

Conventions collectives nationales de la production
des papiers cartons et celluloses
(IDCC 1492 et IDCC 700)

Conventions collectives nationales de la transformation des papiers
et cartons et des industries connexes
(IDCC 1495 et IDCC 707)

ACCORD FRAIS DE SANTÉ

Entre d'une part,

- l'UNIDIS (Union Inter-secteurs Papiers Cartons pour le Dialogue et l'Ingénierie Sociale)
23 rue d'Aumale - PARIS 9ème

et d'autre part :

- la Fédération Chimie Energie - FCE-CFDT
47/49 avenue Simon Bolivar - PARIS 19ème
- la Fédération des Travailleurs des Industries du Livre, du Papier et de la Communication
CGT 263, rue de Paris - Case 426 - MONTREUIL Cédex (93)
- la Fédération Générale FO Construction
170 avenue Parmentier - CS 20006 - 75479 PARIS Cédex 10
- la Filière du Bois et du Papier - CFE-CGC
59 rue du Rocher - 75008 PARIS

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Dans une démarche d'attractivité des branches concernées, les partenaires sociaux ont engagé des négociations afin que les entreprises relevant du champ d'application du présent accord offrent à l'ensemble de leurs salariés une couverture complémentaire frais de santé obligatoire qui soit plus avantageux que le régime minimal légal.

Les parties signataires ont ainsi entendu, par le présent accord, définir le montant de la cotisation minimale, ainsi que la répartition employeur/salarié de la cotisation.

Article 1 – Objet de l'accord

Le présent accord a pour objet de fixer un montant minimum de cotisation que les entreprises devront consacrer à la mise en place d'un régime frais de santé au niveau de la branche Production/Transformation Papier Carton.

Celles-ci seront libres de choisir - selon les modalités de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale - la couverture qu'elles souhaitent mettre en œuvre dans ce cadre et l'organisme assureur auprès duquel elles s'affilieront.

Article 2 – Champ d'application de l'accord

Le présent accord est conclu dans les champs d'application suivants :

- n° 3242 (IDCC 1492) : convention collective nationale des OETAM de la production des papiers, cartons et celluloses du 20 janvier 1988 ;
- n° 3250 (IDCC 1495) : convention collective nationale des OETAM de la transformation des papiers et cartons et des industries connexes du 16 février 1988 ;
- n° 3011 (IDCC 0700) : convention collective nationale des ingénieurs et cadres de la production des papiers, cartons et cellulose du 4 décembre 1972 ;
- n° 3068 (IDCC 0707) : convention collective nationale des ingénieurs et cadres de la transformation des papiers, cartons et de la pellicule cellulosique du 21 décembre 1972.

Conformément aux dispositions légales, les accords d'entreprise en vigueur existants au jour de l'application du présent accord et prévoyant des garanties au moins équivalentes ne sauraient être mis en cause, l'équivalence des garanties s'appréciant par ensemble de garanties se rapportant à la même matière.

Article 3 – Financement du régime

Les entreprises devront consacrer un montant minimal de cotisations à l'instauration d'une couverture complémentaire frais de santé.

La cotisation minimale à un régime frais de santé pour la couverture du salarié seul est fixée à 1,48 % du plafond mensuel de la sécurité sociale par mois au total, à répartir entre employeur et salarié dans les conditions fixées ci-après.

Néanmoins, afin de tenir compte des spécificités du régime local d'Alsace-Moselle et ne pas créer de disparités sur l'ensemble du territoire national, pour les entreprises dont les salariés relevant du régime local d'Alsace-Moselle, le montant de cette cotisation minimale est de 0,81 % du plafond mensuel de la sécurité sociale par mois.

La cotisation prévue par le présent accord ne se cumule pas avec les cotisations pour financer un régime frais de santé qui peuvent déjà exister dans les entreprises.

Les cotisations mentionnées ci-dessus incluent les taxes et toute autre cotisation ou contribution fiscale ou sociale applicables conformément à la législation en vigueur à la date du versement de la cotisation et telles qu'elles sont en vigueur à la date d'application du présent accord. Elles comprennent le financement du dispositif de portabilité.

Article 4 – Répartition de la cotisation

Les cotisations minimales au régime frais de santé définies à l'article 3 (y compris pour les entreprises relevant du régime local Alsace-Moselle) sont réparties de la manière suivante :

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

Cette répartition de financement salarial s'impose aux salariés des entreprises visées dans le présent accord, sauf dans le cadre des dispositions prévues à l'article 5 ou des cas de dispenses d'affiliation légaux ou conventionnels.

Article 5 – Application du présent accord dans les entreprises

Les entreprises devront souscrire à date d'effet du présent accord un contrat en conformité avec les présentes obligations.

Il est entendu qu'il est possible au sein d'une entreprise de l'une des conventions collectives visée par le présent accord de définir, selon les modalités de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale :

- une cotisation supérieure à celle prévue à l'article 3 du présent accord ;
- et/ou une répartition du financement mentionnée à l'article 4 plus favorable aux salariés.

À titre d'exemple, certains assureurs et mutuelles proposent, comme indiqué en annexe, des garanties pour la cotisation minimale prévue à l'article 3. Des options complémentaires au régime de base peuvent être proposées, selon les exemples présentés en annexe au présent accord.

Dans un second temps, les organisations syndicales s'engagent à travailler à partir du second semestre 2020 sur une grille de garanties spécifiques, en lien avec un actuaire. Ce travail pourrait aboutir à une recommandation de branche.

Article 6 – Procédure de dépôt et d'extension

Le présent accord sera soumis à la procédure d'extension par la partie la plus diligente en application des articles L. 2261-15 et suivants du Code du travail.

Dans le cadre de cette demande d'extension et conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du Code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent accord ne justifie ou ne nécessite pas de mesures spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés ou un traitement différencié parce qu'il a pour but d'harmoniser les pratiques des entreprises et d'éviter toute distorsion de concurrence.

En application des dispositions des articles L. 2241-8 et L. 2241-17 du Code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent accord a pris en compte l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Le présent accord pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions prévues par le Code du Travail.

Les entreprises nouvellement créées relevant du champ d'application du présent accord disposeront de 6 mois pour se conformer au présent accord à compter de leur immatriculation.

Article 7 – Suivi de l'accord

Les parties signataires conviennent que la commission prévue par l'accord du 25 février 2013 relatif à la prévoyance conventionnelle sera compétente pour assurer le suivi du présent accord.

Article 8 – Date d'application de l'accord

Le présent accord entrera en vigueur le 1er jour du 6^{ème} mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension au journal officiel.

Article 9 – Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Fait à Paris, le 9 avril 2020

La délégation patronale

UNIDIS - Union Inter-secteurs Papiers
Cartons pour le Dialogue et l'Ingénierie
Sociale



Les délégations de salariés

FCE-CFDT Chimie - Energie



FO Construction


A.DEPLANQUE (26 avr. 2020)

FILPAC-CGT



FIBOPA CFE-CGC



ANNEXE ILLUSTRATIVE

GARANTIES CCN POUR LE PERSONNEL DES INDUSTRIES DU CARTONNAGE DU 3 JANVIER 1969 (IDCC 489)

Les présentes Garanties sont considérées comme responsables et respectent les obligations de prise en charge minimales et les plafonds fixés par les articles L.871-1 et L.811-2 et leurs textes d'application. Dans ce cadre, des remboursements indiqués peuvent donner lieu à une majoration ou une déduction et couvrent l'intégralité des frais engagés pour les actes inclus dans le panier « 100% Santé ». Sauf mention contraire, les prestations ci-dessous s'entendent « Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (RO) », c'est à dire que les prestations incluent le remboursement effectué par le Régime Obligatoire (RO). Lorsque la prestation est exprimée en euro, elle s'ajoute à celle du Régime Obligatoire à l'exclusion des Garanties monture et verres. Sauf mention expresse, seuls les actes remboursés par le RO sont pris en charge. Les Garanties exprimées avec une limitation "par an et par bénéficiaire" sont des forfaits annuels, valables du 1er janvier au 31 décembre. Dans tous les cas, le total des remboursements du Régime Obligatoire, de l'Institution, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées. Les conjoints peuvent bénéficier de ces garanties dans les mêmes conditions que les salariés bénéficiaires.

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS (1)		PRESTATIONS (1)		PRESTATIONS (1)	
	Institution Complémentaire (PMSI) à 1,48% du PMSI		Garanties Conventuelles (Option 1) à 1,75% du PMSI + Loti du PMSI par an/lot		Garanties Conventuelles (Option 2) à 2,01% du PMSI + 1,10% du PMSI par an/lot	
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
HOSPITALISATION (y compris maternité)						
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour	250 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR
Honoraires (consultations et actes)	250 % BR	200 % BR	250 % BR	200 % BR	450 % BR	200 % BR
Chambre particulière non remboursée par le RO	60 € par jour	60 € par jour	80 € par jour	80 € par jour	100 € par jour	100 € par jour
Frais d'accompagnement d'un bénéficiaire âgé de moins de 16 ans non remboursés par le RO	60 € par jour	60 € par jour	80 € par jour	80 € par jour	100 € par jour	100 € par jour
Participation forfaitaire (actes médicaux)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
SOINS COURANTS (y compris maternité)						
	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO	Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO
	(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	(avec dépassement d'honoraires libres)	(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	(avec dépassement d'honoraires libres)	(avec dépassement d'honoraires maîtrisés)	(avec dépassement d'honoraires libres)
Honoraires médicaux						
- Consultations et visites de généraliste	100 % BR	100 % BR	150 % BR	130 % BR	200 % BR	180 % BR
- Consultations et visites de spécialiste	170 % BR	150 % BR	200 % BR	175 % BR	250 % BR	200 % BR
- Actes techniques médicaux	170 % BR	150 % BR	200 % BR	175 % BR	300 % BR	200 % BR
- Actes d'imagerie médicale	170 % BR	150 % BR	200 % BR	175 % BR	300 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR
Analyses et examens de laboratoire	150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR
Médicaments						
- Médicaments remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Vaccins prescrites mais non remboursés par le RO	Néant	Néant	100 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
- Contrastes pour prescriptions mais non remboursés par le RO	Néant	Néant	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
- Patch anti-tabac	Néant	Néant	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
Matériel médical	100 % BR + 400 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 400 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 600 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 600 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 800 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 800 € par an et par bénéficiaire
AIDES AUDITIVES						
Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil/oreille tous les 4 ans, à compter de la date d'acquisition de l'appareil. Cette limite prend effet le 1er janvier 2021 en tenant compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours de la période susmentionnée.	A compter du 01/01/2021 - 100% FR *		A compter du 01/01/2021 - 100% FR *		A compter du 01/01/2021 - 100% FR *	
Équipement « 100% SANTÉ » *	100 % BR + 400 € par oreille appareillée		100 % BR + 400 € par oreille appareillée		100 % BR + 800 € par oreille appareillée	
Équipement Hors « 100% SANTÉ » - Tarif libre *	100 % BR + 100 € par oreille appareillée, limité à 1 500 €, par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO		100 % BR + 100 € par oreille appareillée, limité à 1 500 €, par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO		100 % BR + 800 € par oreille appareillée, limité à 1 500 €, par oreille et par bénéficiaire, y compris le remboursement RO	
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires	Telle que définie à la garantie Matériel médical		Telle que définie à la garantie Matériel médical		Telle que définie à la garantie Matériel médical	
OPTIQUE						
Les prestations des garanties monture et verres s'entendent y compris les remboursements versés par le RO. Renouvellement limité à 2 équipements (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception réglementaire.						
Équipement « 100% SANTÉ » *	100% FR *	100% FR *	100% FR *	100% FR *	100% FR *	100% FR *
Monture, verres, prestations d'appareillage, prestations d'adaptation et filtres	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture
Équipement Hors « 100% SANTÉ » - Tarif libre *	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture	100 € par monture
Monture						
- Verres simple foyer, sphériques (par verre)						
o Sphère de -8 à +8	90 €	110 €	110 €	130 €	130 €	130 €
o Sphère de -6,25 à -8 ou de +6,25 à +8	100 €	120 €	120 €	140 €	140 €	140 €
o Sphère < -8 ou > +8	110 €	130 €	130 €	150 €	150 €	150 €
- Verres simple foyer, sphères cylindriques (par verre)						
o Cylindre < +4 sphère de -8 à 0	100 €	120 €	120 €	140 €	140 €	140 €
o Cylindre < +4 sphère de +0,25 à +8 et 5 à 6	100 €	120 €	120 €	140 €	140 €	140 €
o Cylindre < +4 sphère de +0,25 à +8 et 5 à 6	120 €	140 €	140 €	160 €	160 €	160 €
o Cylindre < +4 sphère < -8 ou > +8	110 €	130 €	130 €	150 €	150 €	150 €
o Cylindre < +4 sphère de -8 à 0	120 €	140 €	140 €	160 €	160 €	160 €
o Cylindre < +4 sphère de +0,25 à +8 et 5 à 6	100 €	120 €	120 €	140 €	140 €	140 €
o Cylindre < +4 sphère de +0,25 à +8 et 5 à 6	120 €	140 €	140 €	160 €	160 €	160 €
o Cylindre < +4 sphère < -8 ou > +8	130 €	150 €	150 €	170 €	170 €	170 €
- Verres multi-focaux ou progressifs sphériques (par verre)						
o Sphère de -4 à +4	160 €	180 €	180 €	200 €	200 €	200 €
o Sphère < -8 ou > +8	170 €	190 €	190 €	210 €	210 €	210 €
- Verres multi-focaux ou progressifs sphères cylindriques (par verre)						
o Sphère de -8 à +8	180 €	200 €	200 €	220 €	220 €	220 €
o Sphère < -8 ou > +8	190 €	210 €	210 €	230 €	230 €	230 €
- Prestations d'adaptation	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles correctrices						
- Remboursées par le RO	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire	350 € par an et par bénéficiaire	350 € par an et par bénéficiaire
- Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables)	150 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire	250 € par an et par bénéficiaire	350 € par an et par bénéficiaire	350 € par an et par bénéficiaire
Autres prestations optiques						
- Kératométrie	300 € par œil	300 € par œil	500 € par œil	500 € par œil	800 € par œil	800 € par œil
SOINS DENTAIRES						
Soins et prothèses dentaires « 100% SANTÉ » * (2)	100% FR *	100% FR *	100% FR *	100% FR *	100% FR *	100% FR *
Soins Hors « 100% SANTÉ » *	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Soins dentaires	150 % BR	150 % BR	150 % BR	150 % BR	250 % BR	250 % BR
- Soins dentaires avec dépassement, Implants, Onlays, Tarif matériel et libre						
o Dent visible	300 % BR	300 % BR	375 % BR	375 % BR	475 % BR	475 % BR
o Dent non visible	250 % BR	250 % BR	300 % BR	300 % BR	350 % BR	350 % BR
- Prothèses dentaires non remboursées par le RO	300 € par dent, limité à 3 dents par an et par bénéficiaire	300 € par dent, limité à 3 dents par an et par bénéficiaire	400 € par dent, limité à 3 dents par an et par bénéficiaire	400 € par dent, limité à 3 dents par an et par bénéficiaire	500 € par dent, limité à 3 dents par an et par bénéficiaire	500 € par dent, limité à 3 dents par an et par bénéficiaire
- Implants-Côtre Tarif matériel et libre	150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Orthodontie						
- Remboursée par le RO	300 % BR	300 % BR	350 % BR	350 % BR	450 % BR	450 % BR
- Non remboursée par le RO	200 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	350 % BR	350 % BR
Autres prestations dentaires	300 € par implant, limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	300 € par implant, limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	400 € par implant, limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	400 € par implant, limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	500 € par implant, limité à 3 implants par an et par bénéficiaire	500 € par implant, limité à 3 implants par an et par bénéficiaire
- Implantologie dentaire (autorétracteur et l'implant) (3)						
- Forfait de 1000 € par an et par bénéficiaire			Forfait de 1 200 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 1 200 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 1 500 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 1 500 € par an et par bénéficiaire
AUTRES GARANTIES						
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité (3)						
- Forfait maternité naissance	150 € par naissance	150 € par naissance	250 € par naissance	250 € par naissance	350 € par naissance	350 € par naissance
Cure thermique (3)						
- Remboursée par le RO	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR
Médecine douce (3)						
- Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien	25 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	25 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	55 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	55 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire	50 € par séance, limité à 5 séances par an et par bénéficiaire	50 € par séance, limité à 5 séances par an et par bénéficiaire
Prévention / Dépistage						
- Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L.873-1 du Code de la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Dépistages pour les bénéficiaires de moins de 16 ans	Néant	Néant	50 € par an et par bénéficiaire	50 € par an et par bénéficiaire	100 € par an et par bénéficiaire	100 € par an et par bénéficiaire
- Psychologue non remboursé par le RO	Néant	Néant	35 € par séance, limité à 5 séances par an et par bénéficiaire	35 € par séance, limité à 5 séances par an et par bénéficiaire	50 € par séance, limité à 5 séances par an et par bénéficiaire	50 € par séance, limité à 5 séances par an et par bénéficiaire
Assistance à domicile	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Plateforme conseil	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire. En secteur non conventionné, l'Institution applique le tarif d'autorité de cet organisme

BRR : Base de remboursement reconstruite d'après la Base de remboursement qu'aurait retenu le Régime Obligatoire s'il était intervenu

FR : Frais réels

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique l'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement. Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM CO, rendez-vous sur <http://annuaire.ama.fr/>

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire

(*) Tels que définis par la réglementation. Le « 100% Santé » permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et aides auditives. Dans le limite du Prix limite de vente (P.L.V.) ou des Honoraires limites de facturation (H.L.F.) sous déduction du Remboursement de la Sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du « 100% Santé », la prise en charge s'effectuera à hauteur du dispositif « Hors 100% Santé ».

(1) Selon les dispositions prévues au Contrat.

(2) Entrée en vigueur progressive à partir du 1er janvier 2020 du dispositif « 100% Santé » en fonction de la localisation de la dent et du type de prothèse dentaire, tel que défini par la réglementation.

(3) Prévisions sur les garanties :

Implantologie dentaire : Pour chaque implant dentaire, l'Institution prend en considération pour le versement de la Prestation, la première date effective de soins réalisés par le professionnel de santé. Les prothèses sur implant sont garanties au titre du poste « Prothèses dentaires ».

Maternité : Sur présentation de l'acte de naissance du ou des enfants. Les dépenses médicales remboursées par le Régime Obligatoire au titre de l'Assurance maternité sont prises en charge dans les conditions fixées aux Garanties.

Cure thermique : Remboursement du forfait de surveillance médicale, du forfait thermal, des frais de transport et d'hébergement (nuitée) à l'exclusion des frais de repas. Les autres dépenses médicales relatives à la cure thermique sont prises en charge dans les conditions fixées au Contrat pour chaque acte.

Médecine douce : Les actes doivent être pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état ou ayant obtenu un diplôme délivré par des établissements agréés par le Ministère de la Santé, dans sa spécialité et déposant d'un numéro de SIRET.

VB
VB

AD
ADE

CT
CT

PR
PR

IE

VB
VB

ADe
ADe

CT
CT

PR
PR












Accord Frais de santé IPC du 9 4 2020 à signer

Rapport d'audit final

2020-04-27


Créé le :	2020-04-22
De :	Emmanuelle GARASSINO (emmanuelle.garassino@unidis.fr)
État :	Signés
ID de transaction :	CBJCHBCAABAA66nZFNbfak82wBNXgHhH2taQZ3esWaF8

Historique « Accord Frais de santé IPC du 9 4 2020 à signer »

-  Document créé par Emmanuelle GARASSINO (emmanuelle.garassino@unidis.fr)
2020-04-22 - 17:21:54 GMT- Adresse IP : 90.35.118.215
-  Document envoyé par courrier électronique à Mme BONNETON (viviane.bonneton@ahlstrom-munksjo.com) pour signature
2020-04-22 - 18:04:38 GMT
-  Courrier électronique consulté par Mme BONNETON (viviane.bonneton@ahlstrom-munksjo.com)
2020-04-22 - 18:29:16 GMT- Adresse IP : 92.184.98.56
-  Document signé électroniquement par Mme BONNETON (viviane.bonneton@ahlstrom-munksjo.com)
Date de signature : 2020-04-22 - 21:22:58 GMT - Source de l'heure : serveur- Adresse IP : 86.207.247.47
-  Document envoyé par courrier électronique à A.DEPLANQUE (alberic.deplanque@icloud.com) pour signature
2020-04-22 - 21:22:59 GMT
-  Courrier électronique consulté par A.DEPLANQUE (alberic.deplanque@icloud.com)
2020-04-23 - 05:39:13 GMT- Adresse IP : 93.31.245.254
-  Document partagé avec A.DEPLANQUE (alberic.deplanque@icloud.com)
2020-04-26 - 14:05:34 GMT- Adresse IP : 90.35.118.215
-  Document partagé avec Carlos Tunon (tunoncarl@gmail.com)
2020-04-26 - 14:05:34 GMT- Adresse IP : 90.35.118.215
-  Document partagé avec Patrice Rabelle (patrice.rabelle@laposte.net)
2020-04-26 - 14:05:34 GMT- Adresse IP : 90.35.118.215
-  Document signé électroniquement par A.DEPLANQUE (alberic.deplanque@icloud.com)
Date de signature : 2020-04-26 - 14:49:13 GMT - Source de l'heure : serveur- Adresse IP : 93.31.245.254
-  Document envoyé par courrier électronique à Carlos Tunon (tunoncarl@gmail.com) pour signature
2020-04-26 - 14:49:15 GMT

 Courrier électronique consulté par Carlos Tunon (tunoncarl@gmail.com)

2020-04-26 - 16:19:14 GMT- Adresse IP : 66.249.93.83

 Document signé électroniquement par Carlos Tunon (tunoncarl@gmail.com)

Date de signature : 2020-04-27 - 09:30:32 GMT - Source de l'heure : serveur- Adresse IP : 91.170.45.136

 Document envoyé par courrier électronique à Patrice Rabelle (patrice.rabelle@laposte.net) pour signature


2020-04-27 - 09:30:33 GMT

 Courrier électronique consulté par Patrice Rabelle (patrice.rabelle@laposte.net)

2020-04-27 - 16:42:31 GMT- Adresse IP : 90.108.119.202

 Document signé électroniquement par Patrice Rabelle (patrice.rabelle@laposte.net)

Date de signature : 2020-04-27 - 16:46:35 GMT - Source de l'heure : serveur- Adresse IP : 90.108.119.202

 Document signé envoyé par courrier électronique à A.DEPLANQUE (alberic.deplanque@icloud.com), Carlos Tunon (tunoncarl@gmail.com), Emmanuelle GARASSINO (emmanuelle.garassino@unidis.fr), Mme BONNETON (viviane.bonneton@ahlstrom-munksjo.com) et 1 autres

2020-04-27 - 16:46:35 GMT