

Accord professionnel
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

AVENANT N° 1 DU 9 NOVEMBRE 2015
RELATIF À LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE
DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1551129M

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de mettre en conformité l'accord de prévoyance frais de santé du 28 juin 2012, révisé le 5 mars 2013, avec les dispositions :

- du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et de la circulaire DSS du 30 janvier 2015 relatifs aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales ;
- du décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif au niveau minimal des garanties d'assurance complémentaire santé (« panier minimum ANI ») ;
- du décret n° 2014-786 du 8 juillet 2014, article 1^{er}, 5^o, relatif aux dispenses d'affiliation en protection sociale complémentaire ;
- ainsi que de l'avenant n° 32 du 14 mai 2014 modifiant le régime national de prévoyance des ETAM des branches bâtiment et travaux publics.

Article 1^{er}

L'article 1.1 « Champ d'application professionnel et territorial » est annulé et remplacé comme suit :

« Le présent accord s'applique aux salariés des associations régionales professionnelles et paritaires, gestionnaires des CFA, créées en application de l'accord national des branches du bâtiment et des travaux publics du 6 septembre 2006 relatif à l'apprentissage et au CCCA-BTP, étendu par arrêté du 3 août 2007. »

Article 2

L'article 2.2 « Adhésion obligatoire des salariés et de leurs ayants droit » est annulé et remplacé comme suit :

« L'adhésion des salariés de l'ensemble des associations relevant du champ d'application de cet accord au régime complémentaire de remboursement des frais de santé est obligatoire ainsi que celle de leurs ayants droit.

L'adhésion s'impose dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Cependant, les salariés suivants ont la faculté de refuser expressément et par écrit la proposition d'adhésion au régime que leur soumet leur employeur :

- les salariés qui bénéficient déjà par ailleurs, y compris en tant d'ayants droit, d'une couverture collective citée ci-après, relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire, et qui en justifient annuellement :
 - dispositif de prévoyance complémentaire obligatoire, défini par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;
 - régime local d'assurance maladie dit "Alsace-Moselle" ;
 - régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
 - contrat d'assurance de groupe pour les travailleurs non salariés dit "Madelin" ;
 - régime complémentaire collectif proposé aux fonctionnaires d'Etat ou des collectivités territoriales ;
 - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF) ;
- les salariés déjà couverts par une assurance individuelle frais de santé pour la durée restant à courir entre la date d'entrée en vigueur du régime obligatoire et la date d'échéance du contrat individuel, dès lors qu'ils produisent tout document justifiant d'une telle couverture ;
- les salariés et apprentis titulaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois ;
- les salariés et apprentis titulaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois, dès lors qu'ils produisent annuellement tout document justifiant d'une couverture souscrite par ailleurs au titre du "remboursement des frais de santé" ;
- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ainsi que ceux bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, tant qu'ils en bénéficient et sous réserve de produire la décision administrative d'attribution de ladite aide ainsi que, le cas échéant, tout document attestant de la souscription d'un contrat individuel et de sa date d'échéance ;
- les salariés à temps partiel et les apprentis, sous réserve que la cotisation salariale représente au moins 10 % de leur rémunération brute.

Concernant les ayants droit des salariés : les salariés ont la faculté de refuser expressément et par écrit la proposition d'adhésion de leurs ayants droit dans les cas suivants :

- si les ayants droit bénéficient déjà d'une couverture collective citée ci-après, relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire, et qui en justifient annuellement :
 - dispositif de prévoyance complémentaire obligatoire, défini par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;
 - régime local d'assurance maladie dit "Alsace-Moselle" ;
 - régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
 - contrat d'assurance de groupe pour les travailleurs non salariés dit "Madelin" ;
 - régime complémentaire collectif proposé aux fonctionnaires d'Etat ou des collectivités territoriales ;
 - régime spécial de sécurité sociale des gens de mer (ENIM) ;
 - caisse de prévoyance et de retraite des personnels de la SNCF (CPRPSNCF).

Dans les cas précisés ci-dessus, les salariés pourront adhérer en catégorie "isolé".

En tout état de cause, le refus d'adhérer doit être formalisé par écrit et les justificatifs demandés devront être communiqués à l'employeur dès que possible. Leur prise en compte interviendra dès le 1^{er} du mois suivant la communication des documents justificatifs.

Il est rappelé qu'en application du décret du 8 juillet 2014, tous les cas de dispense (salariés comme ayants droit) prévus dans l'accord relèvent du libre choix du salarié, exprimé dans le cadre d'une demande explicite et justifiée, annuellement dans certains cas de dispense ; en outre, la demande du salarié doit mentionner expressément qu'il a préalablement été informé des conséquences de son choix.

Les salariés seront tenus de cotiser au régime lorsque leur situation s'en trouvera modifiée ou qu'ils cesseront d'en justifier.

En cas de changement dans la doctrine fiscale ou sociale relative au caractère obligatoire du régime, ces modifications s'appliqueront après révision du présent accord (voir art. 3.2), de telle sorte que le système de garanties puisse continuer à bénéficier des avantages fiscaux et sociaux accordés par la loi.

Les salariés seront tenus de s'y conformer, les comités d'entreprise et les comités centraux d'entreprise seront informés et consultés préalablement à la mise en œuvre de ces dispositions, lesquelles seront portées à la connaissance des salariés concernés.

Salariés dont le contrat de travail est suspendu

Dans les cas de suspension du contrat de travail liés aux cas de maternité, maladie ou accident de travail, ou emportant le maintien total ou partiel du salaire, les garanties du salarié, ainsi que la participation de l'employeur, sont maintenues.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail, à l'occasion notamment d'un congé sabbatique, d'un congé pour création d'entreprise, d'un congé parental d'éducation, les garanties du salarié sont suspendues et aucune cotisation n'est due. Le salarié pourra néanmoins continuer à adhérer à titre individuel auprès de l'organisme assureur (choix facultatif) ; le salarié assurera dans ce cas le paiement de la totalité de la cotisation due, sans participation de l'employeur. »

Article 3

L'article 2.3 « Ayants droit des salariés bénéficiaires », les trois alinéas relatifs à la « notion d'enfant(s) à charge » sont annulés et remplacés comme suit :

« Notion d'enfant(s) à charge :

Sont considérés comme à charge les enfants ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

Sont également considérés à charge les enfants nés du participant, ou adoptés par le participant, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
 - apprentis ;
 - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'Espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale.

Pour ces bénéficiaires et pour les apprentis, les droits sont ouverts jusqu'au 31 décembre suivant la fin de l'année scolaire justifiée ;

- en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
- demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée ;
- sans limite d'âge, s'ils sont reconnus atteints d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale. Dans ce cas, l'enfant doit être à charge fiscale du participant et l'invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale doit avoir été prononcée avant les 21 ans de l'intéressé.

Sont également considérés comme enfants à charge du participant les enfants du conjoint répondant aux critères ci-avant et à la charge fiscale du participant. »

Article 4

L'article 2.4 « Garanties » et le tableau des garanties figurant en annexe sont annulés et remplacés comme suit :

« Le présent régime a pour objet le remboursement total ou partiel des dépenses de santé engagées par le participant, en complétant, acte par acte, les prestations versées par la sécurité sociale, dans la limite des frais engagés.

Ce régime s'inscrit dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits "responsables" par référence aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, ainsi que dans le respect du niveau minimal de garanties tel que défini à l'article D. 911-1 du code de la sécurité sociale.

Ainsi, le présent régime ne rembourse ni les pénalités mises à la charge de l'assuré, notamment en cas de non-respect du parcours de soins, ni la participation forfaitaire et la franchise prévues à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale.

En tout état de cause, les garanties du présent régime seront, après révision du présent accord (voir art. 3.2), adaptées en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les garanties des contrats dits "responsables".

Les garanties pour le régime de remboursement des frais de santé s'inscrivent dans un régime de base à adhésion obligatoire, avec un système d'une option facultative, qui propose des prestations supérieures à celles du régime de base obligatoire.

Dans l'hypothèse où le salarié souscrit à l'option, le régime optionnel choisi s'applique également aux ayants droit du salarié.

Le salarié a la possibilité de modifier son choix de couverture, dans les conditions ci-après :

- au 1^{er} janvier de chaque année, sous réserve d'en avoir fait la demande avant le 1^{er} novembre de l'année précédente et de pouvoir justifier d'une durée d'adhésion minimale de 3 ans dans le régime faisant l'objet de la modification ;
- les salariés en poste au moment de la mise en place du nouveau régime pourront modifier leur choix de couverture au 1^{er} janvier de l'année suivante, sous réserve d'en faire la demande avant le 1^{er} novembre de l'année de leur adhésion. Puis, ils suivront la règle commune : justifier d'une durée d'adhésion minimale de 3 ans avant de pouvoir modifier leur choix ;
- dans les cas de changement de situation familiale (mariage, Pacs, divorce, décès, grossesse, naissance, adoption), de modification des ayants droit du salarié (perte de la qualité d'ayant droit, nouvel ayant droit), de perte d'emploi du conjoint, ou de surendettement, la demande doit être présentée dans les 3 mois qui suivent l'événement, et la prise d'effet des nouvelles garanties intervient au premier jour du mois qui suit la demande.

Tout changement de niveau de garanties effectué par le salarié s'applique dans les mêmes conditions à ses ayants droit.

Pour tous les cas de modification, le salarié doit informer directement l'organisme assureur et la direction de son association, laquelle transmet également l'information en second temps à l'organisme assureur désigné.

L'employeur n'intervient pas au niveau du service des prestations. Celles-ci relèvent en effet de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

(Voir tableaux pages suivantes.)

Tableaux des garanties du contrat

Garanties 2016 - Contrat National Obligatoire - Réseau CCCA-BTP
Collège CADRES
Part Sécurité sociale incluse

	Contrat de base	Option 1
Soins courants		
Consultations et visites (généralistes, spécialistes) (Si parcours CAS)	220% BRSS	300% BRSS
Consultations et visites (généralistes, spécialistes) (Parcours hors CAS)	200% BRSS	200% BRSS
Soins externes, analyses (Si parcours CAS)	220% BRSS	300% BRSS
Soins externes, analyses (Parcours hors CAS)	200% BRSS	200% BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (Si parcours CAS)	150% BRSS	300% BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (Parcours hors CAS)	130% BRSS	200% BRSS
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	300% BRSS	300% BRSS
Transports	300% BRSS	300% BRSS
Pharmacie		
Pharmacie	100% BRSS	100% BRSS
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (Par an et par bénéficiaire)	-	Forfait de 50 €
Hospitalisation médicale		
Frais de séjour, honoraires (Si parcours CAS)	220% BRSS	300% BRSS
Frais de séjour, honoraires (Parcours hors CAS)	200% BRSS	200% BRSS
Forfait journalier hospitalier, dès le 1 ^{er} jour	Oui	Oui
Forfait de 18 € sur les actes > à 120 € ou K > 60	Oui	Oui
Lit d'accompagnant pour l'enfant de moins de 12 ans, dès le 1 ^{er} jour	20 € / jour	20 € / jour
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour	60 € / jour	75 € / jour
Hospitalisation Chirurgicale Pour le collège cadres Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)		
Frais de séjour, honoraires (Si parcours CAS)	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)
Frais de séjour, honoraires (Parcours hors CAS)	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)
Forfait journalier hospitalier, dès le 1 ^{er} jour	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)
Forfait de 18 € sur les actes > à 120 € ou K > 60	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)
Lit d'accompagnant pour l'enfant de moins de 12 ans, dès le 1 ^{er} jour	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance) + 12 €, soit 23€	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance) + 12 €, soit 23€
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)	Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)
Optique		
Adulte	Voir grille optique adulte base	Voir grille optique adulte option
Enfant (-18 ans)	Voir grille optique enfant base	Voir grille optique enfant option
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (Par an et par bénéficiaire)	100% BRSS + 250 €	100% BRSS + 250 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (Par an et par bénéficiaire)	250,00 €	250,00 €
Dentaire (par bénéficiaire)		
Soins dentaires	150% BRSS	300% BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	100% TM + 25% BR sans limitation (décret ANI au 1er janvier 2016) 425% BR limité à 1 500€ par an et par bénéficiaire	100% TM + 25% BR sans limitation (décret ANI au 1er janvier 2016) 475% BR limité à 2 000€ par an et par bénéficiaire
Implants (par an et par bénéficiaire)	300 €	500 €
Parodontologie (par an et par bénéficiaire)	-	150 €
Orthodontie remboursées par la Sécurité sociale	275% BRSS	400% BRSS
Autres (par bénéficiaire)		
Autres prothèses		
Auditives	550% BRSS	600% BRSS
Appareillages orthopédiques		
Ostéopathie (Adulte - Enfant)	30 € /séance (max 3/an/bénéf)	40 € /séance (max 4 /an/bénéf)
Assistance Présence PLUS	Oui	Oui
Frais d'obsèques (au décès du participant)	3,5% PMSS	3,5% PMSS

Garanties 2016 - Contrat National Obligatoire - Réseau CCCA-BTP
Collège ETAM
Part Sécurité sociale incluse

	Contrat de base	Option 1
Soins courants		
Consultations et visites (généralistes, spécialistes) (Si parcours CAS)	220% BRSS	300% BRSS
Consultations et visites (généralistes, spécialistes) (Parcours hors CAS)	200% BRSS	200% BRSS
Soins externes, analyses (Si parcours CAS)	220% BRSS	300% BRSS
Soins externes, analyses (Parcours hors CAS)	200% BRSS	200% BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (Si parcours CAS)	150% BRSS	300% BRSS
Radiologie, actes techniques médicaux (Parcours hors CAS)	130% BRSS	200% BRSS
Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	300% BRSS	300% BRSS
Transports	300% BRSS	300% BRSS
Pharmacie		
Pharmacie	100% BRSS	100% BRSS
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (Par an et par bénéficiaire)	-	Forfait de 50 €
Hospitalisation médicale		
Frais de séjour, honoraires (Si parcours CAS)	220% BRSS	300% BRSS
Frais de séjour, honoraires (Parcours hors CAS)	200% BRSS	200% BRSS
Forfait journalier hospitalier, dès le 1 ^{er} jour	Oui	Oui
Forfait de 18 € sur les actes > à 120 € ou K > 60	Oui	Oui
Lit d'accompagnant pour l'enfant de moins de 12 ans, dès le 1 ^{er} jour	20 € / jour	20 € / jour
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour	60 € / jour	75 € / jour
Hospitalisation Chirurgicale (Uniquement collège Etam) Pour le collège cadres Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)		
Frais de séjour, honoraires (Si parcours CAS)	300% BRSS	300% BRSS
Frais de séjour, honoraires (Parcours hors CAS)	225% BRSS	225% BRSS
Forfait journalier hospitalier, dès le 1 ^{er} jour	Oui	Oui
Forfait de 18 € sur les actes > à 120 € ou K > 60	Oui	Oui
Lit d'accompagnant pour l'enfant de moins de 12 ans, dès le 1 ^{er} jour (Salarié, conjoint et enfants à charges)	23 € sous déduction Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)	23 € sous déduction Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour (Salarié, conjoint et enfants à charges)	100% FR sous déduction Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)	100% FR sous déduction Obligation conventionnelle (Contrat Prévoyance)
Optique		
Adulte	Voir grille optique adulte base	Voir grille optique adulte option
Verres + monture		
Enfant (-18 ans)	Voir grille optique enfant base	Voir grille optique enfant option
Verres + monture		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (Par an et par bénéficiaire)	100% BRSS + 250 €	100% BRSS + 250 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (Par an et par bénéficiaire)	250,00 €	250,00 €
Dentaire (par bénéficiaire)		
Soins dentaires	150% BRSS	300% BRSS
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	100% TM + 25% BR sans limitation (décret ANI au 1er janvier 2016) 425% BR limité à 1 500€ par an et par bénéficiaire	100% TM + 25% BR sans limitation (décret ANI au 1er janvier 2016) 475% BR limité à 2 000€ par an et par bénéficiaire
Implants (par an et par bénéficiaire)	300 €	500 €
Parodontologie (par an et par bénéficiaire)	-	150 €
Orthodontie remboursées par la Sécurité sociale	275% BRSS	400% BRSS
Autres (par bénéficiaire)		
Autres prothèses Auditives	550% BRSS	600% BRSS
Appareillages orthopédiques		
Ostéopathie (Adulte - Enfant)	30 € /séance (max 3/an/bénéf)	40 € /séance (max 4 /an/bénéf)
Assistance Présence PLUS	Oui	Oui
Frais d'obsèques (au décès du participant)	3,5% PMSS	3,5% PMSS

Grille Optique Adulte		
	Base	Option
Verres simples + monture	300€ dont 100€ de monture	350€ dont 100€ de monture
Verres mixtes (simple + complexe) + monture	350€ dont 100€ de monture	400€ dont 100€ de monture
Verres mixtes (simple + très complexe) + monture	400€ dont 100€ de monture	450€ dont 100€ de monture
Verres complexes + monture	500€ dont 100€ de monture	550€ dont 100€ de monture
Verres mixtes (complexe + très complexe) + monture	600€ dont 100€ de monture	650€ dont 100€ de monture
Verres très complexe + monture	650€ dont 100€ de monture	700€ dont 100€ de monture

Grille Optique Enfant		
Verres simples + monture	200€ dont 75€ de monture	300€ dont 75€ de monture
Verres mixtes (simple + complexe) + monture	250€ dont 75€ de monture	350€ dont 75€ de monture
Verres mixtes (simple + très complexe) + monture	300€ dont 75€ de monture	400€ dont 75€ de monture
Verres complexes + monture	350€ dont 75€ de monture	450€ dont 75€ de monture
Verres mixtes (complexe + très complexe) + monture	400€ dont 75€ de monture	500€ dont 75€ de monture
Verres très complexe + monture	450€ dont 75€ de monture	550€ dont 75€ de monture

Equiper tous les 2 ans pour les adultes sauf changement de correction tous les ans pour les enfants. »

Article 5

L'article 2.5 « Taux, assiette et répartition des cotisations » est annulé et remplacé comme suit :

« Les cotisations servant au financement du régime obligatoire de "Remboursement des frais de santé" seront prises en charge par chacune des associations et chacun des salariés bénéficiaires selon deux modalités au choix :

- cotisations "salarié isolé", "2 personnes", "famille" ;
- ou cotisations "uniforme famille".

La modalité de cotisations "uniforme famille" est dérogatoire, et ne pourra s'appliquer au sein d'une association qu'après une décision unilatérale de l'employeur, après information et consultation préalables du comité d'entreprise ou comité central d'entreprise, lorsqu'il existe.

Conformément à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale, les cotisations servant au financement du régime obligatoire de "remboursement des frais de santé" seront ainsi réparties, à compter du 1^{er} janvier 2016 :

- 50 % à la charge de l'employeur ;
- 50 % à la charge du salarié.

Il est rappelé que :

- le financement de l'option facultative est assuré intégralement par le salarié ;
- le financement de la portabilité fait partie intégrante des cotisations du régime obligatoire et de l'option facultative.

Cotisations de l'année civile 2016 :

Les cotisations de l'année civile 2016 seront différenciées selon la catégorie socio-professionnelle des salariés, cadres ou ETAM (non cadres) :

- salariés cadres : personnel affilié à l'AGIRC, institué par la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 ;
- salariés ETAM (non cadres) : personnel n'étant pas affilié à l'AGIRC.

Les cotisations servant au financement du régime obligatoire ("base") et de l'option facultative ("option 1") sont fixées dans les conditions suivantes, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016 :

**Tarifs 2016. – Contrat national obligatoire
réseau CCCA-BTP, cadres et ETAM**

(En euros.)

FORMULE UNIFORME FAMILLE, CADRES ET ETAM			
Tarifs 2016	Base	Option 1	Base + Option 1
Uniforme famille cadres	102,36	22,88	125,24
Uniforme famille ETAM	97,26	22,12	119,38

(En euros.)

FORMULE ISOLÉ – 2 PERSONNES – FAMILLE – CADRES / ETAM			
Tarifs 2016	Base	Option 1	Base + Option 1
Isolé (le salarié) cadres	42,75	9,75	52,50
Isolé (le salarié) ETAM	41,81	9,54	51,35
Couple ou 2 personnes cadres	81,32	19,79	101,11
Couple ou 2 personnes ETAM	79,54	19,35	98,89
Famille Cadres	103,90	23,43	127,33
Famille ETAM	100,70	22,95	123,65

Les tarifs ci-dessus sont applicables pour l'année 2016 sous réserve de modifications réglementaires ou législatives.

Les tarifs incluent :

- la TSCA à 7 % ;
- la TSA à 6,27 %.

En cas d'embauche ou de rupture du contrat de travail au cours d'un mois civil, les cotisations du mois au cours duquel l'embauche ou la rupture est intervenue sont calculées au prorata. »

Article 6

Date d'entrée en vigueur

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1^{er} janvier 2016.

Article 7

Dépôt et publicité

Dès la signature du présent avenant, un exemplaire original sera transmis à chacune des organisations syndicales représentatives.

Conformément aux articles D. 2231-3 et suivants du code du travail, le présent accord sera déposé par le CCCA-BTP en deux exemplaires, un original et une version électronique, auprès des services centraux du ministère chargé du travail. Un exemplaire original sera également déposé auprès du greffe du conseil de prud'hommes du lieu de conclusion du présent accord.

Fait à Paris, le 9 novembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

CCCABTP.

Syndicats de salariés :

CFA BTP CFTC ;

CFA CGT ;

CFA CGT-FO ;

BTP CEA CFE-CGC.