

Négociations collectives

Conclusion d'un avenant relatif au classement conventionnel des collaborateurs médecins

Comme annoncé dans les Informations Mensuelles du mois de mars dernier, les partenaires sociaux ont conclu un avenant à l'accord du 20 juin 2013 portant sur la révision partielle de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises, afin de classer conventionnellement les collaborateurs médecins. Le texte a été signé par la le SNPST, la CFTD et la CFE-CGC.

On rappellera ici que cet emploi relève désormais de la classe 20. A la date d'embauche dans le SSTI, la rémunération minimale annuelle des collaborateurs médecins est fixée à 59 861 euros.

Cette rémunération évolue ensuite en fonction des événements suivants :

- la date anniversaire des 6 mois marquant le début de la formation ;
- le terme de la formation théorique.

On rappellera également, par dérogation à l'article 20 de la Convention collective précitée, que cette classe 20 ne peut concerner que les collaborateurs médecins. Aucun autre emploi ne peut donc être associé par assimilation à cette classe, en raison notamment du caractère spécifique de la position des collaborateurs médecins et de leur statut limité dans le temps.

Une fiche emploi complète également l'avenant précité.

Report de la décision de l'Agirc concernant le statut d'assimilés cadres

On rappellera ici que la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises révisée prévoit que sont classés salariés "assimilés cadres", pour l'application de l'article 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, ceux relevant des classes 12 à 13 incluses,

sous réserve de l'acceptation de l'Agirc. Ainsi, sous réserve de l'acceptation de l'Agirc, les salariés relevant des classes 12 et 13 pourront bénéficier des dispositions de l'article 4 bis de la Convention collective nationale de retraites des cadres du 14 mars 1947.

La reconnaissance de ce statut par l'Agirc impliquerait uniquement que les salariés visés (à savoir les infirmiers en Santé au travail, les chargés de communication et les assistants de service social) cotisent à la caisse de retraite et de prévoyance des cadres (article 4 bis de la CCN du 14 mars 1947 précitée).

En d'autres termes, le statut d'assimilé cadre impliquera seulement que les salariés qui relèveront de la classe 12 (et 13 à l'avenir si les partenaires sociaux de la branche décidaient d'associer un emploi conventionnel à cette classe, qui est, pour le moment, vide) bénéficieront du régime de la retraite (art. 4 bis précité) et de la prévoyance (art. 7 de la CCN de retraite et de prévoyance des cadres) des salariés cadres¹.

En conséquence, les salariés visés, en leur qualité de personnel autre que cadre au regard de la Convention collective nationale des SSTI, devraient notamment bénéficier d'une prime d'ancienneté (dans les conditions définies par l'article 23 de la CCN révisée) et non pas de l'évolution de la rémunération minimale garantie telle que prévue pour le personnel cadre à l'Annexe révisée réglant les dispositions particulières aux cadres.

On attirera ici l'attention sur le fait que la Commission paritaire administrative de l'Agirc devait se réunir dans un premier temps le 22 novembre dernier, puis le 22 février dernier, afin de se prononcer sur cette éventuelle reconnaissance du statut assimilé cadre pour le personnel évoqué ci-avant. Toutefois, l'analyse de ce dossier, qualifiée de sensible, a de nouveau été reportée au 20 juin 2014, date de la prochaine commission.

En attendant, on confirmera, pour l'heure, que la disposition conventionnelle qui mentionne ce statut d'assimilé cadre est sans incidence pour les SSTI. Les salariés relevant de la classe 12 doivent continuer à cotiser à la caisse de retraite et de prévoyance des salariés non cadres.

Nous ne manquerons, bien évidemment, pas de vous tenir informés des suites à donner à ce dossier.

Des discussions qui se poursuivent, mais avec un calendrier modifié

La volonté de poursuivre la révision partielle de la CCN (2^{ème} phase) est maintenue, mais le délai initialement prévu devrait être allongé.

En effet, considérant qu'un certain nombre de textes législatifs ou réglementaires nécessaires à la négociation sont attendus à des dates inconnues, la délégation patronale souhaite pouvoir renégocier le calendrier de l'Accord de méthode du 26 septembre 2013, en tenant compte de ces aléas.

Le Conseil d'administration du Cisme partage ce souhait. De leur côté, les organisations syndicales sont également favorables à la révision du calendrier initial, tel qu'il était prévu dans l'Accord de méthode du 26 septembre 2013.

Ainsi, la Commission paritaire nationale de branche du mois d'avril devrait être en partie consacrée à la détermination d'un nouveau calendrier de négociation, étant précisé que les sujets listés dans l'accord de méthode précité restent inchangés.

S'agissant des frais de santé, dans les suites de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, on rappellera que la branche n'a pas l'obligation de conclure un accord sur les frais de santé d'ici le 30 juin 2014.

En effet, concernant les frais de santé, la branche n'ayant pas déjà d'accord de branche, elle n'est pas contrainte d'aboutir à un tel accord.

¹Article 4 bis de la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

Pour l'application de la présente Convention, les employés, techniciens et agents de maîtrise sont assimilés aux ingénieurs et cadres visés à l'article précédent, dans les cas où ils occupent des fonctions :

a) classées par référence aux arrêtés de mise en ordre des salaires, à une cote hiérarchique brute égale ou supérieure à 300 ;

b) classées dans une position hiérarchique équivalente à celles qui sont visées au a) ci-dessus, dans des classifications d'emploi résultant de conventions ou d'accords conclus au plan national ou régional en application des dispositions légales en vigueur en matière de convention collective (☞ suite du renvoi, page suivante).

En revanche, au 1^{er} janvier 2016, tous les SSTI devront bénéficier d'une couverture minimale frais de santé collective à adhésion obligatoire pour tous leurs salariés.

Concernant la prévoyance, la branche n'a également pas d'obligation, constatant que la totalité des SSTI ont conclu un accord portant sur ce point.

En tout état de cause, la branche pourrait s'engager dans une telle négociation, notamment pour permettre :

a) aux SSTI qui ont à mettre en place une couverture minimale, de ne pas subir les conditions financières dictées par les assureurs des institutions de prévoyance et des mutuelles ;

b) à l'ensemble des SSTI qui ont déjà une couverture frais de santé, de pouvoir éventuellement bénéficier d'un tarif plus avantageux, car la mutualisation des risques se ferait sur l'ensemble des SSTI de la branche ;

c) d'étudier les modalités de mise en place dans la branche "de l'objectif solidarité, notamment pour l'action sociale

et la constitution de droits non contributifs" stipulé à l'article premier I A3 de la loi du 14 juin 2013. Dans ce cas, la branche devrait simplement veiller à ce que les SSTI qui ne sont pas actuellement couverts soient en mesure de respecter l'échéance du 1^{er} janvier 2016 ;

d) d'assurer au niveau de la branche un suivi financier des équilibres et du partage des résultats.

Les discussions des partenaires sociaux en la matière se poursuivent, mais aucune décision n'est prise pour le moment, compte tenu du contexte juridique incertain.

De manière générale, de nombreux textes législatifs ou réglementaires étant attendus dans grand nombre des sujets qui sont à traiter dans le cadre de la révision partielle de la CCN (2^{ème} phase), la négociation collective devrait se dérouler dans un temps moins contraint qu'initialement prévu.

Nous vous tiendrons donc au courant de l'évolution de cette négociation au fur et à mesure. ■

Article 7 de la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 :

§ 1^{er} - Les employeurs s'engagent à verser, pour tout bénéficiaire visé aux articles 4 et 4 bis de la Convention ou à l'annexe IV à cette Convention, une cotisation à leur charge exclusive, égale à 1,50 % de la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de Sécurité sociale.

Cette contribution doit être versée à une institution de prévoyance ou à un organisme d'assurance pour les bénéficiaires visés aux articles 4 et 4 bis, à l'INPR (Institution nationale de prévoyance des représentants) pour les ressortissants de l'annexe IV à l'exclusion des VRP affiliés pour ordre à Malakoff Médéric Retraite Agirc en application du dernier alinéa du § 2 de l'article 1^{er} de l'annexe IV. Elle est affectée par priorité à la couverture d'avantages en cas de décès.

**Commission RH du Cisme
Suite du programme de travail 2014**

La composition de la commission RH continue d'évoluer. Nous avons identifié une absence de représentation de certaines grandes régions : "Sud – Bassin Méditerranéen", "Grand – Est" et "Nord-Ouest – Normandie - Mer du nord".

Ces régions sont désormais représentées avec l'arrivée de trois nouveaux membres :

- Madame Cécile Grondin, Responsable des Ressources Humaines, Santra Plus (Le Havre),
- Madame Nathalie Liebgott, Responsable des Ressources Humaines, ALSMT (Nancy),
- Madame Pascale Desvallées, Directrice Ametra 06 (Nice).

La commission RH compte donc aujourd'hui 14 membres qui assurent une couverture territoriale équilibrée.

Ses travaux se poursuivent sur la thématique de la mise en œuvre de l'organisation et du fonctionnement de la pluridisciplinarité dans les Services. La phase de collecte des informations est terminée, l'étape suivante consiste à en tirer une synthèse pratique et exploitable par les directions des SSTI. Les remontées du terrain confirment une grande diversité que l'on devra regrouper en quelques schémas d'organisation lisibles. L'objet des fiches pratiques que doit produire la commission RH est bien de montrer et de clarifier ce qui se fait.

A partir des expériences de terrain, il ressort de nombreux thèmes qui pourront constituer des points d'ancrage pour la suite des travaux de la commission, entre autres, les évolutions nécessaires en compétence des équipes pluridisciplinaires, la proximité des médecins managers avec leurs équipes, le positionnement et le périmètre d'intervention des infirmiers, l'optimisation du plan de formation en lien avec le développement des équipes pluridisciplinaires et de nombreux autres sujets qui mobilisent la commission et qui sont susceptibles d'alimenter des pistes de réflexion.

Bien entendu, ce travail intègre le phénomène de montée en puissance de la réforme, la mise en place des projets de Service et des CPOM et se fait en adéquation avec l'attente qualitative portée par les adhérents. ■



Parution

Cette brochure comporte les articles du Code du travail ainsi que les textes législatifs et réglementaires régissant les dispositions relatives à l'organisation et au fonctionnement des Services de Santé au travail.

Elle comporte les principaux textes applicables, parmi lesquels la loi n° 867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, les décrets du 30 janvier 2012, les arrêtés du 2 mai 2012, ainsi que la circulaire DGT n°13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des Services de Santé au travail. Sont ainsi regroupés l'essentiel des textes régissant la Santé au travail dans les entreprises, qu'ont à connaître - et à mettre en œuvre - les employeurs, les médecins du travail, les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire et les responsables des Services de Santé au travail.



Editions **DOC/S**
www.editions-docis.com