

Brochure n° 3167

Convention collective nationale

IDCC : 2257. – CASINOS

**AVENANT N° 2 DU 13 DÉCEMBRE 2012
RELATIF À LA PRÉVOYANCE ET AUX FRAIS DE SANTÉ**

NOR : ASET1350168M

IDCC : 2257

PRÉAMBULE

La pérennité des régimes de prévoyance et de frais de santé étant remise en cause par un déséquilibre conséquent entre le niveau des prestations et celui des cotisations, les organisations patronales et syndicales de salariés ont lancé une étude actuarielle afin de permettre un maintien durable de la couverture sociale de leurs collaborateurs.

Considérant la volonté des partenaires sociaux de sauvegarder les régimes de prévoyance et de frais de santé, il a été décidé de modifier :

- le montant des garanties incapacité de travail et invalidité et, de façon plus large, la cotisation du régime de prévoyance ;
- le montant de certaines garanties de frais de santé : prothèses dentaires (carence), optique (montant de la prestation verres et carence) et cures thermales (montant de la prestation) et, de façon plus large, la cotisation du régime de frais de santé ;
- la condition d'ancienneté appliquée au régime de frais de santé.

En outre, l'accord a été modifié afin de permettre au couple travaillant dans une même entreprise de s'affilier ensemble afin d'éviter un double paiement de cotisation de frais de santé.

Les partenaires sociaux ont décidé de répartir l'assurance des régimes de prévoyance et de frais de santé entre Malakoff Médéric Prévoyance et Uniprévoyance, institutions de prévoyance relevant du code de la sécurité sociale, la gestion de ces régimes restant réalisée par la société GPS.

1. Champ d'application

Le présent avenant s'applique à toutes les entreprises qui entrent dans le champ d'application de la convention collective nationale des casinos du 29 mars 2002, étendue par l'arrêté du 2 avril 2003 (IDCC 2257).

2. Bénéficiaires des régimes de prévoyance et de frais de santé

Les dispositions de l'article 3 de l'avenant n° 14 à la convention collective nationale des casinos relatif aux régimes de prévoyance et de frais de santé sont modifiées de la façon suivante.

« A. – Définition

L'ensemble des salariés (y compris les mandataires sociaux ayant le statut de salarié ⁽¹⁾) titulaires d'un contrat de travail non suspendu ⁽²⁾, à durée déterminée ou indéterminée, cadres et non cadres, présents à l'effectif des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des casinos (IDCC 2257) bénéficient :

- du régime de prévoyance :
 - dès le premier jour travaillé pour la garantie décès ;
 - à partir de 2 mois d'ancienneté pour les garanties incapacité de travail et invalidité ;
- du régime de frais de santé :
 - à partir de 3 mois civils d'ancienneté.

La notion de salariés présents à l'effectif comprend tous les salariés, au travail ou en arrêt pour cause de maladie ou accident, au jour de l'entrée en vigueur du présent avenant.

Le salarié bénéficiaire du présent avenant est nommé ci-après le participant.

B. – Prise d'effet des prestations du régime frais de santé

Les salariés bénéficient, une fois l'ancienneté acquise, des prestations du présent régime frais de santé, sauf pour les postes prothèses dentaires et optique qui sont soumis à une carence de 1 mois.

C. – Couple dans la même entreprise et affiliation au régime frais de santé

Conformément aux dispositions de la section 3 *b* de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, les salariés en couple dans la même entreprise peuvent décider de s'affilier séparément (2 cotisations "isolé") ou ensemble (1 cotisation "isolé" et 1 cotisation "ayants droit").

Dans les deux cas, le caractère obligatoire du régime n'est pas remis en cause et les contributions versées par l'employeur, soit pour le couple, soit pour chacun des époux, concubins ou pacsés, bénéficient de l'exclusion d'assiette des cotisations de sécurité sociale. »

3. Salaire de référence pour le calcul des prestations de prévoyance

Les dispositions de l'article 4.A de l'avenant n° 14 à la convention collective nationale des casinos relatif aux régimes de prévoyance et de frais de santé sont modifiées de la façon suivante :

« Le salaire de référence servant de base de calcul des prestations de prévoyance est égal au total des rémunérations brutes (y compris primes, gratifications, etc.) à l'exception des primes, indemnités et rappels versés lors du départ de l'entreprise ou ultérieurement (indemnité de licenciement, de départ à la retraite...), perçues au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou le décès, servant d'assiette pour le calcul des cotisations de la sécurité sociale, limité aux tranches ci-après :

- garantie décès :
 - tranche A : fraction de la rémunération limitée au montant du salaire plafond annuel de la sécurité sociale ;
 - tranche B : fraction de la rémunération supérieure au montant du salaire plafond annuel de la sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond ;
- garanties incapacité de travail et invalidité :
 - tranche A : fraction de la rémunération limitée au montant du salaire plafond annuel de la sécurité sociale.

(1) Les mandataires sociaux n'ayant pas le statut de salarié peuvent être bénéficiaires sous réserve de mettre en œuvre les procédures adéquates de droit des sociétés et de respecter la réglementation applicable aux exonérations sociales.

(2) La garantie est suspendue de plein droit dans les cas où le contrat de travail est suspendu sans maintien total ou partiel de la rémunération et sans versement d'indemnités journalières complémentaires.

Le salaire de référence est reconstitué à partir des salaires correspondant aux mois civils de présence dans l'entreprise adhérente lorsque :

- la période d'assurance est inférieure à 12 mois ;
- lorsque le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident. »

4. Garantie incapacité de travail

Les dispositions de l'article 5.B de l'avenant n° 14 à la convention collective nationale des casinos relatif aux régimes de prévoyance et de frais de santé sont modifiées de la façon suivante :

« Le régime de prévoyance assure le paiement d'indemnités journalières complémentaires à celles de la sécurité sociale, en cas d'arrêt total temporaire de travail du participant par suite de maladie ou d'accident et bénéficiant des prestations en espèces prévues soit à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale (maladie et accident de droit commun), soit à l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale (maladie professionnelle et accident du travail).

Le congé légal de maternité ou d'adoption ainsi que le congé légal de paternité ne donnent pas lieu au versement d'indemnités journalières par le présent régime.

Montant et franchise

Pour les participants ayant une ancienneté dans l'entreprise inférieure à 1 an, les prestations sont versées après un délai de franchise d'arrêt continu et total de travail de 90 jours.

Le montant de l'indemnité journalière est de 80 % de la tranche A du salaire de référence (sous déduction des prestations brutes versées par la sécurité sociale).

Pour les participants ayant une ancienneté dans l'entreprise supérieure ou égale à 1 an, les prestations sont versées en relais des obligations conventionnelles décrites à l'article 25.5 de la convention collective nationale du 29 mars 2002.

Le montant de l'indemnité journalière est de 80 % de la tranche A du salaire de référence (sous déduction des prestations brutes versées par la sécurité sociale).

En tout état de cause, le total des rémunérations ne peut pas dépasser 100 % du salaire net que le participant aurait perçu s'il était en activité.

Le service des prestations cesse au plus tard :

- dès la fin du versement des prestations "espèces" par la sécurité sociale ;
- au 1 095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la sécurité sociale ;
- à la date d'effet de liquidation des droits au titre de l'assurance vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la date de reprise du travail ;
- en cas de décès, au jour du décès ;
- en cas de contrôle médical concluant à un arrêt de travail non justifié. »

5. Garantie invalidité

Les dispositions de l'article 5.C de l'avenant n° 14 à la convention collective nationale des casinos relatif aux régimes de prévoyance et de frais de santé sont modifiées de la façon suivante :

« Le régime de prévoyance prévoit le versement d'une rente annuelle versée trimestriellement, à terme échu, au participant qui a été classé dans la 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie d'invalidité prévue par l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, ou dont l'invalidité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnisé au titre du livre IV du code de la sécurité sociale lorsque le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 33 %.

La rente d'invalidité est servie dès la notification de l'état d'invalidité par la sécurité sociale pendant toute la durée de l'invalidité du participant.

Invalidité 1^{re} catégorie

L'invalidité classée par la sécurité sociale en 1^{re} catégorie donne droit au versement d'une rente égale à 48 % de la tranche A du salaire de référence (sous déduction des prestations brutes versées par la sécurité sociale).

En tout état de cause, le total des rémunérations ne peut pas dépasser 100 % du salaire net que le participant aurait perçu s'il était en activité.

Invalidité 2^e catégorie et 3^e catégorie

L'invalidité classée par la sécurité sociale en 2^e ou 3^e catégorie donne droit au versement d'une rente égale à 80 % de la tranche A du salaire de référence (sous déduction des prestations brutes versées par la sécurité sociale).

En tout état de cause, le total des rémunérations (hors majoration pour tierce personne) ne peut pas dépasser 100 % du salaire net que le participant aurait perçu s'il était en activité.

Le versement de la rente cesse au plus tard :

- lorsque le participant n'est plus reconnu invalide par la sécurité sociale ou ne perçoit plus de rente d'accident du travail de la sécurité sociale ;
- à la date de transformation de la pension invalidité ou de la rente incapacité permanente en pension vieillesse par la sécurité sociale ;
- en cas de décès, au jour du décès. »

6. Montant des prestations du régime de frais de santé

Les dispositions de la section « Montant des prestations » de l'article 6 de l'avenant n° 14 à la convention collective nationale des casinos relatif aux régimes de prévoyance et de frais de santé sont modifiées de la façon suivante :

« Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou de ses ayants droit bénéficiaires du régime après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit.

Pour la maternité ou l'adoption d'un enfant de moins de 12 ans, la garantie a pour objet le versement d'une indemnité forfaitaire. »

Les prestations indiquées dans le tableau ci-après sont exprimées en complément des prestations en nature des assurances maladie et maternité de la sécurité sociale.

Figurent en gras, dans le tableau, les modifications apportées par le présent avenant sur les postes prothèses dentaires (carence), optique (montant de la prestation verres et carence) et cures thermales (montant de la prestation).

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS en complément du remboursement de la sécurité sociale
Honoraires médicaux : Consultations, visites de généralistes et spécialistes Actes de spécialistes	30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale 40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Frais pharmaceutiques	Ticket modérateur
Frais d'analyses médicales	40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale

NATURE DES FRAIS		MONTANT DES PRESTATIONS en complément du remboursement de la sécurité sociale	
Frais d'auxiliaires médicaux		40 % de la base de remboursement de la sécurité sociale	
Radiologie, échographie		30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale	
Hospitalisation (y compris maternité) : Frais de séjour ⁽¹⁾ Honoraires chirurgicaux (actes de chirurgie, actes d'anesthésie, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique) Forfait hospitalier Chambre particulière Frais de lit d'accompagnant (hospitalisation d'un enfant à charge de moins de 12 ans) Transport en ambulance		110 % de la base de remboursement de la sécurité sociale 110 % de la base de remboursement de la sécurité sociale 100 % des frais réels 25 € par jour 15 € par jour Ticket modérateur	
Dentaire : Soins dentaires Prothèses dentaires ⁽³⁾ (y compris les inlays et les onlays) remboursées par la sécurité sociale ou non remboursées Implants (maximum 2 implants par an et par bénéficiaire) Soins orthodontiques remboursés ou, pour les enfants de moins de 18 ans, non remboursés par la sécurité sociale		30 % de la base de remboursement de la sécurité sociale 250 % de la base de remboursement de la sécurité sociale 250 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (sur une base de SPR 90) 160 % de la base de remboursement de la sécurité sociale	
Optique ⁽³⁾ Verres de lunettes Adulte : limité à une paire de verres tous les 2 ans, sauf si changement de dioptrie d'au moins + 5 Enfant de moins de 18 ans : limité à une paire de verres par an		3,5 % du PMSS ⁽²⁾ par verre + remboursement en fonction du niveau de correction (par verre) :	
Myopie ou hypermétropie (sphère, en dioptrie)	Astigmatisme (cylindre, en dioptrie)	Verres unifocaux	Verres multifocaux
De 0 à 2	De 0 à 2	0,50 % PMSS ⁽²⁾	4,10 % PMSS ⁽²⁾
De 0 à 2	De 2,25 à 4	1,10 % PMSS ⁽²⁾	4,70 % PMSS ⁽²⁾
De 2,25 à 4	De 0 à 2	1,10 % PMSS ⁽²⁾	4,70 % PMSS ⁽²⁾
De 2,25 à 4	De 2,25 à 4	1,80 % PMSS ⁽²⁾	5,70 % PMSS ⁽²⁾
De 4,25 à 6	De 0 à 2	1,80 % PMSS ⁽²⁾	5,70 % PMSS ⁽²⁾
De 4,25 à 6	De 2,25 à 4	3,40 % PMSS ⁽²⁾	6,70 % PMSS ⁽²⁾
Supérieur ou égal à 6,25	Tous cylindres	3,40 % PMSS ⁽²⁾	6,70 % PMSS ⁽²⁾
Toutes sphères	Supérieur ou égal à 4,25	3,40 % PMSS ⁽²⁾	6,70 % PMSS ⁽²⁾
Montures de lunettes (une monture par an et par bénéficiaire)		80 €	
Lentilles correctrices, jetables ou non jetables (remboursées ou non remboursées par la sécurité sociale)		100 € par an et par bénéficiaire	
Chirurgie réfractive (opération de la myopie)		350 € par œil et par bénéficiaire	

NATURE DES FRAIS	MONTANT DES PRESTATIONS en complément du remboursement de la sécurité sociale
Orthopédie, appareillage, prothèses autres que dentaires	65 % de la base de remboursement de la sécurité sociale
Cures thermales y compris les frais de transport et d'hébergement (remboursées par la sécurité sociale)	20 % du PMSS ⁽²⁾ avec limitation à 21 jours sur présentation des factures acquittées
Maternité et adoption d'un enfant de moins de 12 ans	Forfait 15 % du PMSS ⁽²⁾ , doublé en cas de naissance multiple
Actes de prévention (définis par arrêté ministériel du 8 juin 2006) : – détartrage annuel complet – scellement prophylactique des puits, sillons et fissures avant 14 ans (dentaire) – bilan initial des troubles du langage oral ou écrit avant 14 ans – dépistage de l'hépatite B – dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans – acte d'ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans – vaccinations (diphtérie, tétanos et poliomyélite ; coqueluche avant 14 ans ; hépatite B avant 14 ans ; BCG avant 6 ans ; rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; <i>haemophilus influenzae B</i> – vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois)	Ticket modérateur
<p>(1) Dans le cas d'une hospitalisation dans un établissement non conventionné, c'est le prix unitaire indiqué sur la facture qui sert de base de remboursement.</p> <p>(2) PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. Le plafond retenu est celui en vigueur au 1^{er} janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement.</p> <p>(3) Carence de 1 mois sur les postes prothèses dentaires et optique pour les nouveaux embauchés.</p>	

7. Financement

Les dispositions de l'article 11 de l'avenant n° 14 à la convention collective nationale des casinos relatif aux régimes de prévoyance et de frais de santé sont modifiées de la façon suivante :

« Le financement des régimes est assuré conjointement par le participant et l'employeur.

A. – Cotisations prévoyance

Le taux de cotisation relatif à la couverture prévoyance prévu au présent avenant est réparti à raison de 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié.

Cependant, le personnel cadre est soumis aux dispositions de l'article 7 de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 qui prévoit le versement d'une cotisation en matière de prévoyance de 1,50 % sur la tranche A, à la charge de l'employeur.

Chaque entreprise est tenue de se mettre en conformité avec ces dispositions.

La commission paritaire de surveillance pourra aider l'entreprise dans cette démarche.

Cotisations prévoyance
en pourcentage de l'assiette des cotisations (TA + TB)

GARANTIES	TAUX DE COTISATION 2013
Décès	0,30 %
Incapacité de travail	0,76 %
Invalidité	0,36 %
Total	1,42 % TA + TB

GARANTIES	TAUX DE COTISATION 2014
Décès	0,31 %
Incapacité de travail	0,77 %
Invalidité	0,37 %
Total	1,45 % TA + TB

GARANTIES	TAUX DE COTISATION 2015
Décès	0,35 %
Incapacité de travail	0,88 %
Invalidité	0,42 %
Total	1,65 % TA + TB

A compter du 1^{er} janvier 2014, dans le cadre du financement de la réforme des retraites, et si le régime ne peut pas en financer l'impact, les cotisations seront majorées de 0,05 % TA + TB.

Un compte spécifique de suivi sera établi à cet effet.

B. – Cotisations frais de santé

Le taux de cotisation relatif à la couverture de frais de santé obligatoire isolé prévue au présent avenant est réparti à raison de 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié. Les cotisations sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de sa conclusion.

Cotisations frais de santé 2013
en pourcentage du plafond de la sécurité sociale

RÉGIME GÉNÉRAL			
Garantie	Taux de cotisation	Part employeur	Part salarié
Frais de santé obligatoire « isolé » (salarié seul)	1,45 %	0,725 %	0,725 %
Frais de santé facultatif « ayants droit » ⁽¹⁾	1,91 %	Néant	1,91 %

(1) La cotisation facultative ayants droit évoluera chaque année en fonction de l'indice CMT (taux d'accroissement de la consommation médicale totale des ménages). Seront également pris en compte les résultats du régime ayants droit.

RÉGIME ALSACE-MOSELLE			
Garantie	Taux de cotisation	Part employeur	Part salarié
Frais de santé obligatoire « isolé » (salarié seul)	1,10 %	0,55 %	0,55 %

RÉGIME ALSACE-MOSELLE			
Frais de santé facultatif « ayants droit » ⁽¹⁾	1,33 %	Néant	1,33 %
(1) La cotisation facultative ayants droit évoluera chaque année en fonction de l'indice CMT (taux d'accroissement de la consommation médicale totale des ménages). Seront également pris en compte les résultats du régime ayants droit.			

Cotisations frais de santé 2014
en pourcentage du plafond de la sécurité sociale

RÉGIME GÉNÉRAL			
Garantie	Taux de cotisation	Part employeur	Part salarié
Frais de santé obligatoire « isolé » (salarié seul)	1,62 %	0,81 %	0,81 %

RÉGIME ALSACE-MOSELLE			
Garantie	Taux de cotisation	Part employeur	Part salarié
Frais de santé obligatoire « isolé » (salarié seul)	1,23 %	0,615 %	0,615 %

Cotisations frais de santé 2015
en pourcentage du plafond de la sécurité sociale

RÉGIME GÉNÉRAL			
Garantie	Taux de cotisation	Part employeur	Part salarié
Frais de santé obligatoire « isolé » (salarié seul)	1,70 %	0,85 %	0,85 %

RÉGIME ALSACE-MOSELLE			
Garantie	Taux de cotisation	Part employeur	Part salarié
Frais de santé obligatoire « isolé » (salarié seul)	1,31 %	0,655 %	0,655 %

8. Désignation des organismes assureurs et de l'organisme gestionnaire

Les dispositions de l'article 12.B de l'avenant n° 14 à la convention collective nationale des casinos relatif aux régimes de prévoyance et de frais de santé sont modifiées de la façon suivante :

1. Désignation des organismes assureurs

Afin d'assurer la mutualisation, le portage et le pilotage des régimes de prévoyance et de frais de santé de la convention collective nationale des casinos, les parties au présent avenant ont désigné en qualité d'organismes assureurs de l'ensemble des garanties des régimes de prévoyance et de frais de santé :

- Malakoff Médéric Prévoyance, institution de prévoyance relevant du code de la sécurité sociale, ayant son siège social 21, rue Laffitte, 75009 Paris ;
- Uniprévoyance, institution de prévoyance relevant du code de la sécurité sociale, ayant son siège social 10, rue Massue, 94307 Vincennes.

Les institutions de prévoyance mentionnées à l'alinéa précédent sont solidairement responsables à hauteur de leur quote-part respective des opérations relatives au présent régime. Malakoff Médéric Prévoyance est l'apérateur de la coassurance.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'effet du présent avenant, réexaminer le choix des organismes assureurs désignés ci-dessus.

Pour ce faire, la commission paritaire de surveillance des régimes de prévoyance et de frais de santé se réunira 6 mois avant l'échéance qui précédera l'expiration de ce délai de 5 ans.

2. Nomination de l'organisme gestionnaire

La gestion des régimes de prévoyance et de frais de santé est déléguée à un organisme gestionnaire tel que désigné ci-après.

Afin que la profession puisse assurer la pérennité et le pilotage des régimes de prévoyance et de frais de santé de la convention collective nationale des casinos, elle nomme la société GPS, immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 031 094, dont le siège social est situé au 51, avenue Hoche, 75008 Paris, comme organisme gestionnaire de l'ensemble des garanties de prévoyance et de frais de santé.

Cette nomination fera l'objet d'un réexamen dans les mêmes conditions que celles exposées au paragraphe 1.

GPS a pour mission :

- le règlement des prestations prévoyance (incapacité, invalidité et décès) et frais de santé ;
- la collecte des cotisations des régimes de prévoyance et frais de santé ;
- le renseignement auprès des entreprises et des salariés ;
- l'analyse trimestrielle des différentes consommations par établissement. »

9. Mode de gestion et d'établissement des comptes de résultats

Les dispositions de l'article 12.G de l'avenant n° 14 à la convention collective nationale des casinos relatif aux régimes de prévoyance et de frais de santé sont modifiées de la façon suivante :

« Les comptes de résultats des régimes seront établis par les organismes assureurs désignés, en application des dispositions prévues par la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et de son décret d'application n° 90-769 du 30 août 1990. Ces comptes seront transmis à la commission paritaire de surveillance, visée à la section 13, au plus tard le 31 août suivant l'exercice clos.

La commission paritaire de surveillance analysera trimestriellement de manière détaillée les différentes consommations par établissement en vue de permettre un meilleur suivi technique et une meilleure appréhension de l'équilibre du régime de la branche.

Les résultats correspondant au maintien des garanties tel que visé à l'article 7 « Rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage » seront isolés. Le compte de résultats correspondant à ce maintien des garanties sera présenté à la fin d'une période de 3 ans afin de définir son impact sur les régimes de prévoyance et de frais de santé de la branche. »

10. Entrée en vigueur. – Durée Révision. – Dénonciation. – Formalités de dépôt

A. – Date d'effet. – Durée

Le présent avenant prend effet le 1^{er} janvier 2013.

Les dispositions de l'avenant n° 14 à la convention collective nationale des casinos relatif aux régimes de prévoyance et de frais de santé non visées par le présent avenant demeurent inchangées.

B. – Modalités de révision et de dénonciation

Les dispositions prévues par le présent avenant pourront faire l'objet de modifications, révisions ou dénonciation à la demande de l'ensemble ou de l'un des signataires, employeurs ou salariés, ou

de l'une des parties signataires seulement, dans les conditions fixées par les articles L. 2261-7 et L. 2261-9 du code du travail.

C. – Dépôt et extension

Les parties signataires s'engagent, en application des dispositions des articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8 et D. 2231-2 du code du travail, à déposer le présent avenant auprès de la direction régionale de l'économie, de la concurrence et de la consommation, du travail et de l'emploi ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent avenant au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social en application des articles L. 2261-15, L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail.

Fait à Paris, le 13 décembre 2012.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

Casinos de France ;

Syndicat des casinos modernes de France ;

Syndicat de l'association des casinos indépendants français (ACIF).

Syndicats de salariés :

Fédération des services CFDT ;

Fédération des employés et cadres CGT-FO ;

Fédération du commerce CGT ;

Fédération commerce, services et force de vente CFTC ;

Fédération INOVA CFE-CGC.