AVENANT DU 1er JUILLET 2022 A LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA METALLURGIE EN DATE DU 7 FEVRIER 2022

Entre :

- L'Union des Industries et Métiers de la Métallurgie, d'une part,
- Les organisations syndicales soussignées, d'autre part,

PREAMBULE

Dans le cadre du déploiement de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022, les signataires ont identifié des points nécessitant d'être précisés, complétés ou corrigés. Ceux-ci portent sur les articles 91.1.1, 160 et 166 ainsi que sur l'annexe 9 et l'annexe 9.1. Une annexe 9.2 doit également être ajoutée.

Le présent avenant modifie le texte initial en ce sens.

Article 1. Modification de l'article 91.1.1. (« *Conditions de l'indemnisation complémentaire* »)

L'article 91.1.1. *(Conditions de l'indemnisation complémentaire)* de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« *En cas d'incapacité de travail résultant de maladie ou d'accident, justifiée sous 48 heures par certificat médical pouvant donner lieu à contre-visite, le salarié ayant au moins une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie d'une indemnisation complémentaire à la charge de l'employeur, à condition :*

- *d'être indemnisé par la sécurité sociale ; l'indemnisation par la sécurité sociale s'entend du versement des indemnités journalières de sécurité sociale ; cette condition ne fait pas obstacle à l'indemnisation des arrêts de travail dont la durée est inférieure au délai mentionné aux articles L. 323-1 et R. 323-1 du Code de la sécurité sociale ;*

- *d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres Etats membres de l'Union européenne ou dans l'un des autres Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen.*

Toutefois, en cas d'absence pour accident du travail ou maladie professionnelle survenu ou contractée dans l'entreprise, l'indemnisation complémentaire est versée à tout salarié ayant au moins trois mois d'ancienneté.

L'ancienneté du salarié dans l'entreprise pour l'application des présentes dispositions s'apprécie au premier jour de l'absence conformément aux dispositions de l'Article 3 de la présente convention.

Toutefois, si un salarié qui n'a pas l'ancienneté requise pour bénéficier des dispositions du présent article acquiert cette ancienneté pendant qu'il est absent pour maladie ou accident, il lui sera fait application des dispositions du présent article sans déduction de la période n'ouvrant pas droit à indemnisation. »

En cas de changement de tranche d'ancienneté en cours d'absence pour maladie ou accident, le salarié bénéficie immédiatement du crédit d'indemnisation afférent. »

Article 2. Modification de l'article 160. (« *Assiette de calcul de la garantie conventionnelle individuelle de rémunération* »)

L'article 160 *(Assiette de calcul de la garantie conventionnelle individuelle de rémunération)* de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« *La garantie conventionnelle individuelle de rémunération est assise sur l'assiette des cotisations sociales telle que définie à l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale.*

Afin de déterminer le montant de la garantie conventionnelle individuelle de rémunération, sont pris en compte les éléments de rémunération suivants :

- *le salaire de base selon la durée contractuelle de travail, sans que soient exclues les heures supplémentaires stipulées au contrat de travail ;*
- *les contreparties salariales, de toute nature, prévues par les dispositions territoriales ou nationales de branche et le contrat de travail ;*
- *les contreparties salariales prévues par les dispositions territoriales ou nationales de branche et le contrat de travail ayant pour objet de compenser une sujétion liée à une organisation particulière ou à des conditions particulières du travail ;*
- *les primes forfaitaires prévues par les dispositions territoriales ou nationales de branche et par le contrat de travail ;*
- *les avantages en nature, le cas échéant pour la partie soumise à cotisations sociales, prévus par les dispositions territoriales ou nationales de branche et par le contrat de travail, après évaluation de leur valeur monétaire.*

Les éléments de rémunération visés ci-dessus sont également inclus lorsqu'ils sont prévus par les dispositions territoriales ou nationales de branche ou par le contrat de travail et que leurs modalités de mise en œuvre sont renvoyées à d'autres sources juridiques.

Sont, en revanche, exclus de la garantie conventionnelle individuelle de rémunération les éléments suivants :

- *la prime d'ancienneté, incluant le complément, prévue au chapitre 2, du titre X de la présente convention, lorsque cette prime fait l'objet du complément prévu à l'Article 143 de la présente convention ;*
- *les rémunérations variables versées par l'employeur au titre de la réalisation d'objectifs, quelle qu'en soit la dénomination ;*

- *les remboursements de frais professionnels tels que définis à l'article L. 136-1-1 du Code de la sécurité sociale ;*

- *les sommes allouées au titre de l'intéressement prévu à l'article L. 3312-4 du Code du travail ;*
- *les sommes réparties au titre de la réserve spéciale de participation conformément aux dispositions de l'article L. 3324-5 du Code du travail ;*

- *les sommes versées par l'employeur à un plan d'épargne en application de l'article L. 3332-11 du Code du travail, et de l'article L. 224-21 du Code monétaire et financier ;*

- *les sommes allouées par l'employeur au bénéfice du salarié pour le financement des prestations de protection sociale complémentaire entrant dans le champ des articles L. 911-1 et L. 911-2 du Code de la sécurité sociale ;*

- *la contribution patronale à l'acquisition de chèques-vacances dans les entreprises de moins de 50 salariés ;*

- *les avantages mentionnés aux I respectifs des articles 80 bis et 80 quaterdecies du Code général des impôts tels que les options de souscription ou d'achat d'actions consenties aux salariés de l'entreprise.* »

Article 3. Modification de l'article 166 « *Cotisation garantie de branche* »

L'article 166 *(Cotisation garantie de branche)* de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« *Article 166. Catégories objectives et cotisation garantie de branche*

Article 166-1. Catégories objectives

L'identification des catégories d'emplois pour le bénéfice des dispositions du présent titre est définie à l'article 62.3.

Par dérogation, les catégories d'emplois mentionnées à l'article 62.3 sont, pour l'année 2023, les suivantes :

- *Pour l'application des dispositions conventionnelles de l'article 2.1 de l'Accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, sont visés les salariés relevant de la catégorie des ingénieurs et cadres, telle que définie aux articles 1er, 21 et 22 de la Convention collective nationale des ingénieurs et cadres de la métallurgie du 13 mars 1972 ;*
- *Pour l'application des dispositions conventionnelles de l'article 2.2 de l'Accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, sont visés les salariés dont l'emploi est classé au moins au 2ème échelon du niveau V de la classification définie par l'Accord national du 21 juillet 1975 sur la classification ;*
- *Pour l'application des dispositions conventionnelles de l'article 36 de l'annexe I à la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, tel qu'il était en vigueur au 31 décembre 2018, catégorie agréée par l'APEC, sont visés les salariés dont l'emploi*

est classé au moins au 2ème échelon du niveau III, et, au plus, au 1er échelon du niveau V, de la classification définie par l'Accord national du 21 juillet 1975 sur la classification.

Pour l'application du présent article, les cadres sont définis aux articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre2017 relatif à la prévoyance des cadres. Les entreprises relevant du champ d'application de l'article 2 de la présente convention ont la faculté de compléter cette catégorie par tout ou partie des emplois relevant des dispositions conventionnelles de l'article 36 de l'annexe I à la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, tel qu'il était en vigueur au 31 décembre 2018, catégorie agréée par l'APEC.

Par dérogation à l'alinéa précédent, les entreprises visées sont, pour l'année 2023, celles relevant, respectivement, selon le cas :

- *soit de la Convention collective nationale des ingénieurs et cadres de la métallurgie du 13 mars 1972 ;*
- *soit de l'Accord national du 21 juillet 1975 sur la classification, et, respectivement, des conventions collectives territoriales de la métallurgie, telles qu'en vigueur au 1er janvier 2023.*

Article 166-2 Cotisation garantie de branche

Les employeurs s'engagent à acquitter une cotisation garantie de branche à leur charge exclusive, versée à une institution de prévoyance, à une mutuelle ou à un organisme d'assurance, pour le financement des garanties visées au présent titre XI, y compris l'annexe 9.

Cette cotisation garantie de branche est acquittée pour chacun des salariés visés au présent titre XI.

Le niveau de cette cotisation garantie de branche est fixé à :

- *1,12 % de la rémunération brute soumise à cotisations de Sécurité sociale au sens de l'article L.242-7 du Code de la sécurité sociale, pour la part n'excédant pas la tranche 2, s'agissant des cadres, tels que définis à l'article 166-1 ;*
- *0,6 % de la rémunération brute soumise à cotisations de Sécurité sociale au sens de l'article L.242-1, du Code de la sécurité sociale, pour la part n'excédant pas la tranche 2, s'agissant des salariés non-cadres ne relevant pas de l'article 166-1.*

Le pilotage de moyen et long terme des contrats collectifs peut permettre, quand le contrat a constitué des réserves, que les taux mentionnés ci-dessus au titre de la cotisation garantie de branche :

- *soient appelés sur la base de taux minorés, ou, à défaut,*
- *soient réduits de l'équivalent en taux de cotisations, assis sur la masse cotisable, du montant des réserves mobilisées pour équilibrer les comptes de l'exercice.*

En cas de recours à l'une des modalités précitées, les entreprises devront le formaliser dans l'acte fondateur du régime instituant les garanties dans l'entreprise, visé à l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale.

Le recours à ces modalités ne saurait être durable dans le pilotage du contrat collectif. En particulier, les taux appelés sur la base de taux minorés ne sauraient être durablement inférieurs aux taux mentionnés au titre de la cotisation garantie de branche.

De plus, en cas de recours aux taux appelés sur la base de taux minorés, leur application entre parts patronale et salariale devra être équitable.

Enfin, des réserves durablement croissantes peuvent permettre, sans préjudice des négociations des partenaires sociaux dans la branche, l'amélioration des garanties.

Cette cotisation garantie de branche est affectée au financement de garanties de protection sociale complémentaire, à l'exclusion des frais de soins de santé.

En particulier, cette cotisation sert à financer les prestations afférentes aux garanties de prévoyance prévues par l'annexe 9 à la présente convention collective.

En application de l'article L.2252-1 du Code du travail, l'article 1er de l'accord du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres n'est pas opposable aux entreprises de la branche. »

Article 4. Dispenses d'affiliation pouvant être formalisées dans l'acte de droit du travail

L'Article 9.3.2.a) *(Dispenses d'affiliation pouvant être formalisées dans l'acte de droit du travail)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

> *« Les dispenses facultatives pouvant être formalisées dans l'acte de droit du travail (Décision unilatérale de l'employeur (DUE), Accord collectif, Accord référendaire)*
>
> *Les signataires de la présente convention ont négocié les facultés de dispense au bénéfice des salariés suivants. Ces derniers peuvent, à leur initiative, et quelle que soit leur date d'embauche, refuser d'adhérer au contrat collectif s'ils le souhaitent, à condition que leur employeur l'ait expressément prévu dans l'acte formalisant le régime dans l'entreprise (accord collectif, accord référendaire, DUE) et à condition d'être dans l'une des situations visées ci-après.*
>
> *a) Les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit, en produisant tous documents, d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs en matière de remboursement de frais médicaux, conformément à l'article R. 242-1-6, 2, a, du Code de la sécurité sociale.*
>
> *b) Les salariés et les apprentis bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite, par ailleurs, conformément à l'article R. 242-1-6, 2°, b, du Code de la sécurité sociale.*
>
> *c) Les salariés à temps partiel et les apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute, conformément à l'article R. 242-1-6, 2°, c, du Code de la sécurité sociale.*
>
> *Les cas de dispense listés ci-dessus peuvent être invoqués par les salariés, dès lors que leur employeur a prévu l'un des cas de dispense précités dans l'acte formalisant le régime, et qu'ils en remplissent les conditions et en justifient.* »

Article 5. Versement santé

L'article 9.3.3 *(Versement santé)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« Les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission, peuvent se dispenser, à leur initiative, d'adhérer au contrat collectif, dans les conditions fixées à l'article L. 911-7, III, du Code de la sécurité sociale, s'ils justifient bénéficier d'une couverture respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 du même Code.

Sous réserve de respecter les conditions précitées, les salariés susvisés peuvent obtenir, de la part de leur employeur, un financement dit « versement santé », afin de participer à la prise en charge de la couverture santé individuelle responsable qu'ils auront souscrite par ailleurs.

Le versement se substitue ainsi à la participation patronale versée dans le cadre d'un contrat collectif et obligatoire, ainsi qu'à la portabilité. Les modalités de calcul de ce versement sont fixées à l'article D. 911-8 du Code de la sécurité sociale.

Ce versement santé n'est pas cumulable avec le bénéfice de la couverture santé solidaire, le bénéfice d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'un employeur du secteur public. »

Article 6. Cessation des garanties frais de santé et prévoyance lourde

L'article 12 *(Cessation des garanties frais de santé)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« Le salarié cesse de bénéficier des garanties de remboursement de frais de soins de santé prévues par la présente annexe dans les cas suivants :

- *en cas de rupture du contrat de travail, à l'exception des périodes de portabilité visées à l'article 13 de la présente annexe ;*
- *en cas de suspension du contrat de travail visée à l'article 9.2.b) de la présente annexe ;*
- *en cas de liquidation de la pension de retraite relevant d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, à l'exception des cas de cumul de ladite pension de retraite avec une activité salariée, notamment en cas de cumul-emploi retraite ou de retraite progressive ;*
- *en cas de non-paiement de la cotisation frais de santé, par l'entreprise, dans les conditions prévues par les dispositions légales applicables en la matière ;*
- *en cas de décès du salarié ;*
- *et, en tout état de cause, en cas de résiliation du contrat d'assurance. »*

L'article 19 *(Cessation des garanties prévoyance lourde)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« Les garanties cessent :

- *du fait de la rupture du contrat de travail, à l'exception des périodes de portabilité visées à l'article 20 de la présente annexe ;*
- *pendant les périodes de suspension du contrat de travail visées à l'article 1-5.2. b) de la présente annexe ;*
- *du fait de la liquidation, par le salarié, de sa pension de retraite relevant d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, sauf en cas de cumul de ladite pension*

de retraite avec une activité salariée, notamment en cas de cumul emploi-retraite tel que défini par l'article L.16l-22 du Code de la sécurité sociale ou en cas de retraite progressive, telle que définie par l'article L. 351-15 du même code ;

- *en cas de non-paiement de la cotisation prévoyance, par l'entreprise, dans les conditions prévues par les dispositions légales applicables en la matière ;*
- *en cas de décès du salarié ;*
- *en tout état de cause, du fait de la dénonciation de la présente annexe et/ou de la résiliation du contrat d'assurance, selon les conditions et modalités définies par la loi ou ledit contrat, sans préjudice des dispositions des articles 7 et7-L de la loi n" 89-1009 du 31décembre 1989.*

Article 7. Modification de l'article 15.1 de l'annexe 9 « *Salariés visés* »

L'article 15.1 *(Salariés visés)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« *Article 15.1. Salariés visés*

Bénéficient, à titre obligatoire, des garanties de prévoyance instituées par la présente annexe :

- *les salariés cadres, tels que définis à l'article 166-1 ;*
- *les salariés non-cadres ne relevant pas de l'article 166-1 ;*

des entreprises relevant du champ d'application de ce dernier, sans condition d'ancienneté, sous réserve des dispositions spécifiques visées ci-dessous. »

Article 8. Calcul du montant des indemnités journalières complémentaires de prévoyance à 100 % du salaire de référence du salarié cadre jusqu'à 180 jours

L'article *17.1.c) (Montant des indemnités journalières complémentaires de prévoyance (IJC))* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« Le montant des indemnités journalières complémentaires est fixé comme suit.
Pour les salariés cadres :

- *100 % du salaire de référence du salarié cadre jusqu'à 180 jours, à compter du premier jour d'arrêt de travail entièrement non travaillé ;*
- *75 % du salaire de référence du salarié cadre jusqu'à expiration des droits.*

Pour les salariés non-cadres :

- *75 % du salaire de référence du salarié non-cadre jusqu'à expiration des droits.*

L'indemnité journalière complémentaire susmentionnée est versée tant que le salarié bénéficie d'indemnités journalières de Sécurité sociale. Elle n'est plus due dès lors que l'indemnisation par la Sécurité sociale cesse, pour quelque motif que ce soit. »

Article 9. Décompte de la franchise de 90 jours pour les salariés qui ont moins de 12 mois d'ancienneté

L'article *17.1.d) ii (Garantie « relais »)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la Métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« Les salariés visés à l'article 15 de la présente annexe bénéficient d'une garantie incapacité temporaire de travail, intervenant en relais des obligations patronales, notamment conventionnelles, d'indemnisation des absences pour maladie ou accident, c'est-à-dire à l'expiration desdites obligations d'indemnisation.

Les salariés ayant moins de 12 mois d'ancienneté bénéficient de la garantie « relais » susmentionnée, au terme d'un délai de franchise de 90 jours continus, décompté à compter du premier jour de leur arrêt de travail.

En tout état de cause, le cumul de ces indemnités journalières complémentaires (nettes de CSG et de CRDS) avec les indemnités journalières de Sécurité sociale (nettes de CSG et de CRDS) ne peut excéder la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait continué à travailler. L'ancienneté ouvrant droit aux garanties prévues par la présente annexe est déterminée conformément aux dispositions applicables dans l'entreprise. »

Article 10. Age maximal de la perception de la rente éducation

L'article 17.4.c) (*Montant de la rente*) de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la Métallurgie du 7 février 2022) est rédigé comme suit :

« Le montant annuel de la rente temporaire d'éducation, en cas de décès d'un salarié cadre, tel que défini à l'article 15.1, est de :

- *de 0 ans à 15 ans : 4 % du salaire de référence ;*
- *de 16 ans à 18 ans : 6 % du salaire de référence ;*
- *de 19 ans à 25 ans : 8 % du salaire de référence.*

Le montant annuel de la rente temporaire d'éducation, en cas de décès d'un salarié non-cadre, tel que défini à l'article 15.1, est de :

- *de 0 ans à 15 ans : 4 % du salaire de référence ;*
- *de 16 ans à 18 ans : 6 % du salaire de référence ;*
- *de 19 ans à 25 ans : 8 % du salaire de référence.*

En toute hypothèse, pour les garanties prévues au présent article, le salaire de référence, tel que défini à l'article 17. 4. b), retenu est au moins égal au plafond annuel de la Sécurité sociale.

La prestation susvisée est versée en considération de l'âge de l'enfant au moment du décès du salarié et est réajustée, par pallier successif, jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge maximal de perception de la rente éducation, soit 25 ans révolus. »

Article 11. Doublement de la rente éducation en cas de décès des deux parents

Après l'article 17.4.e) de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022, est ajouté un article 17.4.f) rédigé comme suit :

« Article 17.4.f) Doublement de la rente éducation en cas de décès des deux parents

En cas de décès successifs ou simultanés du salarié et de son conjoint, partenaire de PACS ou concubin, le montant de la rente éducation visé à l'article 17.4.c) est doublé.
Sont qualifiés de décès successifs du salarié et de son conjoint ceux qui interviennent dans un intervalle inférieur ou égal à 12 mois.
Sont qualifiés de décès simultanés du salarié ou de son conjoint ceux qui interviennent au cours du même événement. »

Article 12. Prestation invalidité en cas d'accident du travail/maladie professionnelle

L'article 17.2.c) (*Montant de la rente invalidité*), de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« - Pour les salariés percevant une pension d'invalidité versée par le régime général

Le montant de cette rente d'invalidité complémentaire pour les salariés cadres est de :

- *Invalidité 1ère catégorie au sens de la Sécurité sociale : 45 % du salaire de référence défini ci-dessus ;*
- *Invalidité 2ème catégorie au sens de la Sécurité sociale : 75 % du salaire de référence défini ci-dessus ;*
- *Invalidité 3ème catégorie au sens de la Sécurité sociale : 75 % du salaire de référence défini ci-dessus.*

Le montant de cette rente d'invalidité complémentaire pour les salariés non-cadres est de :

- *Invalidité 1ère catégorie au sens de la Sécurité sociale : 42 % du salaire de référence défini ci-dessus ;*
- *Invalidité 2ème catégorie au sens de la Sécurité sociale :70 % du salaire de référence définie ci-dessus ;*
- *Invalidité 3ème catégorie au sens de la Sécurité sociale :70 % du salaire de référence définie ci-dessus.*

- *Pour les salariés cadres et non-cadres percevant une rente d'incapacité permanente faisant suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle versée par le régime général*

Le montant de la rente d'invalidité complémentaire est de :

- *Si le taux d'Incapacité permanente est inférieur à 33 % : il n'y a pas de versement de rente invalidité complémentaire ;*
- *Si le taux d'Incapacité permanente est supérieur à 66 % : la prestation est versée sous forme d'une rente d'invalidité équivalente à la prestation prévue pour la 2ème catégorie d'invalidité, comme définie ci-dessus ;*

- *Si le taux d'Incapacité permanente est compris entre 33 % et 66 % : il y a versement d'une rente invalidité proportionnée, selon le taux d'incapacité du salarié, où n représente ledit taux d'incapacité.*

La formule de calcul de la rente complémentaire est la suivante : $\frac{n}{66\ ème}$ *de la rente invalidité 2ème catégorie , comme définie ci-dessus. »*

Article 13. Clause de bénéficiaires capital décès

L'article 17.3.d) *(Bénéficiaires)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022) est rédigé comme suit :

« La ou les personnes bénéficiaires du capital décès précédemment défini doit(vent) faire l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part du salarié auprès de l'organisme ayant recueilli son adhésion.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital leur revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité défini ci-après :

- *au conjoint non séparé de corps judiciairement, ou dont la séparation à l'amiable a été retranscrite sur l'acte d'état civil, à la personne liée par le pacte civil de solidarité (Pacs), au concubin ;*
- *à défaut, et par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés ;*
- *à défaut, aux descendants de l'assuré ;*
- *à défaut, par parts égales entre eux, aux ascendants directs de l'assuré, et en cas de décès de l'un d'eux , aux survivants(par exemple en cas d'adoption simple) par parts égales entre eux ou à l'unique survivant, pour la totalité;*
- *à défaut, aux autres héritiers. »*

Article 14. Age maximal de l'enfant à charge hors cas d'enfants invalides ou handicapés

L'article, 17.4.d) *(Bénéficiaires)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« Sont considérés comme enfants à charge les enfants du salarié et ceux de son conjoint, qu'ils soient reconnus, adoptés ou recueillis, dans la mesure où ils répondent aux conditions suivantes.

D'une part :

- *ils sont âgés de moins de 18 ans,*

- *ou sont âgés d'au moins 18 ans et jusqu'à 25 ans révolus et remplissent l'une des conditions suivantes :*

- *être sous contrat d'apprentissage,*
- *suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance,*

- *être inscrits à l'assurance chômage en qualité de primo-demandeur d'emploi ; les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi,*

- *ou, quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés ;*

- *les enfants qui naissent dans les 300 jours suivant le décès du salarié, s'ils naissent vivants et viables ;*

D'autre part :

- *ils vivent sous le même toit,*

- *ou sont fiscalement à charge du salarié soit au niveau du quotient familial, soit par la perception d'une pension alimentaire versée par le salarié et déduite de ses revenus,*

- *ou sont fiscalement à la charge du conjoint du salarié (tel que défini ci-avant).*

Par ailleurs, sont également considérés comme enfants à charge :

- *les enfants recueillis, dont ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint (tel que défini ci-avant), du salarié décédé, sont ceux qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès du salarié et dont leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.* »

Article 15. Prolongation du versement de la rente éducation des enfants handicapés et invalides.

Il est ajouté, après l'article 17.4.e) *(Extension de la garantie pour les enfants en invalidité 2ème et 3ème catégorie)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022, un article 17.4 f) (*Prolongation du versement de la rente éducation des enfants handicapés et invalides*) ainsi rédigé :

« Articles 17.4 f) Prolongation du versement de la rente des enfants handicapés et invalides

Les enfants handicapés et les enfants reconnus invalides 2ème ou 3ème catégorie bénéficient d'une prolongation du versement de la rente éducation, au-delà de leur 25ème anniversaire et sans limitation de durée, équivalente à 8 % du salaire de référence du salarié décédé. »

Article 16. Plafonnement des prestations prévoyance

Il est ajouté, après l'article 17.5 *(Socle minimal de garanties obligatoires)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022, un article 17.6 (*Plafonnement des prestations prévoyance*) ainsi rédigé :

« Article 17.6 Plafonnement des prestations prévoyance

Pour le calcul de chacune des prestations visées à l'article 17, le salaire de référence servant de base de calcul des prestations ne peut excéder 8 fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale. »

Article 17. Modalités de financement des prestations à caractère non directement contributif présentant un degré élevé de solidarité.

L'article 22 *(Objet du chapitre IV)* de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022 est rédigé comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article L 912-1 du Code de la sécurité sociale, la présente annexe institue des prestations à caractère non directement contributif présentant un degré élevé de solidarité, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés, ou d'une politique de prévention, ou encore de prestations d'action sociale.

Les signataires affirment leur attachement à la mise en œuvre d'une politique d'action sociale correspondant à la situation spécifique de la branche, et venant en supplément des actions pouvant déjà être développées par ailleurs.

Les entreprises visées à l'article 2 sont tenues d'affecter, au financement des actions et prestations du degré élevé de solidarité (DES) au moins 2 % de la cotisation HT sur les primes d'assurance des contrats collectifs frais de santé et prévoyance lourde au titre des garanties socles et des garanties additionnelles obligatoires ou un budget équivalent. Ces actions et prestations sont financées dans la limite des fonds disponibles.

Les éléments relevant du Degré Elevé de Solidarité seront mentionnés dans la notice d'information remise au salarié par l'employeur et établie par l'organismes assureurs. Au moins une fois par an, les entreprises établissent, selon le périmètre de consolidation qu'elles retiennent (groupe, entreprise ou établissement), un document par lequel elles retracent les éléments de financement consacrés aux prestations à caractère non directement contributif détaillant le degré élevé de solidarité, ainsi que la liste des actions et des prestations déployées ou proposées durant l'exercice écoulé. Il est fortement recommandé aux entreprises de prévoir, dans les contrats collectifs qui les lient à leurs organismes assureurs, que ces derniers transmettront les informations afférentes dans un document que l'employeur retransmettra, aux instances représentatives du personnel ou, à défaut, aux salariés.

La Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) définit les garanties et prestations à caractère non directement contributif qui devront être mises en place par les entreprises visées à l'article 2. Ces garanties sont listées à l'Annexe 9.2 de la présente annexe. »

Article 18. Dispositions finales

Article 18.1 Entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du Code du travail, les signataires conviennent que le contenu du présent avenant ne justifie pas de prévoir les stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés, visées à l'article L. 2232-10-1 du Code du travail.

Article 18.2 Formalités de publicité et de dépôt

Le présent avenant est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives de salariés, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du Code du travail, et dépôt auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du Conseil de prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues par l'articles L. 2231-6 du même Code.

Article 18.3 Extension et entrée en vigueur

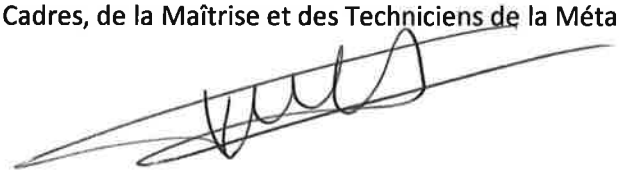
Le présent avenant entre en vigueur dans les conditions fixées à l'article 182 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022. Toutefois, les dispositions des articles 3 à 17 du présent avenant entrent en vigueur selon les modalités fixées à l'article 7 de l'annexe 9 de la Convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022.

Les parties conviennent de demander l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 1er juillet 2022

- l'Union des Industries et Métiers de la Métallurgie

- la Fédération des Cadres, de la Maîtrise et des Techniciens de la Métallurgie CFE-CGC



- la Fédération Confédérée FO de la Métallurgie

- la Fédération Générale des Mines et de la Métallurgie C.F.D.T.

- la Fédération des Travailleurs de la Métallurgie C.G.T.

Annexes 9.1 : Grille des garanties minimales frais de santé

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

	Base conventionnelle uniquement (si choisi)
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale (y compris maternité)	
Frais de séjour	100 % BR
Honoraires	
Honoraires signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Honoraires non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Chambre particulière (y compris en ambulatoire) – forfait maximum / jour / bénéficiaire	1,5 % PMSS
Forfait hospitalier	100 % DE
Lit d'accompagnant (enfant moins de 17 ans)	1,00 % PMSS
Cas de la maternité (a) : Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Oui
Forfait patient urgence (b)	Sans reste à payer
Transport sanitaire	100 % BR
DENTAIRE auprès d'un professionnel	
Soins dentaires	125 % BR
Implant dentaire – forfait / implant (maxi deux par an)	-
Orthodontie	
Orthodontie remboursée SS	225 % BR
Orthodontie non remboursée SS	-
Parodontologie	
Parodontologie remboursée SS	125 % BR
Parodontologie non remboursée SS – forfait maximum / an / bénéficiaire	-
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé (1) après intervention de la Sécurité sociale, sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder les HLF	
Inlay core	100 % des frais restant à charge
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	100 % des frais restant à charge
Panier maitrisé (2) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder les HLF	
Inlay, onlay	225 % BR
Inlay core	225 % BR
Prothèses dentaires	225 % BR

	Base conventionnelle uniquement (si choisi)
DENTAIRE auprès d'un professionnel (suite)	
Panier libre (3)	
Inlay, onlay	225 % BR
Prothèses dentaires	225 % BR
Inlay core	225 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (11)	-
OPTIQUE (c)	
Équipement optique de classe A (100 % Santé) après intervention de la Sécurité sociale, sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder le PLV	
Équipement optique (1 monture + 2 verres) 100 % Santé (4) : monture et/ou verres de classe A pour adulte et/ou enfant	100 % des frais restant à charge
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	100 % des frais restant à charge
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)	100 % des frais restant à charge
Équipement optique de classe B au tarif libre (5) (maxi 100€ pour la monture)	
Monture + deux verres simples	250 €
Monture + deux verres complexes	350 €
Monture + deux verres très complexes	450 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	300 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	350 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	400 €
Prestation d'appairage pour des verres de classe B d'indices de réfraction différents (tous niveaux) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100 % des PLV	100 % BR
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100% des PLV	100 % BR
Dans tous les cas (verres de classe A ou B) sans que le remboursement total de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale ne puisse excéder 100 % des PLV	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance	100 % BR
Autres suppléments (prisme/ système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR
Lentilles	
Lentilles prises en charge SS – forfait maximum / an / bénéficiaire	200 € (minimum TM)
Lentilles non prises en charge SS – forfait maximum / an / bénéficiaire	200 €
Chirurgie optique réfractive – forfait / œil	-

	Base conventionnelle uniquement (si choisi)
PROTHESES AUDITIVES (6)	
Équipement 100 % Santé (7)	
Aides auditives après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des PLV	100 % des frais restant à charge
Équipement libre (8)	
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale sur une période de quatre ans	1 700 € TTC
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20e anniversaire (par période de quatre ans)	200 % BR pour un ou deux appareils
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction) par période de quatre ans	200 % BR pour un ou deux appareils
Piles remboursées SS (9)	100 % BR
SOINS COURANTS (y compris maternité)	
Honoraires médicaux	
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste Optam	100 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste non Optam	100 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Cas de la maternité (a) : Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité	Oui
Orthopédie, petit et grand appareillage, prothèses autres que dentaire, auditive et optique	200 % BR
Forfait actes lourds	100 % FR
Frais pharmaceutique (y compris médicaments remboursés à 15 % SS)	100 % BR

	Base conventionnelle uniquement (si choisi)
AUTRES POSTES	
Médecine douce et sevrage tabagique (10) (maxi : 4 séances ou intervention par an pour l'ensemble des postes ci-dessous)	
Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture forfait / séance ou intervention / bénéficiaire	25 € maximum
Psychomotricité, Étiopathie, Sevrage tabagique forfait / séance ou intervention / bénéficiaire	25 € maximum
Forfait maternité ou adoption – forfait / enfant	150 €
Cures thermales	
Traitement	-
Voyage et hébergement – forfait maximum / an / bénéficiaire	-
Consultation d'un psychologue remboursé SS	100 % BR
Assistance	Oui
Actes de prévention selon contrat responsable Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code	
1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.	100 % BR
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).	100 % BR
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.	100 % BR
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).	100 % BR
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).	100 % BR
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.	100 % BR
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.	100 % BR

	Base conventionnelle uniquement (si choisi)
AUTRES POSTES (suite)	
Actes non remboursés par la Sécurité Sociale	
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits (sur présentation de facture)	-

SS = Sécurité sociale, RSS = Remboursement Sécurité sociale, BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité sociale, BRR = Base de Remboursement Reconstituée, BRSS - SS = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale, DE = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale, TM = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise), RO = Régime obligatoire (Sécurité sociale), RC = Régime complémentaire, PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale, HLF = Honoraires Limite de Facturation, PLV = Prix Limite de Vente

(a) Dans la limite des garanties énoncées des postes Hospitalisation et Soins courants

(b) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entrainant pas d'hospitalisation

(c) Le remboursement est limité :
- à un équipement optique tous les deux ans par bénéficiaire.
- à un équipement optique par an et par bénéficiaire pour les enfants de moins de 16 ans ou, quel que soit l'âge, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

Le régime respecte les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale

(1) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100% Santé, tels que définis réglementairement. **(2)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maitrisé, tels que définis réglementairement. **(3)** Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement. **(4)** Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. 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. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé. **(5)** Équipements de classe B, tels que définis réglementairement. 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. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé. **(6)** La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans. **(7)** Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement. **(8)** Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la règlementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même règlementation. **(9)** La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018. **(10)** Acupuncture, l'ostéopathie et la chiropraxie : seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné. Etiopathie : il doit s'agir d'étiopathes diplômés et admis au registre national des étiopathes. **(11)** Prestations proratisées sur la base d'une couronne remboursée par la Sécurité sociale (BRR 2022 = 120 €).

En outre, conformément aux dispositions législatives et règlementaires en vigueur, le régime prend en charge le ticket modérateur pour toutes les consultations de psychologues remboursées par la Sécurité Sociale

Annexe 9.2. Degré élevé de solidarité

Les partenaires sociaux de la branche de la métallurgie ont choisi de doter le régime de protection sociale complémentaire qu'ils ont instauré, d'un dispositif de prestation à caractère non directement contributif présentant un degré élevé de solidarité (DES). Il s'agit, comme le précise l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale de « prévoir l'institution de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés, d'une politique de prévention ou de prestations d'action sociale. ». Ces garanties ont vocation à être mises en œuvre dans l'ensemble des entreprises de la branche qu'elles que soient les modalités de couverture assurantielles retenues par l'entreprise pour couvrir ses salariés en protection sociale complémentaire.

A ce titre, les organisations signataires entendent fixer un cadre qui, d'une part, s'inscrive dans les objectifs assignés au nouveau dispositif conventionnel de renforcer l'attractivité et la compétitivité de la branche et, d'autre part, définisse des axes déclinables dans les entreprises voire précise certaines actions qui pourront être organisées par les entreprises dans le cadre du DES.

1. Degré élevé de solidarité et attractivité et compétitivité de la branche

L'attractivité et la compétitivité de la branche peuvent s'approcher de plusieurs façons, qu'il s'agisse de populations cibles spécifiques ou d'approches davantage liées aux politiques de santé et aux métiers exercés.

A ce titre, s'agissant des populations qui pourraient être plus spécifiquement ciblées par la mise en place de garanties non directement contributives, on peut citer :

- Les alternants : l'alternance constitue en effet un modèle de recrutement pour la branche. Renforcer les outils à dispositions des entreprises pour rendre l'alternance plus performante dans un objectif de formation et de recrutement contribuera à l'attractivité de la branche ;
- Les femmes : la féminisation de la branche (22,7% en 2019) reste encore faible. Des mesures rendant la branche plus attractive pourraient être recherchées notamment au travers du DES ;
- Les aidants : l'augmentation du nombre des aidants auprès de leurs aînés induit par l'augmentation de l'espérance de vie de ces derniers concerne davantage de salariés dans les entreprises. Le recul probable de l'âge légal de départ en retraite dans les années à venir devrait encore accroître le nombre de salariés concernés, qui devront articuler différemment leur vie privée et leur activité professionnelle. Offrir des services aux salariés aidants entre également dans les outils d'une stratégie d'emploi des séniors et contribue à l'attractivité de la branche ;
- Les salariés en risque de désinsertion professionnelle : dont on sait que les outils médico-administratifs mis à disposition ne sont pas encore complètement performants.

S'agissant du second axe identifié et relatif aux politiques de santé et aux métiers exercés, les organisations signataires souhaitent s'inspirer en premier lieu de la définition de la santé retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans sa déclaration fondatrice d'Alma Ata en 1978 : « La Conférence réaffirme avec force que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socioéconomiques autres que celui de la santé. ». En effet, les entreprises contribuent à cet « état complet de bien-être », en particulier selon les axes des branches de la sécurité sociale avec la prévention des risques professionnels pour la branche ATMP ou la complémentaire santé pour le risque maladie.

Les prestations à caractère non-directement contributif présentant un degré élevé de solidarité ont également leur rôle à jouer, en particulier dans le cadre d'actions de prévention, pour contribuer à cet « état complet de bien-être » : des prestations retenues dans ce cadre participeraient également des actions permettant d'améliorer l'attractivité et la compétitivité de la branche.

2. Cadrage des actions à retenir dans le cadre du degré élevé de solidarité de la branche

Pour la mise en œuvre des orientations précisées précédemment, dans le respect du 1er alinéa de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les actions à retenir par les entreprises dans le cadre du degré élevé de solidarité et qui seront financées par les sommes précomptées à ce titre sur les primes d'assurance des contrats collectifs frais de santé et prévoyance lourde ou par un budget équivalent financé par l'entreprise, doivent s'inscrire sur un ou plusieurs des axes suivants :

- Financement de tout ou partie de la part salariale de la prime d'assurance relative aux frais de santé ou à la prévoyance de certaines catégories de salariés, en particulier des alternants ;
- Prévention en santé, au titre :
  - De la prévention primaire : en particulier pour le dépistage des pathologies relevant du domaine cardiovasculaire, de la santé mentale, de pathologies spécifiques comme l'endométriose, ...
  - De la prévention secondaire : notamment au travers d'action d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sur certaines pathologies comme le diabète, ...
  - De la prévention professionnelle : au travers d'actions de prévention des risques psycho-sociaux (RPS), de prévention des troubles musculo-squelettique (TMS), de programme d'échauffement musculaire, d'actions à mener sur l'ergonomie du poste de travail, ...

  Ces actions de prévention n'ont pas vocation à se substituer aux dispositifs de prévention du régime général de sécurité sociale, mais à intervenir en articulation avec ceux-ci. Les actions de prévention qui peuvent ainsi compléter les dispositifs du régime général concernent :
  - aussi bien, en amont de ces dispositifs, le dépistage de risques et l'orientation des salariés vers les actions de prévention proposées :
    - par l'assurance maladie ou par des opérateurs financés par l'assurance maladie ou l'Etat, dans le cadre de la branche maladie ;
    - dans le cadre de la branche ATMP et relevant en particulier du Comité technique national de la métallurgie ;
  - Enfin, des actions spécifiques non dispensées par le régime général.

Sont également prévues des prestations sociales concernant :

- Les prestations d'assistance sociale, par exemple dans l'accompagnement des familles en cas de décès ;
- L'aide aux aidants à la fois au travers d'accompagnement du salarié à assumer son statut d'aidant en particulier s'agissant de l'évolution de sa relation avec l'aidé (par exemple par prestation d'assistance sociale) ; que par des prestations d'aide à l'orientation du couple aidant/aidé, relative au parcours médico-administratif de l'aidé.
- La prévention de la désinsertion professionnelle au travers d'actions d'aide au retour à l'emploi ou d'aide à l'orientation dans l'offre existante, de financement de prestations d'aide à l'autonomie.
- L'aide aux salariés ayant été reconnus en situation d'inaptitude par la sécurité sociale : ces aides pourront prendre la forme de prestations en espèces pour ceux ne bénéficiant pas de l'indemnité temporaire d'inaptitude et de son complément prévu à l'article 17-1-F de l'Annexe 9, et de prestations en nature pour l'ensemble des salariés concernés.