

CGT' Infos

Le panneau d'information des personnels de l'Enseignement et de la Formation Privés

SNPEFP-CGT – case 544 - 263 rue de Paris-93515 MONTREUIL Cedex
 sn@efp-cgt.org-www.efp-cgt.referencesyndicale.fr-06 77 13 38 80

N°89
Février 2021

la cgt - **8 MARS** -
 JOURNÉE DE LUTTE POUR LES DROITS DES FEMMES
#8mars15h40
 8MARS15H40.FR

26% D'ÉCART SALARIAL MOYEN	82% DES SALARIÉ.ES À TEMPS PARTIEL SONT DES FEMMES	17% SEULEMENT DES MÉTIERS SONT MIXTES	63% DE SALARIÉ.ES PAYÉ.ES AU SMIC SONT DES FEMMES
40% DE PENSION DE RETRAITE (DROITS DIRECTS) EN MOINS POUR LES FEMMES.	59% DES ENTREPRISES DE PLUS DE 50 SALARIÉ.ES NE RESPECTENT PAS LA LOI ET N'ONT NI ACCORD NI PLAN D'ACTION SUR L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE.	0.2% SEULEMENT DES ENTREPRISES ONT ÉTÉ SANCTIONNÉES	2/3 DES TÂCHES MÉNAGÈRES SONT RÉALISÉES PAR LES FEMMES
3 TOUS LES 3 JOURS UNE FEMME MEURT SOUS LES COUPS DE SON CONJOINT OU EX-CONJOINT	170 VIOLS OU TENTATIVES DE VIOL PAR JOUR DONT 8 SUR LE LIEU DE TRAVAIL	20% DES FEMMES VICTIMES DE HARCÈLEMENT SEXUEL AU TRAVAIL	Sources : Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, chiffres clés, ministère des droits des femmes, 2018 / Dares, 2018 / Direction Générale du Travail, 2016 / enquête INSEE Emplois du temps 2009-2010

#8mars15h40 Grève féministe

Dans nos champs professionnels, comme dans tous les autres, les femmes subissent davantage les bas salaires et les temps partiels imposés qui pèsent sur l'ensemble des travailleurs et des travailleuses.

La crise sanitaire que nous traversons renforce encore les inégalités entre les femmes et les hommes avec une augmentation des violences sexistes et sexuelles, des charges domestiques et familiales, de la précarité, mais aussi avec un droit à l'avortement fragilisé et des politiques publiques qui ont complètement mis de côté les questions d'égalité professionnelle.

Si la crise a mis en lumière le rôle des premières de corvées : infirmières, caissières, enseignantes, AESH, animatrices, assistantes sociales, secrétaires administratives, etc. aucune mesure salariale concrète n'a été mise en place y compris la revalorisation significative du SMIC et la majorité des salarié.es n'a même pas eu accès à la prime COVID.

Les écarts de salaire entre les femmes et les hommes sont toujours de l'ordre de 40% suivant les domaines d'activités.

Plus de 80 % des salarié.es à temps partiel sont des femmes et une femme meurt tous les 3 jours sous les coups de son conjoint ou de son ex-conjoint.

Pour que l'égalité salariale soit la règle et non une déclaration d'intention ou un vœu pieux, il y a urgence à l'imposer par des mesures coercitives dans les entreprises, comme par exemple un droit automatique au passage à temps plein ou encore des mesures d'incitation fortes permettant aux femmes d'accéder à la formation professionnelle. Il faut aussi réduire le temps de travail pour permettre à toutes et tous de participer aux tâches de la vie quotidienne. La CGT revendique la semaine à 32h et a apporté la preuve de la viabilité économique de la baisse du temps de travail. On s'en persuadera en consultant le dossier que la Confédération a élaboré à ce sujet :

<https://www.cgt.fr/dossiers/les-32-heures>.

Il faut promouvoir des formations accessibles et financées sur la détection et la lutte contre les

violences faites aux femmes. Puisque la journée du 8 mars est bien une journée de lutte pour les droits des femmes et parce que la conquête de l'égalité femme/homme fera émerger des droits nouveaux pour toutes et tous, le SNPEFP-CGT appelle les travailleurs et les travailleuses de son champ de syndicalisation à se mettre en grève pour participer aux mobilisations et manifestations prévues partout sur le territoire à cette occasion.

La secrétaire générale
Christine FOURAGE



Index égalité professionnelle, stop à l'hypocrisie !

Lundi 1er mars, toutes les entreprises devront avoir publié leur index égalité professionnelle. Rappelons que l'objectif initial de cet outil était de faire émerger les écarts de salaire entre femmes et hommes. Force est de constater que ce ne sont que des effets d'annonce. L'index s'avère être un formidable outil d'invisibilisation des discriminations.

- En 2020, 96 % des entreprises de plus de 1000 salarié-e-s ont obtenu plus de 75/100 à l'index et n'ont donc aucune obligation de corriger les inégalités.

- Pourtant, les écarts de salaires sont toujours aussi élevés : 26 % en moyenne en France (INSEE DARES).

La différence entre le résultat d'index et la réalité des inégalités de salaires et de carrière, est criante !
Résultat des subterfuges comportés dans l'index.

La CGT et l'ensemble des organisations syndicales soulèvent depuis sa création, en 2018.

Aucune transparence ! l'index égalité salariale est une auto-évaluation des employeurs que personne ne peut vérifier ! Il est indispensable que les représentant-e-s du personnel et l'inspection du travail disposent du détail de calcul, du détail des écarts de rémunérations et inégalités de traitements pour pouvoir vérifier l'index et surtout travailler à des mesures correctives.

Invisibilité des inégalités de salaires !

- ▶ Par le « seuil de tolérance » de 5 % pour le calcul des écarts de rémunération dans le 1er indicateur.

- ▶ Si entre les femmes et les hommes il y a 10 % d'écart, on n'en retient que 5 % !

- ▶ Par le barème de notation : 1 % d'écart de rémunération = 1 point de moins à l'index.

Concrètement, cela signifie 10 % d'écart de rémunération entre femmes et hommes permettent d'obtenir une note de 95/100 !

Non prise en compte du montant des augmentations ! Les indicateurs 2 et 4, comparent seulement le nombre de femmes et d'hommes augmenté-e-s. Il est donc très facile d'augmenter les femmes de façon

cosmétique et d'avoir tous ses points à l'index. Pire : l'index est ici en deçà de ce que prévoit le code du travail, qui impose aux employeurs de faire bénéficier les salariées de retour de congé maternité du même montant d'augmentation que les autres salarié-e-s de leur catégorie !

L'essentiel des facteurs structurels d'écarts entre les femmes et les hommes est évacué : les temps partiels (occupés à 80 % par des femmes), l'inégal déroulement de carrière et la dévalorisation des métiers à prédominance féminine ne sont pas pris en compte.

Pour éviter la sanction, les entreprises ont 3 ou 4 ans pour atteindre 75/100. Avec un tel index, on peut être sûr qu'en 2022, elles auront toutes dépassé ce seuil, sans que la situation des femmes ne se soit améliorée... avec des écarts de salaires toujours dissimulés.

Cet index est une provocation pour les femmes. La bonne nouvelle, c'est que les subterfuges sont tellement grossiers qu'il serait très simple de le corriger.

La CGT réitère son exigence d'une modification en profondeur de l'index. La CGT exige l'ouverture des négociations immédiates sur ce point.

Avec le mouvement féministe, la CGT appelle les salarié-e-s à se mobiliser le 8 mars et à faire grève, pour exiger l'égalité salariale et professionnelle.

Stop



assez de mensonges



SANTÉ
PRÉVOYANCE
ÉPARGNE
SERVICES FINANCIERS
RETRAITE

SE SAVOIR
ENTOURÉ,
ÇA CHANGE LA
VIE

Nous nous engageons à vous accompagner dans tous vos projets. Car nous savons que se savoir entouré est nécessaire pour avancer. Et ça, ça change la vie !

Protéger et servir depuis 80 ans

groupe-apicil.com

APICIL Transverse - Association de moyens du Groupe APICIL régie par la loi du 1er juillet 1901, enregistrée sous le n° SIREN 417 591 971, ayant son siège social au 38 rue François Peissel 69300 Caluire et Cuire.

GRESHAM Banque - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 8 997 634 € immatriculée au RCS de Paris sous le n° 341 911 576, établissement de Crédit N°14.120, dont le siège social est situé 20 rue de la Baume - CS 10020 - 75383 Paris CEDEX 08.

APICIL Asset Management Société anonyme au capital de 8 058 100 € enregistrée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° 343 104 949, agréée en qualité de Société de Gestion de Portefeuilles par l'Autorité des Marchés Financiers sous le n° GP98038, et dont le siège social est situé 20 rue de la Baume, 75008 Paris.

Communication non contractuelle à caractère publicitaire - IN20/FCR0005 - 01/2020. Photo : @shutterstock

 GROUPE
APICIL

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LA RÉFORME 100 % SANTÉ

POUR LES SALARIÉS

LES FRANÇAIS ET LE RENONCEMENT AUX SOINS :



“ 1/4
des français
concernés * ”



“ 3/4
pour raisons
financières * ”



* Selon le baromètre de l'Observatoire des non recours aux droits et services (Odenore) mené en 2016, 2017 et 2018, dans 71 départements.

EN RÉPONSE :

LA RÉFORME DU « 100 % SANTÉ »



Pour un ACCÈS
aux soins
FACILITÉ



Pour des
équipements
de QUALITÉ



Pour une
LIBIBILITÉ
des garanties
SIMPLIFIÉE

Vous êtes **salariés d'entreprise** et vous disposez d'une **complémentaire santé responsable obligatoire**.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la réforme 100 % SANTÉ est entrée en vigueur.

Celle-ci va progressivement permettre à **tous d'accéder** à des soins jusque-là très coûteux et présentant actuellement **des restes à charge** très élevés dans trois domaines : **AIDES AUDITIVES, LE DENTAIRE et L'OPTIQUE.**

Votre contrat santé va donc être ré-étudié par l'assureur choisi par votre employeur pour vous permettre d'accéder à ce dispositif et être adapté au 1^{er} janvier 2020.

CE QUE LA RÉFORME VA CHANGER :

RESTE À CHARGE AVANT LA RÉFORME

- Aides Auditives : **850 euros***
- Dentaire** : **195 euros**
- Optique : **65 euros***



RESTE À CHARGE EN 2021 (panier 100 % SANTÉ)

- Aides Auditives : **0 euro**
- Dentaire** : **0 euro**
- Optique : **0 euro**

* Source : Ministère de la solidarité et de la santé. Somme moyenne par oreille, et par monture et verre. ** Soins et certaines prothèses dentaire

Au fil des 3 prochaines années, **vous bénéficierez de paniers de soins de mieux en mieux remboursés en aides auditives, dentaire et optique.** Le « 100 % SANTÉ » sera effectif en 2021.



LISIBILITÉ DES GARANTIES :

Dans le cadre de la réforme, les organismes complémentaires se sont engagés à une meilleure lisibilité des barèmes de garanties.

- Harmonisation des libellés de garanties
- Les prestations seront exprimées en euros et plus en BRSS (Base de Remboursement Sécurité Sociale) ou PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale)
- Des exemples de remboursement seront fournis ainsi que des simulateurs de remboursements

APICIL Mutuelle : Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIREN sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé au 38 rue François PEISSEL 69300 Caluire et Cuire

APICIL Prévoyance : Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé 38 rue François PEISSEL 69300 Caluire et Cuire

Réf. : 3638 - Mars 2019 - Conception APICIL

Document non contractuel à caractère publicitaire - SP19/FCR0214



CCNOF-IDCC 1516

Mandats CCNOF 2021

CPPNI

William PERENNES
Patricia MEDJBOURI
Annélie MONNERET

Remplaçante
Marianne FELTRIN

SOUS-COMMISSION CPPNI

Patricia MEDJBOURI

Remplaçant-e
William PERENNES
Annélie MONNERET

CVD

Annélie MONNERET
Marianne FELTRIN

Remplaçant-e
Bertrand MANTELET
Fatiha ZIANE,

CPPS

Annélie MONNERET
William PERENNES

CPEF/SPP FORMATION

Emmanuel DOUCET
William PERENNES

Remplaçant-e :
Fatiha ZIANE
Bertrand MANTELET

TRÉSORERIE-ADJOINTE

William PERENNES

ASSOCIATION DE GESTION

William PERENNES

Remplaçante
Annélie MONNERET

Extensions

Accord du 23 avril 2020

relatif à l'égalité entre
les femmes et les hommes

Étendu par arrêté du 5 février 2021
JORF 12 février 2021.
(SNPEFP- non signataire).

Avenant du 15 octobre 2019 à l'accord
du 19 novembre 2015 relatif au régime
obligatoire frais de santé (signataire).

Étendu par arrêté du 5 février 2021
JORF 12 février 2021
(SNPEFP- non signataire)

*Met en conformité le régime de protection sociale
complémentaire frais de santé, afin de conserver
le bénéfice accordé aux contrats responsables*

CPPS

Avenant prévoyance — signataire

Capital décès des non-cadres aligné sur celui
des cadres soit 300 % du salaire brut au lieu de
150 %

C'était l'une de nos revendications
Fin d'une différence de traitement

Avenant santé — signataire

L'évolution de la recommandation Santé 2016

Accord du 19 Novembre 2015

Mise en place du régime conventionnel Santé

- Co-Recommandation de 3 assureurs,
- Instauration du DES (degré élevé de solidarité)
- Durée de l'accord : 5 ans

2021

Avenant santé

Aménagement du régime conventionnel santé

- Co-Recommandation de 4 assureurs dont
APICIL

Prévoyance,

- Durée de l'accord : 5 ans,
- Évolution du régime conventionnel et respect
du 100% santé.

Contenu Avenant Santé

UN RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE,

2 options facultatives, souscrites

- ▶ Soit à titre obligatoire par l'entreprise,
- ▶ Soit à titre facultatif par le salarié (surcomplémentaire).

Le régime de base obligatoire porte sur le choix d'un niveau de garanties parmi les 3.

Le niveau choisi par l'entreprise s'impose à tous les salariés.

- ▶ Possibilité pour le salarié d'étendre les garanties obligatoires à ses ayants droit.
 - ▶ Les surcomplémentaires portent sur un niveau supérieur de garanties pour la prise en charge des frais médicaux courants.
- Ces options sont souscrites à titre individuelle par le salarié.

EN NÉGOCIATION AVEC L'OCIRP

La Branche a décidé de retenir l'OCIRP comme gestionnaire administratif unique pour les actions de solidarité (DES et Fonds d'action sociale) tant en prévoyance qu'en santé pour une durée de 2 ans.

La réforme de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise prévoit l'instauration d'un dispositif spécifique : « le degré élevé de solidarité », avec pour objectif : permettre aux salariés de bénéficier de prestations solidaires qu'ils n'ont pas à financer.

Lorsque les partenaires sociaux recommandent un ou plusieurs organismes assureurs pour mettre en place la mutualisation et la gestion des régimes de protection sociale complémentaire, les accords de branche doivent obligatoirement inclure des prestations présentant un « degré élevé de solidarité » ou DES.

Pour mettre en œuvre ce mécanisme, les organismes assureurs doivent affecter au moins 2 % du montant des primes ou cotisations au financement de prestations « à caractère non directement contributif », telles que des prestations de prévention et des services d'action sociale.

En théorie, pour les branches professionnelles, le DES constitue donc une réelle opportunité de développer des bonnes pratiques au profit des

salariés et des entreprises, notamment en matière de prévention des risques spécifiques à chaque métier. C'est aussi un moyen d'être attractif afin d'attirer des entreprises à venir dans le régime.

En ce moment il y a une négociation sur les choix et conditions d'attribution des prestations de solidarité prévoyance et santé dans le cadre du degré élevé de solidarité sur :

- ▶ La prise en charge de cotisations
- ▶ Les aides financières
- ▶ Les actions de prévention

L'ASSOCIATION DE GESTION DE LA COLLECTE DES FONDS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Les membres de l'association de gestion ont désigné un commissaire aux comptes. Pour rappel le commissaire aux comptes (CAC) a pour mission principale de certifier les comptes annuels de l'association de gestion en réalisant un audit légal, dont la procédure est strictement définie par la loi et en accord avec les normes en vigueur.

CVD

Calendrier 2021

25/01/2021 : lancement de l'appel d'offres pour sélection d'un prestataire (CVD, AKTO, AGEFIPH)

19/02/2021 : réception des propositions des prestataires sollicités (CVD, AKTO, AGEFIPH)

05/03/2021 : présélection sur dossier de 2 ou 3 prestataires (commission de sélection)

12/03/2021 : audition de ces derniers pour sélection (Commission de sélection)

24/03/2021 : choix du prestataire en CPPNI

01/04/2021 : lancement de l'étude

01/12/2021 : restitution de l'étude

AGENDA SOCIAL PROJET PARITAIRE 2021

CPPNI	Thématiques
Mars	<ul style="list-style-type: none"> • RI des commissions • Réflexion d'une politique de branche autour des négociations annuelles de branche • Proposition de lancement d'une étude pour ouverture d'une réflexion sur l'évolution du système de rémunération • Cahier des charges CDII • Droit syndical • Télétravail et travail à distance • Choix du prestataire relatif à l'étude handicap (validation)
Juin	<ul style="list-style-type: none"> • RI des commissions 2/2 • CDII • Retour Pro A (point d'information par la CPNEF) • Négociation annuelle de branche • Panorama de branche (présentation) • Télétravail et travail à distance
Septembre	<ul style="list-style-type: none"> • Toilettage CCNOF (droit constant) • Minima conventionnels et conditions de travail (échanges sur le périmètre éventuel d'une négociation sur la propriété intellectuelle & droit à l'image) • CDII (retour de l'étude)
Novembre	<ul style="list-style-type: none"> • Conditions de travail (propriété intellectuelle & droit à l'image) • Suivi de l'accord égalité professionnelle • Point sur les travaux CVD : étude et accord Handicap

Adresse du site web de la Branche des Organismes de Formation

<https://www.labrancheformation.fr/>

Garanties

Régime complémentaire Prévoyance

CCN ORGANISMES DE FORMATION

IDCC 1516

Régime conventionnel obligatoire – ENSEMBLE DU PERSONNEL⁽¹⁾

En vigueur au 1^{er} janvier 2021

GARANTIES	ENSEMBLE DU PERSONNEL ⁽¹⁾
Capital décès toutes causes (*)	
Salarié quelle que soit sa situation de famille	300 % du salaire de référence
Majoration par personne à charge	+ 30% du capital de base
Décès accidentel du salarié (accident de la circulation survenu dans l'exercice de ses fonctions)	Doublément du capital décès toutes causes
Décès simultané ou postérieur du conjoint non assuré par le régime conventionnel ayant au moins un enfant à charge	Doublément du capital décès toutes causes
Décès simultané du conjoint (non assuré par le régime conventionnel) par accident de la circulation dans l'exercice de ses fonctions, ayant au moins un enfant à charge	Triplement du capital décès toutes causes + majoration de 30% de ce montant par personne à charge
Frais d'obsèques	
Décès du salarié ou du conjoint	100% PMSS dans la limite des frais engagés
Décès d'une personne à charge	50% PMSS dans la limite des frais engagés
Invalidité totale et définitive	
Versement par anticipation, au salarié	100 % du capital décès toutes causes, hors majoration pour personne à charge
Rente éducation - assurée par l'OCIRP ⁽²⁾	
Jusqu'au 6 ^e anniversaire	9 % du salaire de référence
De 6 ans au 16 ^e anniversaire	12 % du salaire de référence
De 16 ans au 18 ^e anniversaire (ou au plus tard au 25 ^e anniversaire si poursuite d'études supérieures)	15 % du salaire de référence
Incapacité temporaire de travail	
Franchise : <ul style="list-style-type: none"> ▪ En complément et relais du maintien de salaire employeur ou <ul style="list-style-type: none"> ▪ A compter du 4^e jour (en cas de maladie ou d'accident) ou du 1^{er} jour (accident du travail ou maladie professionnelle) pour les salariés (**) ne bénéficiant pas d'un maintien de salaire employeur 	Sous déduction des indemnités brutes de la Sécurité sociale 83 % du salaire de référence

Invalidité permanente (***)	
1 ^{re} catégorie	83 % du salaire de référence
2 ^e et 3 ^e catégorie	83 % du salaire de référence
Incapacité permanente de travail (***)	
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %	83 % du salaire de référence
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	83 % du salaire de référence

PRESTATIONS AU TITRE DU DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE (ART. 11.3 ter de l'accord du 3 juillet 1992)		
Les partenaires sociaux décident le financement, au titre du degré élevé de solidarité, des prestations non contributives suivantes :		
Salarié relevant de la classification « Maladie redoutée » selon la liste définie à l'article D.322-1 du Code de la Sécurité sociale		
Sans condition de ressources	Prise en charge, sans avance de frais, d'un service en ligne de deuxième avis médical dans la limite des frais réels plafonnée à 300 €. Il s'agit d'éclairer le salarié et de lui faire bénéficier d'une seconde expertise médicale, par un expert de la maladie, pour prendre connaissance des alternatives au diagnostic ou au traitement.	
Sous conditions de ressources : appréciées au cas par cas par la Commission Paritaire de Prévoyance et Santé (CPPS)	Versement d' aides financières définies par la CPPS, au salarié atteint de ces pathologies qui rencontre des difficultés dans son quotidien en lien avec sa maladie.	
Salarié en « situation d'aidant » C'est-à-dire éligible au congé de proche aidant défini à l'article L. 3142-16 et D. 3142-8 du Code du travail)		
Sous condition de ressources :	Salarié bénéficiant d'un congé de proche aidant	Participation de 30 €/jour limité à 900 €/mois sur 3 mois, consécutifs ou fractionnés, sur une période maximale d'un an
Rémunération du salarié plafonnée à 2 plafonds annuels de la Sécurité sociale	Salarié n'ayant pas sollicité un congé de proche aidant, bien qu'éligible	Aide financière versée sur présentation de justificatifs d'éligibilité au congé de proche aidant, dont le montant de 30 €/jour ou 900 €/mois sur 3 mois sera proratisé, le cas échéant, en fonction du temps de travail
Salarié en congé parental d'éducation temps plein		
L'intégralité de la cotisation prévoyance relative à la garantie décès et rente éducation, sera prise en charge, pour une période d'un an uniquement.		

(1) Personnel non bénéficiaires de l'article 2 de l'Accord National Interprofessionnel relatif à la prévoyance des Cadres du 17 novembre 2017 (non cadre) et
Personnel bénéficiaires de l'article 2 de l'Accord National Interprofessionnel relatif à la prévoyance des Cadres du 17 novembre 2017 (cadre).

* Le montant global des capitaux versés au titre d'un sinistre (décès ou invalidité du participant) ne peut être supérieur à 480 % du salaire référence pour le participant non cadre et 960 % pour le participant cadre, majorations pour personnes à charge comprises.

** Les salariés ne bénéficiant pas du maintien de salaire sont couverts sous réserve :

- de justifier, dans l'entreprise adhérente, soit d'une ancienneté de 3 mois continus ou discontinus, soit de 75 jours réellement travaillés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ;
- et que la durée de l'arrêt de travail soit au moins égale à 21 jours consécutifs.

*** Sous déduction de la pension d'invalidité ou rente d'incapacité versée par la Sécurité sociale et du salaire partiel éventuel.

(2) **OCIRP** : Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance – Union d'institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale – 47 rue de Marignan – 75008 Paris

Garanties

Régime complémentaire frais médicaux

CCN ORGANISMES DE FORMATION

IDCC 1516


En vigueur au 01/01/2021 - Ensemble du Personnel

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais réels et y compris remboursements de la Sécurité sociale		
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
SOINS COURANTS			
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de biologie médicale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires médicaux			
Consultations, visites et téléconsultations généralistes :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations, visites et téléconsultations spécialistes :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie :			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Sages-femmes			
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux			
Professionnels de santé pris en charge par la SS : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments			
Pharmacie remboursée à 65 %, 30 % et 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie hors médicaments, remboursée par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins prescrits ⁽³⁾ et non remboursés par la SS	-	75 €/A/B	75 €/A/B
Contraceptif ⁽³⁾	-	100 €/A/B	100 €/A/B
Autres soins courants			
Frais de transport remboursés par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire sur les actes lourds	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
Matériel médical			
Grand appareillage pris en charge par la SS - exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Petit appareillage pris en charge par la SS - exemples : orthopédie, prothèses mammaires, prothèse capillaire	100 % BR	150 % BR	150 % BR

* limité au forfait réglementaire en vigueur


	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
HOSPITALISATION			
Honoraires y compris maternité			
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie			
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	250 % BR	250 % BR	250 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier			
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement,	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
Autres frais d'hospitalisation y compris maternité			
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
Frais de transport remboursés par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière y compris maternité, avec nuitée, maxi 10 jours par an ⁽³⁾	-	30 €/J	30 €/J
Chambre particulière y compris maternité, en ambulatoire	-	15 €/J	15 €/J
Lit d'accompagnement - maxi 10 jours par an ⁽³⁾	-	30 €/J	30 €/J

* limité au forfait réglementaire en vigueur


	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
OPTIQUE ⁽⁴⁾			
Équipement composé de deux verres et une monture : deux classes d'équipement			
Équipements 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement			
Verres et monture de CLASSE A et prestations supplémentaires 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé		
Autres Équipements ⁽⁵⁾ – Forfait pour deux verres et une monture			
Verres et monture de CLASSE B ⁽⁵⁾			
Équipement simple (monture + 2 verres simples de classe B)	175 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	175 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	175 € dont au maximum 100 € au titre de la monture
Équipement complexe (monture + 2 verres complexes de classe B)	275 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	275 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	275 € dont au maximum 100 € au titre de la monture
Équipement mixte (monture + 1 verre simple de classe B+ 1 verre complexe de classe B)	225 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	225 € dont au maximum 100 € au titre de la monture	225 € dont au maximum 100 € au titre de la monture
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou de classe B			
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien-lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A ou pour des verres de classe B	100 % BR dans la limite des PLV*	100 % BR dans la limite des PLV*	100 % PLV*
Supplément pour verres avec filtres de classe A ou de classe B	100 % BR dans la limite des PLV*	100 % BR dans la limite des PLV*	100 % PLV*
Autres suppléments pour verres de classe A ou de classe B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres dispositifs de correction optique			
Lentilles prises en charge par la SS ^{(3) (6)}	100 % BR + 60 €/A/B**	100 % BR + 60 €/A/B**	100 % BR + 60 €/A/B**
Lentilles non prises en charge par la SS ⁽³⁾	60 €/A/B**	60 €/A/B**	60 €/A/B**
Chirurgie réfractive ⁽³⁾ (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	200 € par œil/A/B	400 € par œil /A/B	400 € par œil /A/B

* Le respect de la limite des PLV (Prix Limite de Vente) tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

** Le crédit de 60 € par année civile s'apprécie au global pour les lentilles acceptées et refusées par la Sécurité sociale (et non séparément).

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
DENTAIRE			
Soins et prothèses : trois paniers de soins : panier 100 % Santé – panier maîtrisé – panier libre, tels que définis réglementairement			
Soins et prothèses 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement			
Panier 100 % SANTÉ 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé		
Soins			
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay-onlays du panier modéré, dans la limite des HLF*	120 % BR	120 % BR	100 % FR
Inlay-onlays du panier libre	120 % BR	120 % BR	120 % BR
Prothèses			
Prothèses fixes ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier modéré, dans la limite des HLF*	275 % BR	275 % BR	100 % FR
Prothèses fixes ou appareils dentaires pris en charge par la SS du panier libre	275 % BR	275 % BR	275 % BR
Inlay-Core du panier modéré, dans la limite des HLF*	150 % BR	150 % BR	100 % FR
Inlay-Core du panier libre	150 % BR	150 % BR	150 % BR
Autres dispositifs dentaires			
Orthodontie prise en charge par la SS	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Parodontologie prise en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Parodontologie non prise en charge par la SS ⁽³⁾	60 €/A/B	60 €/A/B	60 €/A/B
Implantologie : implants dentaires hors pilier, hors scanner ⁽³⁾	200 € /A/B	200 € /A/B	200 € /A/B

* Le respect de la limite des HLF (Honoraires Limites de Facturation) tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire)

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
AIDES AUDITIVES ⁽⁷⁾			
Aides auditives : deux classes d'équipements			
Équipement 100 % SANTÉ tels que définis réglementairement			
Équipement de CLASSE I 	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé		
Autres équipements			
Équipement de CLASSE II ⁽⁸⁾			
Appareil auditif/oreille, personne >= 20 ans	100 % BR	200 % BR	1 700 €
Appareil auditif/oreille, personne < 20 ans ou atteinte de cécité (entendue comme acuité visuelle < 1/20 ^e après correction)	100 % BR	100 % BR	1 700 €
Autres dispositifs auditifs			
Piles acoustiques* et autres consommables ou accessoires pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR

*Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14.11.2018.

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
PRÉVENTION			
Médecine Douce ^{(3) (9)} :			
Professionnels de santé non pris en charge par la SS, recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement répertorié au répertoire FINISS : ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur	40 € par séance Maxi 4 séances /A/B	40 € par séance Maxi 4 séances /A/B	40 € par séance Maxi 4 séances /A/B
Psychomotricien non pris en charge par la SS	-	100 % FR pour le bilan + 15 € /séance	100 % FR pour le bilan + 15 € /séance
Cures thermales remboursées par la SS			
Frais d'établissement, d'hébergement et de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention			
Remboursés par la SS et définis par la réglementation	100 % BR	100 % BR	100 % BR

PRESTATIONS AU TITRE DU DEGRÉ ELEVE DE SOLIDARITE (DES)*
Financement, pendant une période de 1 an, au titre du Degré Elevé de Solidarité (DES), de 100 % de la part salariale de la cotisation des bénéficiaires d'un contrat d'alternance d'une durée inférieure ou égale à 12 mois pour le niveau de couverture obligatoire retenu par l'entreprise.

* Prestation non contributive, versée dans la limite du fonds DES disponible

BR : Base de Remboursement | **FR** : Frais Réels | **SS** : Sécurité Sociale | **€** : euros | **A** : An | **B** : Bénéficiaires | **J** : jour
PLV : Prix Limite de Vente | **LPP** : Liste des Produits et Prestations | **HLF** : Honoraire Limite de Facturation

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.

(3) Forfait en € par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(4) Les conditions de renouvellement de la prise en charge d'un équipement optique composé de deux verres et une monture sont fixées par l'Arrêté du 03/12/2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale :

Pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de deux ans,

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale d'un an,

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement est possible, à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 6 mois, uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas le délai d'un an s'applique.

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans l'une des situations suivantes, limitativement prévues par la LPP :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue, dans les limites ci-dessus, doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique, lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières définies par la LPP, sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique (glaucome, hypertension intraoculaire isolée, DMLA et atteintes maculaires évolutives, rétinopathie diabétique, opération de la cataracte datant de moins de 1 an, cataracte évolutive à composante réfractive, tumeurs oculaires et palpébrales, antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois, antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an, greffe de cornée datant de moins de 1 an, kératocône évolutif, kératoplasties évolutives, dystrophie cornéenne, amblyopie, diplopie récente ou évolutive) ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale (diabète, maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante), hypertension artérielle mal contrôlée, sida, affections neurologiques à composante oculaire, cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique) ;
- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours (corticoïdes, antipaludéens de synthèse, tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires).

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- Une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. La prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- Une amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(5) Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. La prise en charge de l'élément de classe A de l'équipement est intégrale après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV. La prise en charge de l'élément de classe B de l'équipement s'effectue dans la limite du plafond de classe B du contrat correspondant à la correction optique de l'équipement acquis, déduction faite :

- du coût des verres de classe A (hors remboursement SS), pour la monture de classe B,
- du coût de la monture de classe A (hors remboursement SS), pour les verres de classe B.

Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale.

Autres Equipements : Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale inclus.

GRILLE OPTIQUE « VERRES DE CLASSE B »			
VERRES	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	Qualification par verre
UNIFOCAL	Sphérique	SPH de - 6 à + 6 (*)	Simple
		SPH < à -6 ou > à + 6	Complexe
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	Simple
		SPH > 0 et S ≤ + 6	Simple
		SPH > 0 et S > + 6	Complexe
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	Complexe
PROGRESSIFS ET MULTIFOCAL	Sphérique	SPH de - 4 à + 4	Complexe
		SPH < à - 4 ou > à + 4	Complexe
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	Complexe
		SPH > 0 et S ≤ + 8	Complexe
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	Complexe
		SPH > 0 et S > + 8	Complexe
	SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	Complexe	

* Le verre neutre est compris dans cette classe.

(6) Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(7) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(8) Le remboursement total des aides auditives de classe II couvre le montant minimum de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur relative au « contrat responsable » et est plafonné, conformément à cette même réglementation, à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale et le cas échéant, indemnités versées par tout autre régime complémentaire, compris).

(9) Concerne les séances non prises en charge par la Sécurité sociale. La limite du nombre de séances par an et par bénéficiaire est commune à l'ensemble des professionnels de santé concernés (ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur).

EPI-IDCC 2691



Revendications EPI 2021

- ▶ Critères spécifiques pour le passage de l'échelon B à C (10 ans d'ancienneté).
- ▶ Classification cadre pour le personnel enseignant dans le supérieur.
- ▶ Augmentations des temps de travail minima.
- ▶ Prendre en considération l'acquisition d'un diplôme ou d'une certification en cours de carrière.
- ▶ Temps de travail à 750 pour cycle Bac + 3.
- ▶ Prise en charge du maintien du salaire à partir du 4ème jour
- ▶ Indemnité de CDDU à 10%.
- ▶ Modifications des activités induites (élémentaire par rapport au supérieur).



Brève des sections syndicales

IONIS CORPORATE **un CSE à 100%**

L'élection des représentant.e.s du personnel au CSE à IONIS CORPORATE (ex SAS Ionis) s'est déroulée mercredi 3 mars. Comme la dernière fois, la liste SNPEFP-CGT est élue au premier tour en faisant l'objet d'un plébiscite !

Le décompte des voix parle de lui-même : 47 inscrits, 37 votants, 3 bulletins blancs, 34 voix pour les titulaires et les suppléant.e.s.

Une représentativité à 100%

.Félicitations à Aurore et Nicolas (titulaires), Marie et Arnaud (suppléant.e.s) pour la conduite de ces élections exemplaires, et merci pour leur action au service de tous les salarié.e.s durant ces trois années. C'est un message fort envoyé à la direction du groupe Ionis sur le soutien des salarié•es à leurs représentant.e.s, élu.e.s et mandaté.e.s.



Juridique

DURÉE DU TRAVAIL

CARACTÉRISATION DE LA NOTION D'ASTREINTE

Soc., 20 janvier 2021, pourvoi n° 19-10.956, FS-P+I

Sommaire :

Selon l'article L. 3121-5 du code du travail, dans sa rédaction antérieure à celle issue de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016, constitue une astreinte la période pendant laquelle le salarié, sans être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'entreprise, la durée de cette intervention étant considérée comme un temps de travail effectif. 5Dès lors, le salarié qui, aux termes de ses contrats de travail, était tenu d'être disponible un certain nombre de jours par mois pour pouvoir être joint afin de répondre à une éventuelle demande d'intervention immédiate au service de l'entreprise, était contractuellement soumis à des astreintes.

Commentaire :

Le présent arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation s'inscrit dans la lignée de sa jurisprudence relative à la caractérisation de l'astreinte assurée par le salarié. Ainsi, la Cour avait-elle pu décider que pouvaient constituer des périodes d'astreinte les périodes durant lesquelles les salariés restaient à leur domicile ou en tout lieu leur de choix dès lors qu'ils pouvaient être joints par l'employeur, notamment, à l'aide des moyens de téléphonie mobile mis à leur disposition en vue de répondre à un appel de l'employeur pour effectuer un service urgent au service de l'entreprise (Soc., 10 juillet 2002, pourvoi n° 00-18.452, Bull. 2002, V, n° 238). Au cas précis, le salarié avait la possibilité de choisir les périodes de disponibilité durant lesquelles des missions pourraient lui être proposées et pouvait les annuler. Mais durant les périodes choisies, il devait se tenir à la disposition de l'employeur. La chambre sociale décide dès lors que, nonobstant cette souplesse d'organisation, le temps de disponibilité que le salarié devait contractuellement à l'employeur constituait une astreinte

RÉGIME PROBATOIRE DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES ET FIXATION DES CRÉANCES SALARIALES PAR LE JUGE

Soc., 27 janvier 2021, pourvoi n° 17-31.046, FP-P+R+I

Sommaire

En cas de litige relatif à l'existence ou au nombre d'heures de travail accomplies, il appartient au salarié de présenter, à l'appui de sa demande, des éléments suffisamment précis quant aux heures non rémunérées qu'il prétend avoir accomplies afin de permettre à l'employeur, qui assure le contrôle des heures de travail effectuées, d'y répondre utilement en produisant ses propres éléments. Le juge forme sa conviction en tenant compte de l'ensemble de ces éléments au regard des exigences rappelées aux dispositions légales et réglementaires précitées. Après analyse des pièces produites par l'une et l'autre des parties, dans l'hypothèse où il retient l'existence d'heures supplémentaires, il évalue souverainement, sans être tenu de préciser le détail de son calcul, l'importance de celles-ci et fixe les créances salariales s'y rapportant.

Fait peser sur le seul salarié et viole l'article L. 3171-4 du code du travail, la cour d'appel qui, pour rejeter la demande au titre des heures supplémentaires, retient que le décompte produit est insuffisamment précis en ce qu'il ne précise pas la prise éventuelle d'une pause méridienne, alors qu'il résultait de ses constatations, d'une part, que le salarié présentait des éléments suffisamment précis pour permettre à l'employeur de répondre, d'autre part, que ce dernier ne produisait aucun élément de contrôle de la durée du travail Cet arrêt est également l'occasion d'une évolution de jurisprudence sur la question de la détermination de la rémunération variable au regard de l'article L. 241-8 du code de la sécurité sociale selon lequel la contribution de l'employeur au titre des cotisations sociales reste exclusivement à sa charge. La Cour de cassation en déduit qu'une clause du contrat de travail mettant à la charge du salarié des cotisations patronales est nulle de plein droit (Soc., 23 avril 2013, pourvoi n° 12-12.411, Bull. 2013, V, n° 106).

Aide juridictionnelle

<https://www.justice.fr/simulateurs/aide/bareme>

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18074>










**VOUS PRENEZ SOIN DES AUTRES,
à nous de vous donner
un coup de pouce !**

Vous vous occupez d'un proche (enfant, conjoint ou parent) dépendant, handicapé ou souffrant d'une maladie de longue durée ? **Grâce à votre complémentaire santé et/ou prévoyance, vous pouvez bénéficier de solutions concrètes et personnalisées pour vous épauler.**

Pour en savoir plus sur votre accompagnement social, consultez notre site internet malakoffhumanis.com

Protection, services, accompagnement social

**Souriez, vous êtes au cœur
de nos engagements**

-  **Vous proposer** des solutions personnalisées en santé et en prévoyance
-  **Vous aider** à concilier bien-être des salariés et performance
-  **Être à vos côtés** dans les moments de fragilité
-  **Vous garantir** des soins de qualité au juste prix
-  **Agir** pour une société plus juste et plus inclusive

malakoffhumanis.com



On aime vous voir sourire