

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE

Convention Collective Nationale des Services de l'Automobile

ACCORD PARITAIRE NATIONAL

instituant un « régime professionnel complémentaire de santé » (RPCS)

EXPOSE DES MOTIFS

CONSIDERANT que les partenaires sociaux des services de l'automobile inscrivent les garanties de protection sociale dans une véritable politique de branche fondée sur des objectifs de solidarité et d'intérêt général, liant entre eux les salariés, les anciens salariés et les entreprises :

La politique définie par la branche appréhende la gestion de la population salariée en l'accompagnant tout au long de sa carrière, dans le cadre d'une protection sociale globale, portable, extensible à tous les risques, capable de prévention et d'anticipation, ce qui implique de disposer des informations permettant de bien connaître les conditions générales de santé et de travail de l'ensemble de cette population, en vue de leur amélioration.

Un organisme paritaire de référence est seul à même de garantir l'exécution d'une politique de protection sociale de branche fixée par les partenaires sociaux, et mise en œuvre par un organisme qui n'a pas vocation à intervenir en dehors de la branche sur le marché de l'assurance, mais à appliquer cette politique au service des salariés de la branche, et à permettre aux organisations représentatives d'en assurer le suivi. Dans le domaine de la prévoyance comme dans celui de la retraite complémentaire, de la formation professionnelle, de l'action sociale, de l'épargne salariale et du dialogue social, la convention collective garantit la solidarité entre les entreprises des services de l'automobile par la création d'organismes paritaires dédiés à chacun de ces domaines.

La politique de protection sociale des services de l'automobile comporte quatre caractéristiques :

- des structures de gouvernance qui respectent la représentativité des organisations syndicales, employeurs et salariés, au sein de la branche ;
- la faculté pour les partenaires sociaux de la branche de déterminer, par accord de branche, les éléments caractéristiques du régime mis en œuvre par l'organisme pour l'ensemble de la population et des entreprises de la branche ;
- l'utilisation des fonds propres et des bénéfices de l'organisme dans l'intérêt exclusif des salariés et anciens salariés de la branche ;
- l'interdiction pour l'organisme de développer une activité concurrentielle en dehors du champ de la branche et l'obligation de réserver son budget au service des salariés et anciens salariés de la branche.

Un accord paritaire conclu au sein de la commission paritaire nationale a désigné, pour une durée de 5 ans, un organisme assureur désigné (OAD) chargé de servir les prestations définies par les règlements de prévoyance et de recouvrer les cotisations correspondantes.

CR
 EP
 VH
 CP
 RA
 LU

AF
 GL
 PS
 JM

L'article 1-26 de la convention collective indique que la Commission Paritaire Nationale s'attache à vérifier à cette occasion :

- que le régime mis en œuvre répond à un objectif de mutualisation des risques au niveau de la branche afin de pallier les difficultés rencontrées par certaines entreprises, notamment celles de petite taille, lors de la mise en place d'une couverture complémentaire ;
- que le régime garantit l'accès aux garanties collectives pour tous les salariés, sans considération notamment de l'âge, de l'état de santé ou de la situation de famille ;
- que le régime organise un niveau qualitativement adéquat de couverture compte tenu des besoins de la branche, les parties ayant pour objectif global la mise en œuvre d'une sécurité sociale professionnelle reposant sur les garanties les plus pertinentes en termes de couverture ;
- que le régime inclut des éléments de solidarité tels que la mutualisation des obligations de portabilité ou la prise en compte des populations les plus fragiles, notamment les salariés les plus jeunes ;
- que le régime agit dans une approche visant à coordonner ses actions avec les autres organismes paritaires spécifiquement dédiés à la branche ;
- que le régime, indépendamment des responsabilités qui incombent aux entreprises dans ce domaine, consacre une part de son budget à une politique d'action sociale et de prévention adaptée aux métiers de la branche, et menée en collaboration avec tous les autres dispositifs d'action sociale mis en œuvre par les organismes paritaires spécifiquement dédiés à la branche.

VU la décision n° 2013-672 DC du 13 juin 2013 du Conseil Constitutionnel qui précise :

« 10. Considérant que, par les dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, le législateur a entendu faciliter l'accès de toutes les entreprises d'une même branche à une protection complémentaire et assurer un régime de mutualisation des risques, en renvoyant aux accords professionnels et interprofessionnels le soin d'organiser la couverture de ces risques auprès d'un ou plusieurs organismes de prévoyance ; qu'il a ainsi poursuivi un but d'intérêt général ;

11. Considérant que, toutefois, d'une part, en vertu des dispositions du premier alinéa de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, toutes les entreprises qui appartiennent à une même branche professionnelle peuvent se voir imposer non seulement le prix et les modalités de la protection complémentaire mais également le choix de l'organisme de prévoyance chargé d'assurer cette protection parmi les entreprises régies par le code des assurances, les institutions relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et les mutuelles relevant du code de la mutualité ; que, si le législateur peut porter atteinte à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle dans un but de mutualisation des risques, notamment en prévoyant que soit recommandé au niveau de la branche un seul organisme de prévoyance proposant un contrat de référence y compris à un tarif d'assurance donné ou en offrant la possibilité que soient désignés au niveau de la branche plusieurs organismes de prévoyance proposant au moins de tels contrats de référence, il ne saurait porter à ces libertés une atteinte d'une nature telle que l'entreprise soit liée avec un cocontractant déjà désigné par un contrat négocié au niveau de la branche et au contenu totalement prédéfini ; que, par suite, les dispositions de ce premier alinéa méconnaissent la liberté contractuelle et la liberté d'entreprendre ;

12. Considérant que, d'autre part, les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 912-1 permettent d'imposer que, dès l'entrée en vigueur d'un accord de branche, les entreprises de cette branche se trouvent liées avec l'organisme de prévoyance désigné par l'accord, alors même qu'antérieurement à celui-ci elles seraient liées par un contrat conclu avec un autre organisme ; que, pour les mêmes motifs que ceux énoncés au considérant 11 et sans qu'il soit besoin d'examiner le grief tiré de l'atteinte aux conventions légalement conclues, ces dispositions méconnaissent également la liberté contractuelle et la liberté d'entreprendre ;

AL
Vlt
EP
AK

AF
SIS

13. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale portent à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle une atteinte disproportionnée au regard de l'objectif poursuivi de mutualisation des risques (...)

VU la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation des parcours professionnels, qui prévoit en son article 1er :

« 1.-A. Avant le 1er juin 2013, les organisations liées par une convention de branche ou, à défaut, par des accords professionnels engagent une négociation, afin de permettre aux salariés qui ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident dont chacune des catégories de garanties et la part de financement assurée par l'employeur sont au moins aussi favorables que pour la couverture minimale mentionnée au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, au niveau de leur branche ou de leur entreprise, d'accéder à une telle couverture avant le 1er janvier 2016.

La négociation porte notamment sur :

- 1° La définition du contenu et du niveau des garanties ainsi que la répartition de la charge des cotisations entre employeur et salariés ;
- 2° Les modalités de choix de l'assureur. La négociation examine en particulier les conditions, notamment tarifaires, dans lesquelles les entreprises peuvent retenir le ou les organismes assureurs de leur choix, sans méconnaître les objectifs de couverture effective de l'ensemble des salariés des entreprises de la branche et d'accès universel à la santé ;
- 3° Le cas échéant, les modalités selon lesquelles des contributions peuvent être affectées au financement de l'objectif de solidarité, notamment pour l'action sociale et la constitution de droits non contributifs ;
- 4° Les cas dans lesquels la situation particulière de certains salariés ou ayants droit, lorsque ceux-ci bénéficient de la couverture, peut justifier des dispenses d'affiliation à l'initiative du salarié ;
- 5° Le délai, au moins égal à dix-huit mois à compter de l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord et expirant au plus tard le 1er janvier 2016, laissé aux entreprises pour se conformer aux nouvelles obligations conventionnelles ;»

ATTENDU que les partenaires sociaux de la Branche ont souhaité inscrire la couverture complémentaire santé parmi les éléments de la politique globale de protection sociale développée au bénéfice de l'ensemble des salariés de la branche,

Attendu qu'une couverture complémentaire santé contribue en effet pleinement à atteindre l'objectif d'intérêt général visant à appréhender la gestion de la population salariée en l'accompagnant tout au long de sa carrière, dans le cadre d'une protection sociale globale, portable, extensible à tous les risques, capable de prévention et d'anticipation, ce qui implique de disposer des informations permettant de bien connaître les conditions générales de santé et de travail de l'ensemble de cette population, en vue de leur amélioration,

Attendu qu'afin de mettre en œuvre des moyens strictement proportionnés pour réaliser cet objectif d'intérêt général sans porter atteinte de manière disproportionnée aux principes constitutionnels de la liberté du commerce et de la liberté d'entreprendre, les partenaires sociaux ont négocié sur les modalités de choix de leur assureur et ont défini les conditions dans lesquelles les entreprises peuvent retenir le ou les organismes assureurs de leur choix, sans méconnaître les objectifs de couverture effective de l'ensemble des salariés des entreprises de la branche et d'accès universel à la santé,

Les partenaires sociaux ont ainsi défini les modalités selon lesquelles les contributions des entreprises doivent être affectées au financement de l'objectif de solidarité, notamment pour l'action sociale, la

AR UH
EP CP ~~EP~~
RA W

AF
GL
JIS
JN

prévention et la constitution de droits non contributifs, afin de permettre à tous les salariés et à toutes les entreprises de la Branche d'appliquer une couverture santé uniforme à un coût identique, dans une stricte égalité de traitement de tous les salariés et de toutes les entreprises de la Branche.

Conformément aux principes précédemment définis dans le cadre de la politique de protection sociale de la Branche, ils se sont attachés à vérifier :

- que le régime créé par le présent accord répond à un objectif de mutualisation des risques au niveau de la branche afin de pallier les difficultés rencontrées par certaines entreprises, notamment celles de petite taille, lors de la mise en place d'une couverture complémentaire;
- que ce régime garantit l'accès aux garanties collectives pour tous les salariés, sans considération notamment de l'âge, de l'état de santé ou de la situation de famille ;
- que ce régime organise un niveau qualitativement adéquat de couverture compte tenu des besoins de la branche, les parties ayant pour objectif global la mise en œuvre d'une sécurité sociale professionnelle reposant sur les garanties les plus pertinentes en termes de couverture ;
- que ce régime inclut des éléments de solidarité tels que la prise en compte des populations les plus fragiles, notamment les salariés les plus jeunes ;
- que le régime agit dans une approche visant à coordonner ses actions avec les autres organismes paritaires spécifiquement dédiés à la branche ;
- que ce régime, indépendamment des responsabilités qui incombent aux entreprises dans ce domaine, consacre une part de son budget à une politique d'action sociale et de prévention adaptée aux métiers de la branche, et menée en collaboration avec tous les autres dispositifs d'action sociale mis en œuvre par les organismes paritaires spécifiquement dédiés à la branche.

Les partenaires sociaux ont donc décidé de décliner l'architecture du régime de couverture santé de la branche en articulant la liberté des entreprises et la mise en œuvre d'une couverture santé incluant des droits non contributifs, mutualisée entre tous les salariés et toutes les entreprises de la branche par un dispositif d'équilibre entre les bons et les mauvais risques et des actions de prévention et d'action sociale.

A cet effet, ils ont d'une part défini les prestations d'assurance d'une couverture santé complémentaire aux prestations du régime de base de la sécurité sociale incluant la portabilité des droits dans les conditions fixées à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, et fixé la répartition des cotisations y afférentes pour l'ensemble des entreprises et des salariés de la branche.

Chaque entreprise pourra solliciter l'assureur de son choix pour souscrire la couverture d'assurance ainsi définie.

Ils ont souhaité désigner IRP AUTO Prévoyance-Santé, en qualité d'organisme référent pour assurer l'ensemble des entreprises des services de l'automobile désireuses de souscrire à la couverture santé mutualisée au sein de la branche.

A cet effet, ils ont d'autre part souhaité instituer un fonds de solidarité et de prévention afin de déployer des actions de prévention et d'action sociale bénéficiant de manière uniforme à l'ensemble des salariés des entreprises des services de l'automobile et de contribuer à l'équilibre du risque santé entre tous les salariés de la branche, la gestion de ce fonds étant confiée à IRP AUTO Prévoyance-Santé.

PAR CONSÉQUENT, LES ORGANISATIONS PATRONALES ET SYNDICALES DE SALARIÉS SOUSSIGNÉES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

AL
 PR
 EP
 VLT
 CP
 SA

AS
 STJ
 FA

1 – ELEMENTS DU REGIME PROFESSIONNEL COMPLEMENTAIRE DE SANTE

Le régime professionnel complémentaire de santé (RPCS) institué par le présent accord, auquel les salariés des services de l'automobile doivent accéder dans les conditions précisées par la Convention collective, comporte trois éléments :

1° une couverture des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, qui complète celle qui découle de leur affiliation à la Sécurité sociale, dénommée GARANTIE SANTE ;

2° le maintien temporaire de la couverture complémentaire des frais de santé au bénéfice des anciens salariés pris en charge au titre de l'assurance chômage, dénommé PORTABILITE SANTE ;

3° un dispositif d'accompagnement des salariés dont la situation professionnelle est précaire ou fragile et réduction des risques de santé de toute nature auxquels les salariés peuvent être exposés, dénommé SOLIDARITE-PREVENTION SANTE ;

2 – GARANTIE SANTE ET PORTABILITE SANTE

2-1 Couverture collective obligatoire de tous les salariés

Les entreprises doivent couvrir collectivement tous leurs salariés au titre de la GARANTIE SANTE et de la PORTABILITE SANTE, au plus tard le 1^{er} mars 2015.

La couverture collective au sens du présent accord s'entend de celle souscrite par l'entreprise auprès d'un organisme d'assurance pour couvrir l'ensemble des salariés présents et futurs, à l'exception le cas échéant de ceux qui peuvent être dispensés d'affiliation dans les conditions exposées à l'annexe « régime professionnel complémentaire de santé » de la Convention collective.

Les garanties sont celles définies à l'annexe « Régime professionnel complémentaire de santé » de la Convention collective.

2-2 Entreprises concernées

Les entreprises au sens du présent accord s'entendent des entreprises dont l'activité principale au 1^{er} mars 2015 ressortit au champ d'application professionnel et territorial de la Convention collective nationale des services de l'automobile, qu'elles comportent ou non plusieurs établissements et qu'elles appartiennent ou non à un groupe.

Dans le cas des établissements multiples, tous les salariés de chaque établissement devront être couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire en vigueur au plus tard le 1^{er} mars 2015.

Dans le cas des groupes d'entreprises tels que définis par l'article L.2331-1 du code du travail, tous les salariés de chaque entreprise devront être couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire en vigueur au plus tard le 1^{er} mars 2015. Les diverses entreprises du groupe ressortissantes à la branche pourront être couvertes par des contrats collectifs différents, pourvu que tous les salariés bénéficient d'une couverture conforme à celle du RPCS à la date sus-indiquée.

CR
EP
U.H
CP
H
W

AF
u
JY
gn

2-3 Situation des entreprises avant le 1^{er} mars 2015

Les entreprises qui sont dans l'une des situations énumérées ci-après avant le 1^{er} mars 2015 sont invitées à régulariser dans les meilleurs délais leur situation au regard du présent accord, sans qu'aucune obligation découlant de celui-ci leur soit opposable avant cette date.

Il peut s'agir :

- des entreprises dont les salariés ne bénéficient d'aucune couverture des frais de santé ;
- des entreprises qui couvrent collectivement certaines catégories de salariés ;
- des entreprises dont tout ou partie des salariés bénéficie d'une couverture individuelle ;
- des entreprises dotées d'établissements non uniformément couverts par une couverture collective ;
- des groupes composés d'entreprises non uniformément couvertes par une couverture collective.

Il en va de même pour les entreprises créées avant le 1^{er} mars 2015, ou qui créent un premier emploi salarié avant cette date, ou qui entrent dans le champ de la Convention collective avant cette date.

2-4 Adhésion à un organisme d'assurance pour la couverture collective

Tous les salariés compris dans le cadre collectif défini à l'article 2-2 doivent, à la date du 1^{er} mars 2015, être couverts collectivement au titre de la GARANTIE SANTE et de la PORTABILITE SANTE. A cet effet, toutes les entreprises sont tenues d'adhérer au plus tard le 1^{er} mars 2015 à un organisme d'assurance pour se conformer à l'article 1-28 de la Convention collective modifié par l'avenant n°66 qui entre en vigueur à cette date.

La couverture collective est assurée par un organisme mentionné à l'article 1^{er} de la loi du 31 décembre 1989. Le choix de l'organisme visé à l'article 2-6 garantit à l'entreprise et à ses salariés le respect de l'ensemble des prescriptions de la Convention collective en matière de couverture santé.

Les entreprises peuvent changer d'assureur ou modifier le contrat couvrant les salariés, dans le respect des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles en vigueur et sous réserve de satisfaire aux contrôles visés à l'article 2-7.

2-5 Détermination de la couverture collective à partir du 1^{er} mars 2015

2-51 En l'absence de toute couverture antérieure

Lorsqu'en l'absence de toute couverture Santé antérieure au 1^{er} mars 2015, les garanties « santé » et « portabilité » souscrites à partir de cette date sont exactement celles définies par l'annexe RPCS de la Convention collective, le chef d'entreprise en informe individuellement les salariés, et collectivement les représentants du personnel lorsqu'il en existe. Lorsque le chef d'entreprise envisage des garanties supérieures en tout ou partie à celles définies par l'annexe RPCS de la Convention collective, ou financées pour plus de 50% par l'entreprise, les garanties « santé » et « portabilité » et leur financement sont déterminés selon l'une ou l'autre des modalités visées à l'article L.911-1 du code de la sécurité sociale.

2-52 En présence d'une couverture antérieure

En présence d'une couverture antérieure au 1^{er} mars 2015, l'employeur devra vérifier que celle-ci est conforme aux prescriptions du RPCS, et l'adapter conformément aux dispositions suivantes.

- 1° - le contrat couvrant l'entreprise doit garantir tous les salariés présents et futurs tels que définis par le RPCS (condition d'ancienneté minimale, dispenses d'affiliation) ;
- 2° - la couverture doit être solidaire et responsable selon les définitions du RPCS, point III ;

W
~~AR~~ JH
 EP CP

AF
 JH
 CR

3° - la situation individuelle de tout salarié couvert antérieurement au 1^{er} mars 2015 doit être comparée aux dispositions du RPCS :

- s'il ne bénéficie pas d'une prestation prévue par le RPCS, il faudra inclure celle-ci dans le contrat collectif en prévoyant un financement patronal égal à 50% ;
- lorsqu'une prestation définie par le RPCS existe déjà, il faudra comparer son quantum et son financement :
 - a) si le quantum est inférieur au barème conventionnel, il doit être mis à niveau et la part patronale doit être le cas échéant augmentée pour respecter la règle du financement à 50/50 ;
 - b) si le quantum est supérieur au barème conventionnel, il doit être maintenu et la part patronale correspondant au barème conventionnel doit être le cas échéant augmentée pour respecter la règle du financement à 50/50 ;
- les prestations précédemment en place et non prévues dans le panier conventionnel sont maintenues ainsi que leur mode de financement ;
- si des prestations précédemment en place correspondent partiellement à ce que prévoit le RPCS, soit en raison d'un intitulé différent soit en raison de l'utilisation d'un barème différent, il sera nécessaire de modifier le contrat pour permettre la comparaison ;

4° - les vérifications ci-dessus permettent d'isoler la part des prestations prévues par le contrat qui demeure supérieure au minimum défini par le RPCS, ainsi que le financement correspondant ; le niveau antérieur de prestation pourra, le cas échéant, être conservé par la souscription de garanties optionnelles ouvertes à tous les salariés ou à des catégories objectives préalablement définies, et dont le financement est librement déterminé.

Les vérifications ci-dessus seront normalement effectuées dans la même forme que celle qui avait présidé à la mise en place initiale de la couverture, déterminée selon l'une ou l'autre des modalités visées à l'article L.911-1 du code de la sécurité sociale. En présence de délégués syndicaux, elles peuvent donner lieu à une négociation tendant à l'adaptation des couvertures antérieures au vu des dispositions du RPCS.

2-6 Organisme de référence de la branche

IRP AUTO Prévoyance-Santé, anciennement dénommé IPSA, est l'organisme de référence de la branche des services de l'automobile, auprès duquel les entreprises sont invitées à s'affilier pour la couverture collective des salariés.

Cet organisme de référence :

- couvre l'ensemble du champ professionnel et géographique défini par la Convention collective,
- exécute la politique de protection sociale de la branche au service de tous les salariés, en proposant aux entreprises d'y accéder par un « guichet unique » professionnel et avec des démarches administratives simplifiées,
- est géré paritairement par les représentants des entreprises et des salariés de la profession,
- recherche une stabilité des tarifs par tous les moyens pour lesquels les organisations patronales et syndicales représentatives mandatent leurs administrateurs : mutualisation du plus grand nombre, maîtrise des frais de fonctionnement, recherche de diminutions tarifaires par ajustement des taux d'appels des cotisations en fonction des résultats du régime.

L'organisme de référence est chargé de poursuivre un objectif de couverture effective de l'ensemble des salariés de la branche et s'oblige à exécuter l'intégralité des dispositions du présent accord, ce qui entraîne notamment les conséquences suivantes :

- il s'oblige à accepter l'adhésion de toutes les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord, y compris les entreprises qui ne pourraient trouver auprès des autres assureurs l'application de la couverture de la branche au tarif proposé par l'organisme de référence, en raison de l'état de santé ou de la situation des salariés qu'elle emploie,
- il s'interdit de suspendre la couverture des salariés en raison de la défaillance de l'entreprise dans le paiement des cotisations.

CR
EP

UH
CP
RH
U

AF
U

JJ M

Toute entreprise est en capacité de souscrire auprès d' IRP AUTO Prévoyance-Santé, dès le dépôt légal du présent accord, la GARANTIE SANTE et PORTABILITE SANTE conformes aux prescriptions de l'annexe RPCS de la Convention collective.

2-7 Contrôle du respect des obligations à la charge des entreprises à partir du 1^{er} mars 2015

L'organisme de référence IRP AUTO Prévoyance-Santé est mandaté par le présent accord pour accomplir les démarches ci-après au nom de l'ensemble des organisations représentatives qui en sont signataires.

IRP AUTO Prévoyance-Santé est habilitée à vérifier la situation des entreprises qui n'ont pas souscrit à la GARANTIE SANTE et PORTABILITE SANTE auprès d'elle à la date du 1^{er} mars 2015, et notamment :

- à réclamer tous justificatifs relatifs à la situation des entreprises qui composent un groupe ;
- à réclamer tous justificatifs relatifs à la situation des établissements d'une entreprise ;
- à se faire remettre les notices d'information relatives à la nature des garanties et aux modalités de couverture des bénéficiaires ;
- à s'assurer que les salariés sont informés de la nature et de la portée des engagements pris par l'entreprise ;
- le cas échéant, à se faire remettre une copie de l'accord collectif visé par l'article L.911-1 du code de la sécurité sociale, conformément à l'article 12 de l'accord paritaire national du 23 juin 2010 étendu par arrêté du 5 avril 2011.

IRP AUTO Prévoyance-Santé peut délivrer une mise en demeure :
1° d'adresser les justificatifs demandés dans le délai qu'elle fixe,
2° de régulariser une situation non conforme aux prescriptions du présent accord.

Le conseil d'administration de l'organisme de référence est tenu informé des mises en demeure et des suites données par les entreprises défaillantes. Le cas échéant, les organismes d'assurance ayant en portefeuille des contrats non conformes aux prescriptions du présent accord sont tenus informés des mises en demeure adressées à leurs clients.

Lorsqu'une mise en demeure n'est pas suivie d'effet au terme du délai imparti, l'organisme de référence est fondé, sur décision de son conseil d'administration, à intenter toute action en justice en vue d'obtenir l'exécution du présent accord par application des articles L.2261-15 et L.2262-1 du code du travail, sans préjudice des actions que les organisations signataires peuvent exercer concernant les faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession par application de l'article L.2132-3 du même code.

Les organisations professionnelles et syndicales de salariés liées par le présent accord, ainsi que leurs membres adhérents sont fondés à obtenir en justice l'exécution du présent accord conformément aux articles L.2262-4, et L.2262-9 et suivants du code du travail.

Handwritten signatures and initials: *R*, *UH*, *EP*, *CP*, *W*

Handwritten initials: *AR*, *JS*, *CV*

3 – SOLIDARITE – PREVENTION SANTE

Afin d'assurer l'équilibre structurel des garanties de la branche des services de l'automobile, d'accompagner les salariés dont la situation professionnelle est précaire ou fragile, et de déployer un dispositif de prévention des risques, un fonds collectif est institué.

Ce dispositif propre au RPCS est géré par l'organisme de référence de la branche visé à l'article 2-6.

Il est financé dans les conditions et selon les modalités fixées par l'annexe RPCS de la Convention collective instituée par l'avenant n°66.

Les actions menées au titre du dispositif SOLIDARITE-PREVENTION SANTE sont déterminées par l'annexe RPCS de la Convention collective instituée par l'avenant n°66.

4 – APPLICATION DU PRESENT ACCORD

La signature du présent accord et son application sont indissociables de celle de l'avenant n°66 à la Convention collective.

Les organisations soussignées conviennent de procéder dans les meilleurs délais aux démarches nécessaires en vue de l'extension du présent avenant, qui sera déposé conformément aux dispositions des articles D.2231-2 et suivants du code du travail.

Les dispositions du présent accord ne peuvent faire l'objet d'aucune négociation collective tendant à adapter ou modifier ses modalités d'application par accord conclu au niveau d'un établissement, d'une entreprise ou d'un groupe d'entreprises.

Fait à Suresnes, le 19 septembre 2013

FFC 

ESTA

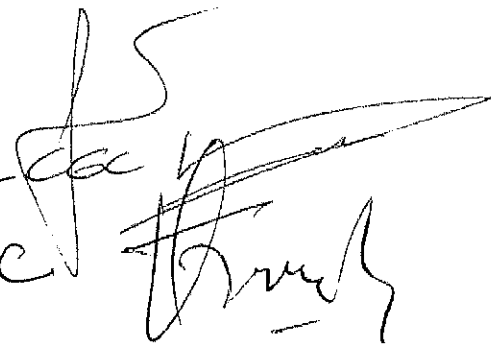
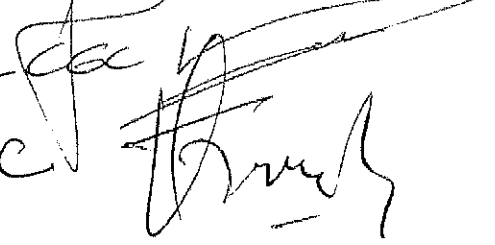

SNCTA

FNAA

FNORA

UNIDEC

SPP

FO 
CFE-CC 
CFTE 

AVENANT n° 66

relatif au régime professionnel complémentaire de santé (RPCS)

Vu la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, prise en son article 1°,

Vu l'accord paritaire national du 19 septembre 2013 instituant un Régime Professionnel Complémentaire de Santé dans la branche des services de l'automobile,

Considérant l'exposé des motifs dudit accord, qui les conduisent à modifier la Convention collective en conséquence,

Les organisations soussignées conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er} – L'intitulé et le texte de l'article I-28 de la Convention collective sont modifiés comme suit :

ARTICLE I – 28 REGIME PROFESSIONNEL COMPLEMENTAIRE DE SANTE

Les salariés bénéficient d'une couverture collective en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Le contenu des garanties de santé, leur niveau, les conditions et modalités de remboursement, ainsi que la définition des bénéficiaires, sont déterminés par l'annexe « régime professionnel complémentaire de santé » (RPCS) de la présente Convention collective. Ce régime professionnel comporte un dispositif de solidarité et de prévention géré par IRP AUTO Prévoyance - Santé (anciennement dénommée IPSA), financé par une cotisation forfaitaire à la charge des entreprises et des salariés selon les modalités fixées à l'annexe RPCS.

La couverture des garanties collectives est réalisée par l'adhésion obligatoire de toutes les entreprises à un organisme d'assurance, dans les conditions fixées par l'accord paritaire national instituant le RPCS.

L'organisme assureur de référence des services de l'automobile est IRP AUTO Prévoyance-Santé. Cet organisme propose une couverture conforme aux prescriptions du RPCS et mutualise les risques de santé au sein de la branche. A ce titre, il est chargé de poursuivre un objectif de couverture effective de l'ensemble des salariés de la branche, ce qui l'oblige notamment à accepter l'adhésion de toutes les entreprises, et à assurer les garanties collectives minimales du RPCS suivant une tarification nationale indépendante de l'état de santé des salariés de chaque entreprise.

CR
EP
CP
V
H
U
RLL

AF
GTL

JPS
SM

Article 2 – L'annexe à la Convention collective, visée à son article 1-28 modifié par le présent avenant, est rédigée comme suit :

ANNEXE « REGIME PROFESSIONNEL DE COMPLEMENTAIRE SANTE (RPCS) »

- I - PRESTATIONS MINIMALES GARANTIES

Aucune des prestations énumérées ne peut être inférieure au barème indiqué, et pour chacune d'elles, la participation du salarié ne peut excéder 50% du tarif demandé.

Couverture santé Garanties par famille d'actes	Garanties complétant celles de la sécurité sociale, limitées aux frais réels
Médecine courante	
Consultations généralistes et spécialistes	80% BRSS
Actes d'analyse et de biologie	80% BRSS
Actes techniques médicaux	80% BRSS
Visites généralistes et spécialistes	80% BRSS
Auxiliaires médicaux (<i>infirmiers, orthoptistes...</i>)	80% BRSS
Radiologie / Imagerie	80% BRSS
Pharmacie (<i>hors pharmacie non remboursable PHN</i>)	100 % TM
Petit appareillage (<i>binocles, bas de contention, auto...</i>)	80% BRSS
Transport médical accepté par la SS	80% BRSS
Hospitalisation	
Hospitalisation médicale et chirurgicale	150 € BRSS
Forfait journalier	100 % Frais Réels
Frais de lit d'accompagnement	20 euros par jour
Chambre particulière (<i>à compter la maternité</i>)	35 euros par jour
Dentaire	
Soins dentaires	100 % TM
Prothèses acceptées par la SS	200 % BRSS
Orthodonties acceptées par la SS	100 % BRSS
Prothèses non prises en charge par la SS	100 % BRSS reconstitué sur la base d'un SPR 50
Orthodonties non prises en charge par la SS (<i>assuré de moins de 25 ans</i>)	50 % BRSS reconstitué sur la base d'un TO 90
Optique	
Verres	100% BRSS par verre
Plafond annuel pour les deux verres	1 ^{er} année : + bonus optique 2 ^{ème} année : + 50 euros 3 ^{ème} année : + 100 euros
Monture (<i>maximum 200€</i>)	100 euros + bonus optique 2 ^{ème} année : + 20 euros 3 ^{ème} année : + 30 euros
Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS	130 euros
Chirurgie correctrice de l'œil (<i>par œil</i>)	130 euros
Autres	
Forfait naissance ou adoption	250 euros
Forfait 'Bien-être' annuel <i>Ostéopathe, chiropractie, pharmacie (PHN) et vaccins non remboursés, substituts nicotinniques remboursés par la SS, étiothérapie, pédicure-podologie</i>	100 euros
Prothèses auditives	200 % BRSS
Actes de prévention (loi 2004-810 du 13 août 2004 - arrêté du 8 juin 2006)	- Détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12). - Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 40 ans (ATMD)

BRSS : base de remboursement de la sécurité sociale

TM : ticket modérateur

SPR : soin prothétique (code de tarification des prothèses dentaires)

TO : code de tarification des traitements d'orthodontie

SC : soin conservateur (code de tarification des détartrages, obturations, dévitalisations...)

PHN : pharmacie hors nomenclature (facturée sous le code pharmacie non remboursable)

AR
PR
et
PAA

50

- II - BENEFICIAIRES DU RPCS

II.1 - Salariés

Modalités de la couverture collective obligatoire

Tous les salariés de l'entreprise bénéficient obligatoirement d'une couverture des frais de santé au moins égale à celle définie au tableau du I, à partir du 3^e mois d'exécution du contrat de travail. Les ayants droit des salariés de l'entreprise ne bénéficient pas de la couverture obligatoire des frais de santé. Leur couverture peut être acquise par la souscription, à l'initiative du salarié assuré, d'options familiales proposées par l'organisme assureur.

Le droit aux prestations est maintenu, ainsi que l'obligation de verser les cotisations correspondantes :

- pendant les périodes de suspension du contrat de travail donnant lieu au maintien de la rémunération par l'employeur ;
- pendant la durée des périodes d'indisponibilité visées aux articles 2-10 et 4-08 de la Convention collective.

En cas de suspension du contrat de travail n'ouvrant pas droit au maintien des prestations, la cotisation mensuelle est due au prorata des jours rémunérés ou indemnisés au cours du mois par rapport à 30, chaque jour de cotisation étant réputé être égal à 1/30^e de la cotisation mensuelle.

Le droit aux prestations est maintenu gratuitement au-delà de la rupture du contrat de travail, dans les cas de portabilité des droits visés au II.2 ci-après. Dans les autres cas, les prestations ne sont plus garanties, et les cotisations ne sont plus dues, pour les actes et soins effectués à partir du lendemain de la date de radiation des effectifs de l'entreprise ou lorsque les prestations sont afférentes à des événements survenus après cette date.

La couverture des salariés relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle défini à l'article L.325-1 du code de la sécurité sociale, est assurée dans les conditions de la présente annexe sous réserve des adaptations précisées par le décret visé à l'article L.911-7 dudit code.

Dispenses d'affiliation

Peuvent être dispensés d'affiliation au contrat collectif de l'entreprise, sur leur demande, les salariés suivants :

- a) Salariés à temps partiel dont l'horaire contractuel est inférieur à 1/5^e de la durée légale du travail ;
- b) Salariés disposant par ailleurs d'une couverture complémentaire répondant aux caractéristiques du point III ci-après.

Dès l'embauche d'un salarié, l'employeur est tenu d'informer celui-ci de l'existence et de la nature de la couverture collective des frais de santé en vigueur dans l'entreprise, et de lui demander s'il souhaite bénéficier d'une dispense d'affiliation.

Le salarié est tenu de répondre à l'employeur au plus tard au terme du 2^e mois d'exécution de son contrat de travail. A défaut, il est affilié à effet du 1^{er} jour du 3^e mois d'exécution de son contrat de travail.

Le salarié qui souhaite être dispensé d'affiliation au motif qu'il bénéficie par ailleurs d'une couverture complémentaire doit justifier sa demande dans ce délai de deux mois.

Les salariés dispensés d'affiliation ne bénéficient pas de la portabilité des droits définie au II.2.

Réaffiliation

Les salariés dispensés d'affiliation sont réaffiliés s'ils en font la demande. La réaffiliation prend effet le 1^{er} jour du mois suivant celui au cours duquel la demande a été faite.

Gr CP
EP V H UP Rth

AA RL
SPJ RM

II.2 - Demandeurs d'emploi

Les salariés garantis collectivement au titre du RPCS bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, dans les conditions fixées par l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale.

Ce maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois.

Lorsque le salarié bénéficiaire des dispositions ci-dessus a souscrit un contrat couvrant ses ayants droit, ceux-ci bénéficient dans les mêmes conditions et limites du maintien gratuit de leur couverture.

Les modalités de mise en œuvre de la portabilité des droits ci-dessus définie sont précisées dans une notice d'information annexée au RPCS. Cette notice d'information est obligatoirement délivrée au salarié lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à l'assurance chômage.

- III - MODALITES DE LA COUVERTURE

III.1 - Garanties collectives

Le contrat d'assurance couvrant l'entreprise doit garantir une couverture santé collective de tous les salariés, dans les conditions et limites définies au II.1, ainsi que celle des anciens salariés au titre de la portabilité visée au II.2.

Cette garantie, qui assure des prestations au moins aussi favorables que celles énumérées au tableau du I, peut être complétée par des garanties optionnelles souscrites dans les conditions prévues par l'article L.911-1 du code de la sécurité sociale, qui couvrent tous les salariés ou bien des catégories objectives de salariés telles que définies par le décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012.

III.2 - Garanties solidaires

Le contrat d'assurance couvrant l'entreprise doit :

- 1° ne pas déterminer les cotisations des assurés en fonction de leur état de santé ;
- 2° ne pas appliquer de sélection médicale ;
- 3° favoriser le respect du parcours de soins coordonnés ;
- 4° intégrer les remboursements minimums tels que le ticket modérateur sur les consultations, la pharmacie, les forfaits hospitaliers ;
- 5° assurer au moins deux actes de prévention.

III.3 - Couverture responsable

Le contrat d'assurance couvrant l'entreprise doit tendre à responsabiliser les assurés et les professionnels de santé, en prévoyant un remboursement optimal des frais de santé lorsque le parcours de soins coordonnés est respecté, c'est-à-dire si le patient consulte le médecin traitant avant un spécialiste, et en limitant la prise en charge des dépenses telles que :

- la participation forfaitaire fixée par voie réglementaire ;
- la majoration du ticket modérateur, lorsque l'assuré consulte hors parcours de soins ;
- les dépassements autorisés d'honoraires des spécialistes hors parcours de soins ;
- les franchises sur les médicaments, les actes d'auxiliaires médicaux et le transport sanitaire.

Handwritten notes and signatures in the bottom left corner, including initials like 'AR', 'GR', 'EP', 'LU', 'VH', 'PK', and 'CP'.

Handwritten initials 'JPS' in the bottom right corner.

- IV - ACTIONS DE SOLIDARITE ET DE PREVENTION

Afin d'assurer l'équilibre structurel des garanties de la branche des services de l'automobile, d'accompagner les salariés dont la situation professionnelle est précaire ou fragile, et de déployer un dispositif de prévention des risques, il est institué un fonds collectif géré par l'organisme de référence IRP AUTO Prévoyance-Santé.

Ce fonds collectif est destiné à la mise en œuvre des actions de solidarité et de prévention définies ci-après. L'organisme de référence IRP AUTO Prévoyance-Santé établit annuellement un rapport financier et un rapport d'activité de ce fonds, qu'il transmet à la Commission Paritaire Nationale.

IV.1 – Actions de solidarité

Les actions de solidarité qui relèvent du RPCS visent à préserver ou améliorer collectivement ou individuellement la santé des salariés qui connaissent ou qui sont susceptibles de connaître des difficultés d'insertion, quelle qu'en soit l'origine : jeunes apprentis isolés, situations de précarité professionnelle, personnes à mobilité réduite, difficultés de logement...

Les orientations des actions de solidarité et les partenariats pouvant y être associés sont définis par les partenaires sociaux de la branche. Ces actions bénéficient aux salariés et aux demandeurs d'emploi visés au II.2, à l'exclusion des ayants droit.

Leur déclinaison sur l'ensemble du territoire est mise en œuvre par IRP AUTO Prévoyance-Santé, la réalisation des actions définies par les partenaires sociaux étant programmée dans la limite des fonds disponibles.

IV.1 – Actions de prévention

Les actions de prévention qui relèvent du RPCS sont exclusivement liées aux risques santé spécifiques aux professions des services de l'automobile ou aux risques de santé publique. Ces actions bénéficient aux salariés et aux demandeurs d'emploi définis au II.2, à l'exclusion des ayants droit, quel que soit l'organisme d'assurance retenu par l'employeur pour assurer la couverture des garanties de santé.

Les programmes de prévention prioritaires et les partenariats pouvant y être associés sont définis par les partenaires sociaux de la branche. Leur déclinaison sur l'ensemble du territoire est mise en œuvre par IRP AUTO Prévoyance-Santé, dans la limite des fonds disponibles.

Prévention liée aux risques de santé publique

IRP AUTO Prévoyance-Santé, organisme de référence du RPCS :

- réalise des actions de prévention en relais de la politique de santé publique (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, etc.) et portant sur toute question ayant un impact connu sur la santé (nutrition, addictions, etc.) ;
- organise des réunions d'information sur les comportements en termes de consommations médicales afin de sensibiliser les salariés des entreprises dans le domaine de la santé ;
- recherche des partenariats avec l'ANFA pour l'organisation d'actions d'éducation sanitaire spécifiquement destinées aux salariés sous contrat de formation en alternance ;
- se rapproche du GNFA pour étudier les voies et moyens de sensibilisation des stagiaires en formation.

Prévention liée aux métiers

La mise en place d'une prévention santé notamment en entreprise vise à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés et des personnes fragilisées. A leur demande, les entreprises accèdent à des services permettant d'agir en faveur de la santé de leurs salariés afin de maîtriser mieux encore leur budget de protection sociale.

La branche comportant une vingtaine de métiers différents, la prévention est déclinée en fonction des risques sanitaires spécifiques de chacune des professions des services de l'automobile. IRP AUTO Prévoyance-Santé participe au financement des programmes de prévention de certaines pathologies (douleurs lombaires,

GR CP
EP V H RA
W

AR G
D
M

surdité, affection pulmonaire...) ou des risques d'accident (trajet voiture, manipulation d'engins mécaniques...).

Les actions de prévention prennent la forme de formations, de réunions d'information, de guides pratiques, affiches, outils pédagogiques intégrant des thématiques de sécurité.

- V - FINANCEMENT DU RPCS

V.1 - Financement des garanties de santé

Le financement des garanties collectives est assuré par une contribution appelée par l'organisme assureur.

Lorsque les prestations prévues sont strictement celles indiquées au I, le financement de la couverture est assuré à parts égales entre l'employeur et le salarié, sauf si une moindre participation des salariés est décidée selon l'une ou l'autre des modalités prévues par l'article L.911-1 du code de la sécurité sociale.

Lorsque tout ou partie des prestations prévues sont supérieures à celles indiquées au I, le financement de la part des prestations supérieure au minimum conventionnel est fixé selon l'une ou l'autre des modalités prévues par l'article L.911-1 du code de la sécurité sociale.

V.2 - Financement des actions de solidarité et de prévention accessoires à la couverture

Le fonds collectif visé au IV est financé :

1  / par une contribution forfaitaire dont le montant est décidé chaque année par accord au sein de la Commission Paritaire Nationale visée à l'article 1-04 bis a) de la Convention collective. Cette contribution est prélevée par l'organisme de référence IRP AUTO Prévoyance-Santé lors du versement de toute rémunération donnant lieu à l'établissement d'un bulletin de salaire.

2  / par tout versement annuel décidé par le conseil d'administration de l'organisme de référence IRP AUTO Prévoyance-Santé;

3  / par tout autre abondement ou subvention non contraires aux dispositions légales en vigueur.

Article 3 - L'annexe RPCS est complétée par une notice d'information sur la « portabilité », ainsi rédigée :

PORTABILITÉ DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES DE SANTE NOTICE D'INFORMATION PREVUE PAR L'ARTICLE 1-21 b DE LA CONVENTION COLLECTIVE

I- Nature des garanties

Les anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage peuvent conserver, pour eux-mêmes et, si le contrat de l'entreprise le prévoit, leurs ayants droit, le bénéfice des garanties complémentaires de santé, pendant leur période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail appréciée en mois entiers, dans la limite de douze mois de couverture.

Pour b n ficer des garanties ci-dessus, l'ancien salarié doit avoir travaillé au moins trois mois chez le dernier employeur, sous contrat à durée déterminée ou indéterminée, et la rupture du contrat de travail ne doit pas être consécutive à une faute lourde.

L'organisme assureur se charge de prolonger automatiquement et gratuitement la couverture des garanties en vigueur dans l'entreprise, dans les conditions et limites de durée indiquées ci-dessus.

CP
AP
CR
ER
V
H
LLP
RAK

57)

2- Information du salarié sur ses droits

Lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'employeur est tenu de délivrer au salarié les informations qui lui permettent de connaître précisément la nature et la durée de ses droits au titre de la portabilité des garanties. L'employeur est tenu de mentionner l'existence de ces droits lors de la remise du certificat de travail. La preuve de l'accomplissement de cette obligation d'information peut être apportée par tout moyen, et notamment par l'envoi de la présente notice par lettre recommandée avec accusé de réception ou par signature d'un reçu en main propre.

L'ancien salarié n'a aucune démarche à accomplir pour être couvert dans les conditions indiquées au point 1 ci-dessus. S'il souhaite cependant renoncer au maintien des garanties au titre de la portabilité, cette renonciation, qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties de prévoyance et de santé, obligatoires ou facultatives, et doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'organisme assureur, ou aux organismes assureurs lorsqu'il y en a plusieurs, dans les dix jours qui suivent la date de cessation du contrat de travail.

3- Réalisation des risques assurés

Lorsqu'un des risques couverts au titre de la portabilité s'est réalisé, le versement de la prestation par l'organisme assureur est subordonné :

- à la production d'un certificat de travail conforme aux prescriptions de l'article 1-21 b) de la Convention collective ;
- à la justification de la prise en charge par le régime d'assurance chômage au moment de la réalisation des actes médicaux, des soins ou des événements ouvrant droit aux garanties. Est considéré comme pris en charge, l'ancien salarié qui est éligible aux allocations de l'assurance chômage, ce qui résulte de l'inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture du droit aux allocations de l'assurance chômage ;
- à la production des documents justificatifs en vue de la prise en charge.

4- Fin des droits

L'ancien salarié est tenu d'informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité, dans les 10 jours qui suivent la réception de la notification de cessation des droits.

Article 4 – L'article 1-21 b) « Certificat de travail » de la Convention collective est complété par un 6^e point, ainsi rédigé :

- *Maintien d'un droit aux garanties du régime complémentaire de prévoyance et de santé, selon les notices d'information remises au salarié, lorsque la cessation du contrat de travail non consécutive à une faute lourde ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.*

Article 5 – Application de l'avenant n°66

La signature de l'avenant n°66 à la Convention collective et son application sont indissociables de celles de l'accord du 19 septembre 2013 instituant le RPCS.

Les dispositions du présent accord ne peuvent faire l'objet d'une négociation collective tendant à la conclusion d'un accord au niveau d'un établissement, d'une entreprise ou d'un groupe d'entreprises, que pour :

- ajouter des prestations autres que celles du RPCS ;
- ou améliorer le niveau des prestations du RPCS ;
- ou augmenter au-delà de 50% la part de financement prise en charge par l'entreprise ;
- ou réduire les conditions d'ancienneté nécessaires pour l'ouverture des droits, dans les limites autorisées par la réglementation en vigueur ;
- ou assouplir les conditions de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail ;
- ou améliorer les conditions de portabilité des droits en cas de rupture du contrat de travail.

GR
EP
VH
CF
RA
U

AL
JBJ
CN

Les dispositions du présent accord relatives aux dispenses d'affiliation et aux réaffiliations ne sont pas applicables lorsqu'un accord d'établissement, d'entreprise ou de groupe conclu antérieurement à la date de dépôt du présent avenant n°66 a prévu des cas de dispense différents conformes à l'article R.242-1-6 du code de la sécurité sociale.

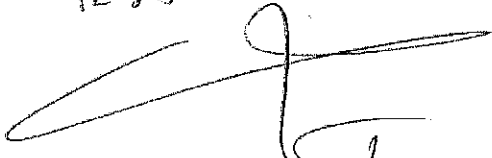
Les organisations soussignées conviennent de procéder dans les meilleurs délais aux démarches nécessaires en vue de l'extension du présent avenant, qui sera déposé conformément aux dispositions des articles D.2231-2 et suivants du code du travail.

L'avenant n°66 entrera en vigueur le 1^{er} mars 2015.

Fait à Suresnes, le 19 septembre 2013

FFC 

ESF

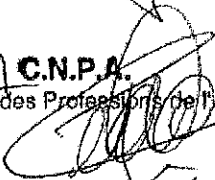


SNCTA 

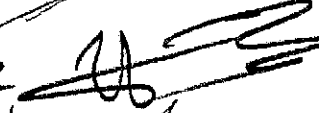
FMAA 

CNPA

Conseil National des Professeurs de l'Automobile



FWCOT 

UNI'DEC 

SPP 

CFC-CGC 

FO 

CFTC 