencontrées dans la mise en place d'actions qui ne seraient pas complémentaires à la Sécurité Sociale, ce qui détournerait le fond de l'objet. L'action sociale doit donc être forcément complémentaire aux salariés et à la Sécurité Sociale, il faut donc définir des actions qui soient très en lien avec tout ceci.

Pour aider la branche, les opérateurs peuvent lui dresser la liste de tout ce qui se fait dans leurs institutions respectives.

LB : en sachant que les opérateurs n'auront pas l'expertise des architectes, mais la branche aura au moins connaissance d'un panel d'actions.

AG (MM) : les opérateurs pourront faire rencontrer à la commission des personnes dont l'action sociale est le métier, ainsi que des juristes.

**Décision : La Commission de gestion retient le principe d'une sous-commission avec les opérateurs et l'actuaire courant janvier 2015 pour avancer sur le projet d'action sociale.**

## **- Point avec les opérateurs sur la collecte suite à l'AG de l'APGP**

JFC (SyndArch) : l'APGP va devoir gérer les relances concernant les cotisations paritarisme impayées, ce qui va représenter énormément de temps et d'argent, l'association s'interroge sur les modalités de financement de telles actions ? Un taux de déperdition de plus de 40 % n'est pas admissible, la commission attend les explications des opérateurs.

AG (MM) : l'institution Malakoff-Médéric a effectivement été directement mise en cause ; par rapport à la convention de collecte qui a été signée, il s'agit bien d'une obligation de ligne de moyens et l'opérateur a mis en place tous les moyens utiles pour gérer la collecte des fonds du paritarisme.

Cette gestion commence à coûter cher à Malakoff-Médéric, elle n'est pas facturée à la branche. L'opérateur s'est aperçu, et c'est son problème, que certaines entreprises étaient défaillantes en prévoyance, que d'autres l'étaient pour la cotisation paritarisme, mais aussi, pour des raisons que l'opérateur ignore encore, que 750 entreprises n'avaient pas été appelées au titre des trois premiers trimestres.

### **Point 5 : Négociation du pacte de responsabilité**

JFC (SyndArch) : rappelle que la négociation du pacte de responsabilité doit se conclure dans les branches avant le 31 décembre prochain.

SC (CFDT) : la baisse de charges de 1.8 % ne sera effective qu'une fois l'accord signé.

PP : sauf changement, il semble plutôt que la baisse de charges entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016, sans être particulièrement conditionnée à la signature d'un accord.

SC (CFDT) : cet accord a été mis plusieurs fois à l'ordre du jour, tout le monde le connaît, quid des observations des partenaires sociaux ?

GL (UNSFA) : revient sur la rédaction de l'article 8 "Adhésion" qui s'intitulait précédemment "Conditions d'application de l'accord". Cet article était important dans la mesure où la mise en place des modifications du permis de construire est une condition de l'application de l'accord, ce qui est indiqué nulle part dans la version proposée.

L'UNSFA propose la rédaction suivante : "D - Adaptations réglementaires attendues par la branche aux conditions d'application de l'accord."

PP : ce point a été longuement traité en sous-commission et la formulation proposée s'appuie sur le fait que l'accord est un dispositif "à double détente". Il y a la création d'un fonds de solidarité destiné à permettre la modernisation des entreprises et l'adaptation à leur environnement, et l'engagement en matière d'emploi qui lui, n'a de raison d'être que s'il y a les modifications de l'environnement attendues auprès des pouvoirs publics. Il a été envisagé en sous-commission que l'accord pouvait exister, même en l'absence d'engagement formel des pouvoirs publics de faire bouger le permis de construire parce que dans l'accord, il y a cet engagement du fonds solidaire qui a une raison d'être même si les pouvoirs publics ne vont pas dans le sens souhaité par la branche.

FP (UNSA) : dans l'annexe 2, il est précisé que la collecte de l'année 2015 est intégrée dans le fonds solidaire de branche et déclenche le mécanisme de financement. Par contre, à l'article 1.3 (Modalités de collecte), il est indiqué que "*la branche, sur décision de la CPNNC, se donne la possibilité de déléguer la collecte à des organismes paritaires désignés.*" Il faut être sûr que si la branche délègue la collecte aux opérateurs, il n'y aura ni refus, ni risque de bloquer le fonctionnement.

JFC (SyndArch) : qui dit "organisme paritaire désigné" ne signifie pas forcément "opérateur prévoyance" ...

SC (CFDT) : est également d'avis que l'article 1.3 relatif aux modalités de collecte n'est pas suffisamment explicite sur le fait que la branche peut se charger de la collecte.

**Décision : La CPNNC valide la rédaction de l'article 1.3 (Modalités de collecte) comme suit :  
"La branche, via l'APGP, collecte et sur décision de la CPNNC, se donne la possibilité de déléguer la collecte à des organismes paritaires désignés."**

GL (UNSFA) : le Gouvernement pousse tout le monde à signer ce pacte ; l'UNSFA est d'accord sur le fond et serait prête à signer l'accord sous réserve que les conditions d'application dudit accord soient liées à la modification du per-



mis de construire (dont la création d'emplois est conditionnée). L'autre point à aborder porte sur le taux de collecte à 1.8 % qui correspond au taux de baisse de charge. Pour l'instant, l'UNSA n'est pas habilitée à signer quoi que ce soit sur de telles bases.

SC (CFDT) : n'est pas satisfait de la tournure prise par cet accord ...

**Décision : L'accord du 11 décembre 2014 relatif au pacte de responsabilité est ouvert à la signature aux organisations syndicales jusqu'au 23 décembre 2014.**

**Point 6 : Questions diverses** : aucune.