## 

Annexes de l’AVENANT n° 8 du 3 mai 2022 relatif à la mise à jour de la convention collective nationale des commerces de détail non alimentaires (IDCC 1517), portant révision du chapitre IX « Travail à temps partiel »

*(Non en vigueur ; en cours d’extension)*

Annexes

Les annexes jointes au présent chapitre le sont à titre informatif et les entreprises pourront adopter des supports différents ou les adapter sans avoir l’obligation de conclure des accords spécifiques pour cela.

1. Aménagement du temps de travail sur l’année : exemple de programme prévisionnel annuel de travail
2. Aménagement du temps de travail sur l’année : exemple de document de décompte du temps de travail effectif
3. Forfait annuel en jours : exemple de planning prévisionnel
4. Forfait annuel en jours : exemple de document de décompte des jours travaillés
5. Forfait annuel en jours : exemple de compte-rendu d’entretien sur la charge de travail
6. Forfait annuel en jours : exemple de document de suivi du forfait

Annexe 1. Aménagement du temps de travail sur l’année : exemple de programme prévisionnel annuel de travail

PROGRAMME PRÉVISIONNEL ANNUEL DE TRAVAIL – ANNÉE ….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semaine** | **Nombre heures travail** | **Observations** | **Semaine** | **Nombre heures travail** | **Observations** | **Semaine** | **Nombre heures travail** | **Observations** |
| **Semaine 1** |  |  | **Semaine 19** |  |  | **Semaine 37** |  |  |
| **Semaine 2** |  |  | **Semaine 20** |  |  | **Semaine 38** |  |  |
| **Semaine 3** |  |  | **Semaine 21** |  |  | **Semaine 39** |  |  |
| **Semaine 4** |  |  | **Semaine 22** |  |  | **Semaine 40** |  |  |
| **Semaine 5** |  |  | **Semaine 23** |  |  | **Semaine 41** |  |  |
| **Semaine 6** |  |  | **Semaine 24** |  |  | **Semaine 42** |  |  |
| **Semaine 7** |  |  | **Semaine 25** |  |  | **Semaine 43** |  |  |
| **Semaine 8** |  |  | **Semaine 26** |  |  | **Semaine 44** |  |  |
| **Semaine 9** |  |  | **Semaine 27** |  |  | **Semaine 45** |  |  |
| **Semaine 10** |  |  | **Semaine 28** |  |  | **Semaine 46** |  |  |
| **Semaine 11** |  |  | **Semaine 29** |  |  | **Semaine 47** |  |  |
| **Semaine 12** |  |  | **Semaine 30** |  |  | **Semaine 48** |  |  |
| **Semaine 13** |  |  | **Semaine 31** |  |  | **Semaine 49** |  |  |
| **Semaine 14** |  |  | **Semaine 32** |  |  | **Semaine 50** |  |  |
| **Semaine 15** |  |  | **Semaine 33** |  |  | **Semaine 51** |  |  |
| **Semaine 16** |  |  | **Semaine 34** |  |  | **Semaine 52** |  |  |
| **Semaine 17** |  |  | **Semaine 35** |  |  |  |  |  |
| **Semaine 18** |  |  | **Semaine 36** |  |  |  |  |  |

Annexe 2. Aménagement du temps de travail sur l’année : exemple de document de décompte du temps de travail effectif

DÉCOMPTE DU TEMPS DE TRAVAIL EFFECTIF – SEMAINE DU ………… AU …………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM – PRÉNOM** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** | **Total**  **Semaine** | **Signature salariés** |
| Exemple | 10 h – 12 h  13 h – 16 h  16 h 20 – 18h20 |  |  |  |  |  | 7 heures |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Les temps de repas et de pause ne sont pas comptabilisés dans le temps de travail effectif.***

Annexe 3. Forfait annuel en jours : exemple de planning prévisionnel

PROGRAMMATION MENSUELLE INDICATIVE : FORFAIT ANNUEL EN JOURS – M..........

**Année : …………… Mois de …………… Semaine du ………… au ……………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** | **Total**  **Semaine** | **Observations** |
| **Semaine 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Semaine 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Semaine 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Semaine 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Semaine 5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL MOIS** | | | | | | |  | |

JT : jour travaillé / DJT : demi-journée travaillée / JRC : jour de repos complémentaire / CP : congés payés / JF : jours fériés / RH : repos hebdomadaire / Autres (à préciser dans le tableau)

**Temps de repos**

Le salarié doit observer à minima :

–- un repos quotidien minimum de 11 heures consécutives ;

–- un repos hebdomadaire minimum de 35 heures consécutives (24 heures + 11 heures) ;

–- 6 jours de travail maximum par semaine.

**Planning prévisionnel transmis par le salarié, le .... .... .... Validé par l’entreprise, le …. .... ....**

**Signature du salarié : Pour l’entreprise**

Annexe 4. Forfait annuel en jours : exemple de document de décompte des jours travaillés

DÉCOMPTE DES JOURS TRAVAILLÉS : FORFAIT ANNUEL EN JOURS – M..........

**Année : …………… Mois de …………… Semaine du ………… au ……………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** | **Total**  **Semaine** | **Observations sur la charge de travail** |
| **Semaine 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Semaine 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Semaine 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Semaine 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Semaine 5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL MOIS** | | | | | | |  | |

JT : jour travaillé / DJT : demi-journée travaillée / JRC : jour de repos complémentaire / CP : congés payés / JF : jours fériés / RH : repos hebdomadaire / Autres (à préciser dans le tableau)

**Temps de repos**

Le salarié doit observer à minima :

–- un repos quotidien minimum de 11 heures consécutives ;

–- un repos hebdomadaire minimum de 35 heures consécutives (24 heures + 11 heures) ;

–- 6 jours de travail maximum par semaine.

**Fait à ………, le .... .... ....**

**Signature du salarié : Pour l’entreprise :**

Annexe 5. Forfait annuel en jours : exemple de compte-rendu d’entretien   
sur la charge de travail

ENTRETIEN SUR LA CHARGE DE TRAVAIL – M..........

Le présent document comporte les observations émises par le salarié en forfait-jours sur les différents thèmes évoqués lors de cet entretien et les conséquences sur le respect des différents seuils de durée maximale du travail.

Cet entretien est notamment basé sur les relevés de temps d’activité mensuels complétés et signés par le salarié.

Cet entretien concerne la période du .... .... .... (date) au .... .... .... (date).

1. CHARGE DE TRAVAIL

* Le salarié a-t-il établi et transmis ses programmations indicatives d’activité chaque mois ?
* OUI
* NON

Si non, pour quelles raisons ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Une évaluation régulière, par l’entreprise, des programmations indicatives a-t-elle été effectuée ?
* OUI
* NON

Si non, pour quelles raisons ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Comment le salarié définirait-il sa charge de travail ?
* Peu importante
* Raisonnable
* Importante
* Excessive

**Commentaire :** *(notamment, quelles ont été les missions particulières au cours de la période de référence et les faits marquants ayant généré une surcharge de travail ou, au contraire, ayant permis de réduire sa charge de travail ?)* :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ORGANISATION DU TRAVAIL

* L’organisation du travail a-t-elle été à l’origine du non-respect des seuils de repos ci-dessus ?
* OUI
* NON

Si oui, quels seuils n’ont pas été respectés ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Raisons de ces situations :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Le salarié a-t-il pu prendre effectivement ses jours de repos *(jours de repos complémentaires, jours de repos hebdomadaire, jours fériés, congés payés…)* ?
* OUI
* NON

Si non, pour quelles raisons ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Le salarié a-t-il des observations particulières sur l’organisation du travail dans l’entreprise, notamment, dans son magasin / service / équipe ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. ARTICULATION ENTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ET VIE PERSONNELLE

* Le salarié parvient-il à concilier sa vie professionnelle et sa vie personnelle ?
* OUI
* NON
* Si non, quelles circonstances empêchent d’y parvenir ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Quelles modalités d’organisation permettraient, selon le salarié, de faire évoluer la situation ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. COMMENTAIRES ÉVENTUELS

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Fait à .............., le .... .... ....**

**En double exemplaire.**

**Signature du salarié Pour l’entreprise**

Annexe 6. Forfait annuel en jours : exemple de document de suivi du forfait

SUIVI – FORFAIT ANNUEL EN JOURS – ANNÉE .... – M..........

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **JT / DJT\*** | **Jours de repos** | | | | **Autres (absence, maladie…)** | **Observations** |
| **JRC\*** | **RH\*** | **JF\*** | **CP\*** |
| **Janvier** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Février** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mars** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Avril** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mai** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Juin** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Juillet** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Août** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Septembre** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Octobre** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Novembre** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Décembre** |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |

\*JT (jour travaillé) = 1 / DJT (demi-journée travaillée) = 0,5 / JRC : jour de repos complémentaire / RH : repos hebdomadaire / JF : jour férié / CP : congés payés.

**Temps de repos**

Le salarié doit observer à minima :

–- un repos quotidien minimum de 11 heures consécutives ;

–- un repos hebdomadaire minimum de 35 heures consécutives (24 heures + 11 heures) ;

–- 6 jours de travail maximum par semaine.

**Fait à …………, le .... .... ....**

**Signature du salarié : Pour l’entreprise**