
Centres d'hébergement et de réadaptation sociale services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes

IDCC 783

Accords collectifs de travail applicables dans les Centres d'hébergement et de réadaptation sociale et dans les services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes

[*Titre modifié par Protocole d'accord n° 113 du 14 mai 1993 agréé par arrêté du 23 juillet 1993, JO 30 juillet 1993]*

[*Numéros des titres et des articles ajoutés par protocole d'accord n° 135 du 6 juin 2001 agréé par arrêté du 4 octobre 2001, JO 16 octobre 2001]*

(Voir également «les accords de branche du secteur sanitaire, social et médico-social»)

Par arrêté du 5 août 2021 (JO, 7 août), la CCN «Centres d'hébergement et de réadaptation sociale services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes» est rattachée à la CCN «Handicapés»

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYNEAS (résultant de la fusion SOP/SNASEA) ;

FEGAPEI-SYNEAS (adhésion par lettre du 6 janvier 2016).

Syndicat(s) de salarié(s) :

Fédération nationale des services de santé et des services sociaux (CFDT) ;

Fédération nationale des syndicats chrétiens des services de santé et services sociaux (CFTC) ;

Fédération nationale de l'action sociale force ouvrière - (FO) ;

Syndicat national des cadres du secteur sanitaire et social (CGC) ;

SUD Santé Sociaux

Champ d'application

Champ d'application professionnel

Mod. par Protocole d'accord n° 102, 17 déc. 1991 agréé par arr. 7 févr. 1992, JO 27 févr.

Protocole n° 147, 4 juin. 2008, agréé par arr. 21 avr., JO 30 avr., applicable le 1^{er} jour du mois suivant son agrément.

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SOP.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGC.

Le présent accord s'applique aux personnels des Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale agréés au titre de l'Article L. 345-1 du Code de l'action sociale et des familles, que le mode d'hébergement soit collectif ou éclaté.

Il s'applique également entre autres :

— Aux personnels des services d'accueil et d'orientation

— Aux personnels des structures et services ayant pour mission l'accompagnement social

— Aux personnels des structures et services assurant la mise en oeuvre des différents outils d'insertion tels que formation, emploi, logement, santé, médiation etc...

— Aux personnels des services agissant en liaison avec la justice.

Chapitre 1

Droit syndical

(Protocole d'accord n° 60 ,4 févr. 1986 agréé par arr.17 mars 1986,BO-SP 86/20)

Article 1.1

Exercice du droit syndical

L'exercice du droit syndical est reconnu dans toutes les entreprises et leurs établissements quelle que soit leur importance.

La liberté de constitution de sections syndicales y est reconnue aux Syndicats représentatifs lesquels, respectivement, pourront désigner leur délégué syndical.

Prenant en considération la structure et les activités des organismes concernés par la présente convention, les parties signataires reconnaissent que le droit syndical doit s'exercer sans qu'il en résulte de perturbations dans les services et en respectant le nécessaire respect envers les usagers et leurs familles, tout en tenant compte des contraintes éventuelles des horaires de fonctionnement.

Dans le respect des principes énoncés ci-dessus :

- a) La collecte des cotisations syndicales peut être effectuée dans l'enceinte des établissements.*
- b) L'affichage des communications syndicales s'effectue librement sur les panneaux réservés à cet usage pour chaque organisation syndicale suivant des modalités fixées par accord avec le chef d'établissement et distincts de ceux qui sont affectés aux communications des délégués du personnel et du Comité d'entreprise, un exemplaire de ces communications syndicales étant transmis à la Direction de l'établissement simultanément à l'affichage.*
- c) Il pourra être procédé à la diffusion des publications et tracts de nature syndicale aux travailleurs des établissements et dans l'enceinte de ceux-ci. Les lieux et heures de diffusion, si celle-ci ne se place pas aux heures d'entrée et de sortie du personnel, sont fixés par accord entre la Direction et les organisations syndicales.*
- d) Dans les entreprises ou les établissements occupant plus de 200 salariés, un local commun est obligatoirement mis à la disposition des sections syndicales. Il est aménagé de façon à convenir à sa fonction et pourvu de tables, chaises, armoires nécessaires ainsi que d'un poste téléphonique dans la mesure du possible.*

Les modalités d'utilisation sont fixées en accord avec la Direction.

e) Dans les entreprises ou les établissements de moins de 200 salariés, il sera recherché une solution par voie d'accord entre la Direction et les organisations syndicales en ce qui concerne le choix du local et son aménagement.

f) Les adhérents de chaque section syndicale peuvent se réunir une fois par mois dans l'enceinte de l'établissement, en dehors des horaires individuels de travail, suivant les modalités fixées en accord avec la Direction.

Dans la mesure du possible, les horaires de service sont aménagés pour permettre au personnel de participer aux réunions mensuelles.

Les sections syndicales peuvent inviter des personnalités syndicales extérieures à l'entreprise à participer à des réunions organisées par elles dans leur local syndical ou, avec l'accord du chef d'entreprise, dans d'autres locaux mis à leur disposition.

Des personnalités extérieures autres que syndicales peuvent être invitées, sous réserve de l'accord du chef d'entreprise, par les sections syndicales à participer à une réunion.

Les réunions prévues aux deux alinéas précédents ont lieu en dehors du temps de travail des participants.

g) Un crédit d'heures mensuel sera accordé au salarié de l'entreprise ou, selon le cas, l'établissement, désigné par son organisation syndicale comme délégué syndical pour l'exercice de ses fonctions, dans les conditions suivantes :

Entreprise ou Établissement de :	Crédit d'heures par délégué
50 à 150 salariés	10 heures
151 à 500 salariés	15 heures
plus de 500 salariés	20 heures

h) Les délégués syndicaux régulièrement désignés et quelle que soit l'importance de l'entreprise ou de l'établissement bénéficient des mesures de protection prévues par la loi.

Article 1.2 **Délégué central**

Dans les entreprises de moins de 2 000 salariés, comportant au moins deux établissements ou services de plus de 50 salariés, chaque syndicat représentatif peut désigner l'un de ses délégués syndicaux d'établissement en vue d'exercer également les fonctions de délégué syndical central d'entreprise.

Article 1.3 **Absences pour raisons syndicales**

Des autorisations d'absences :

- pour représentation dans les Commissions paritaires,
- pour participation à des congrès ou assemblées statutaires,
- pour exercice d'un mandat syndical,

pourront être accordées aux salariés dûment mandatés, dans les conditions ci-dessous :

a) *Représentation dans les Commissions paritaires officielles ou constituées d'un commun accord par les parties signataires de la Convention Collective au plan national et au plan régional :*

Autorisations d'absences sur convocations précisant les lieux et dates.

b) *Participation aux congrès et assemblées statutaires :*

Autorisations d'absences à concurrence de quatre jours par an, par organisation et par établissement, sur demande écrite présentée, une semaine à l'avance, par leurs organisations syndicales.

c) *Exercice d'un mandat syndical électif :*

Autorisations d'absences exceptionnelles de courte durée, à concurrence de dix jours ouvrables par an, sur demande écrite présentée, une semaine à l'avance, par leurs organisations syndicales, aux personnels membres des organismes directeurs des syndicats aux niveaux national, régional et départemental, désignés conformément aux dispositions des statuts de leurs organisations et pouvant justifier du mandat dont ils sont investis et pour l'exercice duquel ils sont régulièrement convoqués.

Les absences prévues aux alinéas ci-dessus ne donneront pas lieu à réduction de salaire et ne viendront pas en déduction des congés annuels.

Situation du personnel en interruption de contrat de travail pour exercice d'un mandat syndical

Lorsqu'un membre du personnel quitte l'établissement après un an de présence pour exercer un mandat syndical ou une fonction syndicale :

a) *L'intéressé conserve l'ancienneté acquise à la date de son départ, et le temps passé à l'exercice de sa fonction sera pris en compte pour le calcul de son ancienneté, en totalité dans la limite de trois ans et à 50% au-delà.*

b) *Il jouira pendant six ans à compter de son départ, d'une priorité d'engagement dans son emploi ou dans un emploi identique pendant l'année qui suit l'expiration de son mandat. La demande de réemploi doit être présentée, au plus tard, dans le mois qui suit l'expiration de son mandat.*

Chapitre 2

Délégués du personnel, comité d'entreprise, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, congés de formation économique sociale et syndicale

Article 2.1 **Délégués du personnel**

Article 2.1.1 **Conditions pour être électeur et pour être éligible**

Sont électeurs les salariés âgés de 16 ans accomplis, quelle que soit leur nationalité, ayant travaillé depuis trois mois au moins dans l'établissement.

Sont éligibles les salariés âgés de 18 ans, quelle que soit leur nationalité, ayant travaillé depuis un an au moins dans l'établissement.

Les candidats bénéficient de la protection prévue par la loi.

Article 2.1.2 **Organisation des élections**

Dans les établissements comptant au moins 11 salariés, l'employeur informe chaque année le personnel, par voie

d'affichage, de l'organisation des élections et invite, en même temps, les organisations syndicales départementales intéressées à établir les listes de leurs candidats.

Lorsqu'il existe déjà des délégués du personnel, les mesures prévues à l'alinéa précédent sont prises un mois avant l'expiration du mandat des délégués en exercice.

Lorsqu'il n'existe pas encore de délégués du personnel, si l'employeur est invité à organiser des élections pour une demande émanant d'un salarié ou d'une organisation syndicale, ces mesures sont prises dans le mois suivant la réception de la demande.

Un protocole d'accord sera négocié en vue de définir les conditions matérielles d'information et d'élection.

Article 2.1.3 **Utilisation des heures de délégation**

A la demande d'un délégué titulaire, une partie des heures légales de délégation peut être utilisée par son suppléant.

A titre exceptionnel et en accord avec la Direction, le délégué titulaire et le délégué suppléant pourront utiliser simultanément une partie des heures légales de délégation.

Article 2.1.4 **Conseil d'établissement**

Un Conseil d'Établissement composé de l'employeur (ou de son représentant) et des délégués du personnel titulaires et suppléants est constitué :

- dans les entreprises employant moins de 50 salariés,
- dans les établissements de moins de 50 salariés administrativement autonomes par suite de la distance du Siège de l'Entreprise et de leurs conditions de gestion.

Par accord entre la Direction et les délégués du personnel, le Conseil d'Établissement pourra éventuellement se faire assister des délégués syndicaux de l'établissement.

Le rôle du Conseil d'Établissement est distinct de celui des délégués du personnel. Ses attributions sont d'ordre professionnel, d'ordre économique et d'ordre social et culturel.

Le Conseil d'Établissement fixe, chaque année, la répartition des crédits affectés aux activités sociales et culturelles.

Ces crédits ne pourront être inférieurs à 1,25% de la masse globale des rémunérations payées par l'établissement.

Le Conseil d'Établissement se réunit une fois par mois. Les heures passées aux réunions du Conseil d'Établissement seront considérées comme temps de travail et ne seront pas déductibles du crédit d'heures accordé au titre de délégué du personnel.

Article 2.2 **Comité d'entreprise**

Conformément à la loi, un Comité d'Entreprise, ou éventuellement un Comité d'Établissement, est constitué dans toute entreprise ou établissement employant au moins 50 salariés.

Toute entreprise employant au total au moins 50 salariés répartis en plusieurs établissements ou services non autonomes constituera un Comité d'Entreprise. Les parties en présence s'efforceront d'assurer, par voie d'un protocole d'accord tenant compte des situations particulières, la représentation de chaque établissement ou service.

Article 2.2.1 **Rôle et attributions**

Le Comité d'Entreprise a des attributions professionnelles, des attributions économiques, des attributions sociales et culturelles qu'il exerce dans les conditions définies par la loi, et notamment :

a **Attributions professionnelles**

Il formule, à son initiative, et examine à la demande du chef d'entreprise, toute proposition de nature à améliorer les conditions de travail et d'emploi des salariés ainsi que leurs conditions de vie dans l'entreprise.

Il est obligatoirement consulté sur les problèmes généraux relatifs à la formation et au perfectionnement professionnel ainsi qu'à leur adaptation à l'emploi compte tenu de l'évolution des techniques.

Il donne son avis sur le plan de formation.

Il donne son avis sur le règlement intérieur et sur ses modifications éventuelles.

En cas de licenciements collectifs, le Comité d'Entreprise intervient suivant les dispositions légales.

b
Attributions d'ordre économique

En matière économique, le Comité d'Entreprise exerce ses attributions à titre consultatif, il bénéficie dans ce but d'une information particulière sur les questions concernant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise et notamment sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs et la durée du travail.

Il est invité à donner son avis sur les orientations ou objectifs envisagés par le Conseil d'Administration, en matière d'extension, de conversion, d'équipement et de projets pédagogiques ou techniques ainsi que des moyens à mettre en oeuvre pour leur réalisation.

Chaque année, le Comité d'Entreprise sera appelé à donner son avis sur les prévisions budgétaires des services. Pour lui permettre d'émettre un avis motivé, il recevra préalablement communication écrite au minimum des comptes principaux assortis des informations et, éventuellement, des documents nécessaires à leur compréhension dans des délais suffisants et de la réponse motivée du chef d'entreprise à ses propres observations. Il aura connaissance des budgets des établissements et services acceptés par les autorités de tutelle.

c
Attributions d'ordre social et culturel

Conformément à l'articleL. 2323-83 du Code du Travail, « le Comité d'Entreprise assure ou contrôle la gestion de toutes les activités sociales et culturelles établies dans l'entreprise au bénéfice des salariés ou de leurs familles ou participe à cette gestion, quel qu'en soit le mode de financement ».

La gestion des activités sociales et culturelles est financée par une contribution égale au moins à 1,25% de la masse globale des rémunérations payées par l'entreprise. Le fonctionnement du Comité d'Entreprise et la formation économique des membres élus sont supportés financièrement dans les conditions prévues par la loi.

Article 2.3
Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

(Protocole d'accord n° 60,4 févr. 1986, agréé par arr.17 mars 1986, BO-SP 86/20)

Conformément à la réglementation, il sera constitué un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail dans les établissements occupant au moins 50 salariés.

Cette institution est indépendante du Comité d'Entreprise et de l'Employeur.

Elle a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration des conditions de travail.

Elle peut formuler des propositions sur toute question de sa compétence dont elle saisit le Chef d'entreprise, le Comité d'Entreprise ou les Délégués du personnel.

Dans les établissements de moins de 50 salariés, les délégués du personnel exercent les fonctions des membres du C.H.S.C.T. dans le cadre de leurs seuls moyens propres.

Article 2.4
Congé de formation économique, sociale et syndicale

(Protocole d'accord n° 67 bis ,7 avr. 1987 agréé par arr.3 août 1987,JO 2 sept.)

Le congé est accordé conformément aux dispositions du Code du Travail (articleL. 3142-7 et suivants), pour participer à des stages ou sessions de formation économique et sociale ou de formation syndicale organisés soit par des centres rattachés à des organisations syndicales de salariés reconnues représentatives sur le plan national soit par des instituts spécialisés.

Le congé est de 12 jours ouvrés par an et par salarié (18 jours pour les animateurs de stages et sessions et pour les salariés appelés à exercer des responsabilités syndicales).

Il peut être pris en une ou plusieurs fois à la seule condition que chacune des absences ne soit pas inférieure à 2 jours.

Le nombre maximum de jours de congés susceptibles d'être pris au cours d'une année civile par les salariés d'un établissement est fixé de la façon suivante :

— de 1 à 24 salariés : 12 jours,

— de 25 à 499 salariés : 12 jours par tranche ou fraction de tranche supplémentaire de 25 salariés.

La demande de congés doit être présentée à l'employeur au moins 30 jours à l'avance et préciser la date et la durée de l'absence sollicitée ainsi que le nom de l'organisme responsable du stage ou de la session.

Le congé de formation économique, sociale et syndicale est considéré comme période de travail effectif pour le droit aux congés payés annuels et à l'ancienneté. Les bénéficiaires du congé recevront, sur justification, une indemnité

égale à 50% du manque à gagner du fait de leur absence.

Chapitre 3

Conditions de formation et de rupture du contrat de travail

Article 3.1

Liberté d'opinion

(*Protocole d'accord n° 66,29 oct. 1986 agréé par arr.15 déc. 1986,JO 13 janv. 1987)*

Les parties contractantes reconnaissent leur liberté d'opinion et s'engagent à la respecter réciproquement. Elles reconnaissent également le droit pour les employeurs comme pour les salariés, d'adhérer librement à un syndicat constitué en vertu de la deuxième partie du Code du travail.

Les employeurs s'engagent à ne pas prendre en considération le fait d'appartenir ou non à un syndicat, à respecter les opinions ou croyances philosophiques, politiques ou religieuses pour arrêter toute décision relative à un candidat à l'embauche ou à un salarié en exercice et à n'exercer aucune pression sur les salariés en faveur de tel ou tel syndicat.

Les salariés s'engagent à respecter la liberté d'opinion et la liberté syndicale des autres salariés.

Les parties signataires veilleront à la stricte observation des engagements définis ci-dessus et s'emploieront auprès de leurs ressortissants respectifs à en faire assurer le respect intégral.

Article 3.2

Recrutement

Mod. par Protocole d'accord n° 144, 23 avr. 2008, agréé par arr. 22 oct. 2008, JO 30 oct., applicable le premier jour du mois qui suit son agrément

Le recrutement du personnel est effectué par l'employeur selon la stricte observation des engagements définis ci-dessus.

Tout candidat devra remplir les conditions d'aptitude physique exigée pour l'exercice de la fonction à laquelle il postule et être reconnu soit indemne, soit guéri de toute affection incompatible avec l'exercice de cette fonction. Il devra fournir, en outre, une fiche familiale d'état civil.

Tout postulant sera prévenu, avant l'embauche, des exigences prévues par la législation en vigueur en matière sanitaire et de médecine du travail, de la nature de son travail, et des obligations qui en découlent.

Tout candidat devra justifier des aptitudes professionnelles, références, titres ou diplômes ou pour le personnel technique, de la connaissance approfondie de l'emploi.

(Protocole d'accord n° 144, 23 avr. 2008, agréé) L'ensemble des titres et diplômes français mentionnés dans les Accords CHRS peuvent être remplacés par un titre ou diplôme européen équivalent suivant les dispositions des articles L. 461-1 à L. 461-4 du code de l'action sociale et des familles. Le candidat doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession en France.

Dans un délai d'un mois à compter de sa réception, l'employeur adresse au postulant un accusé de réception de son dossier. Le cas échéant, cet accusé informe le postulant, de tout document manquant.

En cas de vacance ou de création de poste, l'employeur conserve le choix du recrutement. Toutefois, il en informera le personnel : les candidatures internes répondant aux conditions requises seront étudiées en priorité.

Article 3.3

Embauche

(*Protocole d'accord n° 66,29 oct. 1986 agréé par arr.15 déc. 1986,JO 13 janv. 1987)*

Tout engagement verbal sera confirmé à l'intéressé, dans un délai maximal de 8 jours, par une lettre d'embauche précisant :

- *la date d'entrée,*
- *la nature de l'emploi et des fonctions,*
- *le lieu où s'exercera l'emploi,*
- *le coefficient hiérarchique,*
- *la durée de la période d'essai et celle, en cas de licenciement ou de démission, du délai congé,*
- *l'échelon de majoration pour ancienneté et les conditions d'accession à l'échelon supérieur,*
- *la rémunération mensuelle brute et les avantages en nature éventuels,*
- *le type de régime de retraite complémentaire et, s'il y a lieu, de prévoyance ainsi que le taux et la répartition*

des cotisations,

- la convention collective ou accord collectif appliquée à l'établissement. Ceux-ci sont tenus à la disposition du nouveau salarié et le règlement intérieur sera affiché dans les conditions prévues au Code du Travail.

Toute modification individuelle au contrat de travail sera notifiée à l'intéressé par écrit.

Article 3.4 **Période d'essai**

Mod. par Protocole n° 150, 5 juin 2009, agréé par arr. 25 sept. 2009, JO 2 oct., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant son agrément

La période d'essai sera d'une durée de deux mois, sauf dispositions particulières pour le personnel cadre. Toutefois, le salarié peut être confirmé dans son emploi avant l'expiration de ce délai.

À la fin de la période d'essai, la notification de confirmation dans l'emploi et son acceptation par l'intéressé valent contrat à durée indéterminée.

Pendant la période d'essai, le contrat de travail peut être librement rompu par le salarié ou par l'employeur.

Toutefois, lorsqu'il est mis fin, par l'employeur, au contrat en cours durant la période d'essai, le salarié doit être prévenu dans les délais prévus à l'article L. 1221-25 du Code du travail.

En application de cet article, le délai de prévenance ne peut être inférieur à :

- 24 heures lorsque le salarié est en cours de période d'essai depuis moins de 8 jours ;
- 48 heures au cours de la période comprise entre 8 jours et un mois de présence ;
- 2 semaines après un mois de présence ;
- un mois après 3 mois de présence.

Pour sa part, le salarié qui met fin à la période d'essai respecte un délai de prévenance de 48 heures. Ce délai est ramené à 24 heures si la durée de présence du salarié dans l'association est inférieure à 8 jours.

Article 3.5 **Emploi à durée déterminée**

(Protocole d'accord n° 66,29 oct. 1986, agréé par arr. 15 déc. 1986, JO 13 janv. 1987)

Le personnel temporaire est embauché pour un travail déterminé à temps complet ou partiel ayant un caractère temporaire, notamment pour remplacer le titulaire absent d'un emploi permanent ou exécuter un travail de caractère exceptionnel.

Le caractère provisoire de l'emploi et la durée de celui-ci doivent être mentionnés sur la lettre d'embauche.

Dès le début de son contrat de travail, le personnel temporaire bénéficie des dispositions de la convention collective notamment celle concernant l'ancienneté.

Le personnel temporaire qui compte plus de trois mois de présence et dont le contrat est lié à la réalisation d'un événement recevra, un mois avant l'échéance, notification de la fin de contrat de travail.

Tout membre du personnel embauché à titre temporaire qui passera à la fin de son contrat provisoire dans l'effectif permanent de l'entreprise, sera exempté de la période d'essai ou d'une fraction de cette période d'une durée égale à celle de ses services antérieurs dans un emploi identique de l'entreprise.

Son ancienneté prendra effet du jour de son embauchage provisoire dans l'entreprise.

Pour le calcul de la majoration de salaire pour ancienneté, les périodes de travail effectuées antérieurement dans l'entreprise, seront prises en compte selon les dispositions prévues pour le personnel permanent.

Une indemnité de fin de contrat de 10 % de l'ensemble des sommes brutes perçues est due lorsque les relations contractuelles de travail ne se poursuivent pas à l'issue d'un contrat à durée déterminée.

Cette indemnité est versée dans les conditions prévues par la loi.

Article 3.6 **Conditions générales de discipline**

(Protocole d'accord n° 66,29 oct. 1986 agréé par arr. 15 déc. 1986, JO 13 janv. 1987)

Les mesures disciplinaires applicables aux personnels des établissements ou services s'exercent sous les formes suivantes :

- l'observation,
- l'avertissement,
- la mise à pied avec ou sans salaire (pour un maximum de trois jours),
- le licenciement.

L'observation, l'avertissement et la mise à pied, dûment motivés par écrit, sont prononcés conformément au règlement intérieur de l'établissement, déposé au Greffe du Tribunal d'Instance en application de la législation en vigueur.

Avant de prononcer une sanction disciplinaire ayant une incidence immédiate ou non sur sa présence dans l'entreprise, la fonction, la carrière ou la rémunération, l'employeur est tenu de respecter la procédure qui comporte un entretien préalable et la notification écrite de la sanction dans les conditions fixées par les articles L. 1331-1 et suivants du Code du Travail.

Toute sanction encourue par un salarié et non suivie d'une autre dans un délai maximal de deux ans sera annulée : il n'en sera conservé aucune trace.

Sauf en cas de faute grave, il ne pourra y avoir de mesure de licenciement à l'égard d'un salarié, si ce dernier n'a pas fait l'objet précédemment d'au moins deux des sanctions citées ci-dessus.

Pour la procédure de licenciement, les dispositions de l'article L. 1232-2 du Code du Travail s'appliqueront aux établissements quel que soit le nombre de salariés.

Article 3.7 *Absences*

Toute absence du salarié doit être notifiée et motivée à l'employeur soit préalablement dans le cas d'une absence prévisible, soit dans le délai de deux jours dans le cas contraire.

Sauf cas de force majeure, le défaut de notification motivée après mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception non suivie d'effet dans un délai de trois jours francs, pourra entraîner la rupture du contrat de travail du fait du salarié, avec respect de la procédure légale de licenciement.

Article 3.8 *Changement de catégorie temporaire*

(Protocole d'accord n° 66,29 oct. 1986 agréé par arr. 15 déc. 1986, JO 13 janv. 1987)

Sauf en cas de remplacement d'un salarié en position de congé de courte durée, ou de congé payé annuel, tout salarié permanent appelé à occuper pour une période excédant un mois un emploi de catégorie supérieure à celle dans laquelle il est confirmé, percevra à dater de son entrée en fonction une indemnité égale à la différence entre son salaire réel et le salaire de la nouvelle fonction à l'indice correspondant à celui qu'il aurait eu en cas d'avancement.

Toutefois, l'indemnité ne pourra être inférieure à 10 points par mois et sera due pendant toute la durée du remplacement. En cas de mesure d'avancement définitif, l'intéressé sera reclassé conformément aux dispositions du protocole d'accord du 16 janvier 1978 relatif à la promotion, sans tenir compte de l'indemnité de remplacement prévue ci-dessus.

La délégation temporaire dans une catégorie supérieure ne pourra dépasser 6 mois après que le poste soit devenu vacant. A l'expiration de ce délai, le salarié sera :

- soit remplacé dans son emploi antérieur en supprimant l'indemnité de remplacement,
- soit classé dans la nouvelle catégorie, sauf pour les emplois nécessitant obligatoirement des titres ou conditions de qualification professionnelle.

Aucune indemnité ne sera due aux salariés dont le contrat de travail prévoit le remplacement habituel d'un salarié de catégorie professionnelle supérieure (par exemple les jours de repos).

Article 3.9 *Rupture du contrat de travail - Délai congé*

Sauf dispositions particulières aux cadres, en cas de résiliation du contrat de travail à durée indéterminée par l'une des deux parties contractantes, la durée du délai congé est fixée après la période d'essai à un mois.

Elle est portée à deux mois en cas de licenciement lorsque le salarié licencié compte deux ans d'ancienneté ininterrompue au service du même employeur.

Par ailleurs, les dispositions des deux alinéas précédents ne sont pas applicables en cas de licenciement pour faute grave.

La dispense à l'initiative de l'employeur de l'exécution du travail pendant le délai congé ne peut entraîner, jusqu'à l'expiration dudit délai, aucune diminution des salaires et avantages que le salarié aurait reçus s'il avait accompli son travail.

Sauf cas de force majeure ou d'accord entre les parties, le salarié démissionnaire qui n'observerait pas le délai congé, devra une indemnité égale au salaire correspondant à la durée du préavis restant à courir. Toutefois, conformément aux dispositions légales, l'employeur ne pourra prélever cette indemnité sur les sommes dues au salarié.

Dans le cas d'un licenciement, le salarié peut, s'il trouve un emploi avant l'expiration du délai congé, résilier son contrat de travail dans les 24 heures. L'employeur ne sera astreint à payer que le temps écoulé entre l'origine du délai congé et la date réelle de départ du salarié licencié.

Pendant la période du délai congé, le salarié licencié ou démissionnaire bénéficie de deux heures par jour de travail ou d'une journée entière par semaine de travail pour la recherche d'un emploi.

Lorsqu'il s'agit d'un licenciement, ces heures sont rémunérées.

Article 3.10 **Indemnité de licenciement**

Sauf dispositions particulières aux cadres, le salarié licencié, alors qu'il compte deux ans d'« ancienneté » ininterrompue au service du même employeur, a droit — sauf en cas de faute grave — à une indemnité de licenciement (distincte de l'indemnité de préavis) égale à une somme calculée sur la base d'un demi mois de salaire par année d'ancienneté , étant précisé que ladite indemnité de licenciement ne saurait dépasser une somme égale à six mois de salaire et que le salaire servant de base au calcul de l'indemnité de licenciement est le salaire moyen des trois derniers mois.

Toutefois, l'application des dispositions du présent article ne saurait avoir pour effet de verser, du fait du licenciement, des indemnités dont le montant serait supérieur au total des rémunérations que percevrait l'intéressé s'il conservait ses fonctions jusqu'à l'âge de 65 ans.

Article 3.11 **Licenciement pour suppression d'emploi(s)**

Mod. par Protocole d'accord, 28 juin 1976

Mod. par Protocole d'accord n° 66, 29 oct. 1986 agréé par arr. 15 déc. 1986, JO 13 janv. 1987

Les licenciements résultant de la suppression d'un ou de plusieurs emplois permanents ne peuvent être décidés par la Direction d'un établissement qu'après information et consultation préalable du Comité d'Entreprise ou du Conseil d'Établissement ou, à défaut, des délégués du personnel qui pourront présenter toute observation susceptible de modifier les décisions envisagées.

Les licenciements, s'ils ne peuvent être évités, s'effectueront en tenant compte des charges de famille et de l'ancienneté de service dans l'établissement, ainsi que des qualités professionnelles des salariés concernés.

L'employeur, après consultation des représentants des organisations signataires de la Convention Collective, recherchera toutes mesures susceptibles de faciliter le reclassement du ou des salariés concernés, notamment par des actions d'adaptation ou de formation professionnelle.

Le personnel licencié dans ces conditions conserve pendant un an, une priorité pour tout embauchage éventuel dans sa catégorie. Dans ce cas, il bénéficie lors de sa réintégration de l'ancienneté et des avantages acquis à la date du licenciement.

Article 3.12 **Conditions de formation et de rupture du contrat de travail spéciales aux cadres**

La qualité de cadre devra être mentionnée dans la lettre d'engagement.

Article 3.13 **Période d'essai**

Mod. par Protocole n° 150, 5 juin 2009, agréé par arr. 25 sept. 2009, JO 2 oct., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant son agrément

La période d'essai est fixée à quatre mois. Toutefois le cadre peut être confirmé dans son emploi avant l'expiration de ce délai.

Pendant la période d'essai, le contrat de travail peut être librement rompu par le salarié ou par l'employeur.

Toutefois, lorsqu'il est mis fin, par l'employeur, au contrat en cours durant la période d'essai, le salarié doit être prévenu dans les délais prévus à l'articleL. 1221-25, du Code du travail.

En application de cet article, le délai de prévenance ne peut être inférieur à :

- 24 heures lorsque le salarié est en cours de période d'essai depuis moins de 8 jours ;*
- 48 heures au cours de la période comprise entre 8 jours et un mois de présence ;*
- 2 semaines après un mois de présence ;*
- un mois après 3 mois de présence.*

Pour sa part, le salarié qui met fin à la période d'essai respecte un délai de prévenance de 48 heures. Ce délai est ramené à 24 heures si la durée de présence du salarié dans l'association est inférieure à 8 jours.

Article 3.14 *Délai congé*

Après la période d'essai, le délai congé est fixé comme suit :

- 2 mois en cas de démission,
- 4 mois en cas de licenciement.

Toutefois, pour les directeurs qui comptent plus de deux ans d'ancienneté ininterrompue (en qualité de cadre ou de non-cadre) au service de la même entreprise, le délai est fixé comme suit :

- 3 mois en cas de démission,
- 6 mois en cas de licenciement.

Pendant la période du délai congé, le cadre licencié ou démissionnaire bénéficie de 50 heures par mois prises en une ou plusieurs fois pour la recherche d'un emploi. Lorsqu'il s'agit d'un licenciement, ces heures sont rémunérées.

Article 3.15 *Indemnité de licenciement*

Le cadre licencié qui compte plus de deux ans d'« ancienneté » ininterrompue (en qualité de cadre ou de non-cadre) au service de la même entreprise a droit, sauf en cas de licenciement pour faute grave, à une indemnité de licenciement distincte du préavis égale à :

- un demi mois par année de service en qualité de non cadre. l'indemnité perçue à ce titre ne pouvant dépasser six mois de salaire ;
- un mois par année de service en qualité de cadre. L'indemnité perçue à titre de non-cadre et à titre de cadre, ne pouvant dépasser au total douze mois de salaire

étant précisé que le salaire servant de base au calcul de l'indemnité de licenciement est le salaire moyen des trois derniers mois. Toutefois, en ce qui concerne les directeurs, l'indemnité de licenciement pourra atteindre un montant égal à 18 mois de salaire.

Par ailleurs, l'application de ces dispositions ne saurait avoir pour effet de verser, du fait du licenciement, des indemnités dont le montant serait supérieur au total des rémunérations que percevrait l'intéressé s'il conservait ses fonctions jusqu'à l'âge de 65 ans.

Article 3.16 *Changement d'affectation*

En cas d'affectation à l'initiative de l'employeur à un poste normalement rémunéré à un coefficient inférieur à celui correspondant au poste précédemment occupé, le cadre conserve, sauf en cas de faute grave, le coefficient hiérarchique dont il bénéficiait dans son emploi antérieur.

Annexe au protocole d'accord du 18 mars 1975

Liste des emplois des cadres bénéficiaires de conditions particulières en matière de délai congé et d'indemnités de licenciement.

- Directeurs de Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale.

Article 3.17 *Définition du personnel cadre*

(Voir également Protocole n°137, 1^{er} oct. 2001, agréé)

Sont considérés comme cadres, tous les personnels des groupes 6, 7, 8 et 9.

Chapitre 4 *Durée - Conditions de travail repos compensateur*

Mod. par Accord 9 mars 1999 (article 15) agréé par arr. 24 août 1999, JO 3 sept. 1999, applicable le 1^{er} oct. 1999

Mod. par Protocole n° 143, 24 janv. 2006, agréé par arr. 13 avr. 2006, JO 27 avr.

Mod. par Protocole n° 145, 14 janv. 2008, agréé par arr. 22 oct. 2008, JO 30 oct., applicable le premier jour du mois suivant son agrément

Mod. par Protocole n° 147, 4 juin 2008, agréé par arr. 21 avr., JO 30 avr., applicable le premier jour du mois suivant son agrément.

Article 4.1 **Durée hebdomadaire de travail**

Mod. par Protocole d'accord n° 145, 14 janv. 2008, agréé par arr. 22 oct. 2008, JO 30 oct., applicable le premier jour du mois qui suit son agrément

Mod. par Protocole n° 147, 4 juin 2008, agréé par arr. 21 avr., JO 30 avr., applicable le 1^{er} jour du mois suivant son agrément.

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SOP.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGC.

(Protocole n° 147, 4 juin 2008, agréé) La durée du travail, conformément à l'article L. 3121-10 du Code du travail, est fixée à 35 heures hebdomadaires au plus à compter du 1^{er} janvier 2000 dans les entreprises dont l'effectif est de plus de 20 salariés et à compter du 1^{er} janvier 2002 pour les autres au plus tard.

1 **Heures supplémentaires(Protocole n° 145, 14 janv. 2008, agréé)**

Conformément à l'accord de branche, le contingent annuel d'heures supplémentaires est fixé à 110 heures.

Les heures supplémentaires donnent lieu prioritairement à repos compensateurs majorés dans les conditions légales. À défaut, elles sont rémunérées conformément à la loi.

Il ne peut être dérogé par accord d'entreprise ou par accord d'établissement au présent article qui est impératif sauf dispositions plus favorables.

2 **Temps de déplacement professionnel(Protocole n° 145, 14 janv. 2008, agréé)**

Le temps de trajet habituel entre le domicile et le lieu de travail n'est pas considéré comme temps de travail effectif.

Cependant, lorsque le trajet entre le domicile et les différents lieux de travail désignés par l'employeur déroge au temps normal et habituel de trajet du salarié, le dépassement doit être considéré comme du temps de travail effectif et rémunéré comme tel.

Cette mesure est exclusive de toute autre contrepartie.

Article 4.2 **Répartition de la durée du travail**

La répartition de la durée du travail peut être la suivante conformément à l'accord de branche :

- hebdomadaire (35 heures au plus) ;*
- par quatorzaine (70 heures) ;*
- par cycle de plusieurs semaines ;*
- sur tout ou partie de l'année ;*
- par l'octroi de jours de repos conformément à l'article 4 de la loi du 13 juin 1998.*

Quelle que soit la répartition retenue, la durée du travail hebdomadaire est fixée au minimum à 26 heures et au maximum à 44 heures pour les personnels à temps plein.

Article 4.3 **Répartition de l'organisation de la durée du travail par cycle dans la limite de 9 semaines**

La durée du travail, en application de l'accord de branche, peut être organisée sous forme de cycle de travail dès lors que sa répartition à l'intérieur du cycle se répète à l'identique d'un cycle à l'autre.

Le nombre d'heures de travail effectué au cours des semaines composant le cycle peut être irrégulier.

Il ne peut être accompli plus de 44 heures par semaine par un salarié travaillant de jour comme de nuit. La durée hebdomadaire du travail ne peut pas être supérieure à 44 heures sur 4 semaines consécutives.

Le cycle de travail ne peut dépasser 9 semaines consécutives.

Sur la totalité du cycle, la durée moyenne hebdomadaire ne peut être supérieure à la durée légale du travail.

L'employeur affiche un tableau des horaires de travail sur la durée du cycle.

Article 4.4 **Personnel d'encadrement**

Conformément aux dispositions de l'accord de branche, les directeurs et les sous-directeurs non soumis à un horaire préalablement défini par l'employeur, du fait de la nature de leur emploi et de l'autonomie dont ils disposent dans l'organisation de leur temps de travail, bénéficient de jours de repos dans le cadre de l'article 4 de la loi du 13 juin 1998.

Les chefs de service lorsqu'ils ne sont pas soumis à un horaire préalablement défini par l'employeur, bénéficient des mêmes dispositions.

Dans chaque entreprise concernée, la détermination du nombre de jours de repos annuel fait l'objet d'une conciliation avec les cadres visés, étant précisé qu'en aucun cas le nombre de jours ne peut être inférieur à 18 jours ouvrés.

Ces salariés se voient appliquer le bénéfice des articles L. 3121-22 et suivants du Code du travail, à l'exclusion des cadres dirigeants, au sens de la jurisprudence de la Cour de Cassation, relevant aussi des annexes précédentes.

La moitié des jours de repos ainsi déterminés peuvent également, à l'initiative du salarié, être affectés à un compte épargne-temps mis en place par l'entreprise en application de l'accord de branche.

Pour les autres salariés appartenant au personnel d'encadrement, les modalités de répartition et de réduction de l'horaire de travail sont définies par l'article ci-dessus (répartition de la durée du travail).

Article 4.5 **Durée quotidienne du travail**

La durée quotidienne du travail peut être continue ou discontinue.

La durée quotidienne maximale du travail est fixée à 10 heures, de jour ou de nuit.

Toutefois, pour répondre à des situations particulières, elle peut être portée à 12 heures conformément aux dispositions légales.

En cas de travail discontinu, cette durée peut compter deux séquences de travail d'une durée minimum de 3 heures.

Pour les salariés à temps partiel, l'organisation des horaires de travail ne peut comporter plus d'une interruption par jour. La durée de chaque interruption peut être supérieure à deux heures.

En contrepartie de la dérogation prévue à l'article L. 3123-16 du Code du travail (dernier alinéa) et instituée à l'alinéa précédent, l'amplitude de la journée de travail est limitée à 11 heures.

Article 4.6 **Pauses**

Aucun temps de travail quotidien ne peut atteindre six heures sans que le salarié bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de 20 minutes.

La pause consacrée au repas ne peut être inférieure à une demi-heure.

Lorsque le salarié ne peut s'éloigner de son poste de travail durant la pause, celle-ci est néanmoins rémunérée. Cette disposition vise les salariés responsables de la sécurité et de la continuité de la prise en charge des usagers.

Article 4.7 **Durée ininterrompue de repos entre deux journées de travail**

La durée ininterrompue de repos entre deux journées de travail est fixée à 11 heures consécutives. Toutefois, lorsque les nécessités de service l'exigent, cette durée peut être réduite sans être inférieure à 9 heures, dans les conditions prévues par l'accord de branche.

Les salariés concernés par l'alinéa précédent acquièrent une compensation de 2 heures. Les heures acquises à ce titre, lorsqu'elles atteignent 8 heures, ouvrent droit à des journées ou des demi-journées de repos prises par moitié à l'initiative du salarié dans un délai de 3 mois.

Article 4.8 **Conditions de travail**

Compte tenu des nécessités de service et après avis des institutions représentatives du personnel, l'organisation hebdomadaire du travail est établie conformément aux principes ci-après :

- la répartition des heures de travail est faite de matière à couvrir l'ensemble des besoins tels qu'ils résultent de l'organisation des soins ou du travail éducatif ou social, à temps plein ou à temps partiel, et de la nécessité d'assurer leur continuité ainsi que la sécurité et le bien-être des usagers y compris la nuit, le dimanche et les jours fériés ;*
- un tableau de service précise pour chaque établissement la répartition des heures et jours de travail ainsi que la*

programmation des jours de repos hebdomadaire.

Ce tableau est porté à la connaissance du personnel par voie d'affichage sur les différents lieux de travail.

Article 4.9
Réduction du temps de travail des femmes enceintes

Mod. par Accord Cadre 9 mars 1999 agréé

Les femmes enceintes (travaillant à temps plein ou à temps partiel) bénéficient d'une réduction de l'horaire hebdomadaire de travail de 10 % à compter du début du 3^{ème} mois ou du 61^{ème} jour de grossesse, sans réduction de leur salaire.

Article 4.10
Repos hebdomadaire

Mod. par Protocole d'accord n° 10, 25 mai 1979 agréé par arr. 2 nov. 1979, JO 10 nov.

Le repos hebdomadaire est fixé à 4 jours par quatorzaine dont au moins 2 consécutifs. Les salariés bénéficieront au minimum de 2 dimanches par 4 semaines.

Article 4.11
Repos compensateur supplémentaire⁽²⁾

(2) La Commission nationale d'interprétation dans une décision du 15/2/89 confirme : le repos compensateur de trois jours ouvrables par trimestre (pendant trois trimestres) est accordé à l'ensemble des salariés travaillant dans un CHRS, sans exception, dans les conditions définies par le protocole. L'octroi de ce repos compensateur de trois jours ne peut se cumuler avec des congés supplémentaires accordés antérieurement au 1^{er} janvier 1985, soit dans le cadre d'un accord d'entreprise soit dans le cadre d'un usage.

Mod. par Protocole d'accord n° 50, 7 nov. 1984 agréé par arr. 28 déc. 1984, JO 17 janv. 1985

En raison de l'anomalie de rythme de travail, des contraintes et des risques de la profession, des sujétions particulières dans les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (fonctionnement 24 h sur 24, 365 jours par an, dimanches et jours fériés), les salariés en situation de travail effectif bénéficieront d'un repos compensateur, pris au cours des premier, second et quatrième trimestres civils, de 3 jours ouvrables par trimestre.

Le repos supplémentaire doit être pris au cours de chaque trimestre.

Le repos supplémentaire, pris au mieux des intérêts du service, sera accordé au prorata du temps réellement travaillé au cours de chaque trimestre, dans les conditions suivantes :

- Pour une période d'absence de 30 jours consécutifs ou non : abattement d'un jour ouvrable.
- Pour une période d'absence de 60 jours consécutifs ou non : abattement de deux jours ouvrables.
- Pour une période d'absence de 90 jours : le salarié perd le bénéfice des 3 jours de repos supplémentaire du trimestre.

Toutefois, ne donnent pas lieu à abattement :

- Les absences pour crédits d'heures (délégués du personnel, comité d'entreprise, délégués syndicaux).
- Les absences pour congé de formation économique sociale et syndicale, cadre jeunesse
- Les absences pour congés familiaux.
- Les absences pour formation professionnelle.

L'octroi du repos compensateur supplémentaire ne peut se cumuler avec des congés supplémentaires dont auraient pu bénéficier certains salariés, au titre des avantages acquis.

Article 4.12
Surveillance nocturne - Astreinte

Mod. par Protocole d'accord n° 74, 17 févr. 1988 agréé par arr. 11 juill. 1988, JO 27 juill.

(Voir également protocole n° 137, 1^{er} oct. 2001, art. 6 agréé par arr. 16 avr. 2002, JO 26 avr. et Décret n°2001-1384, 31 déc. 2001, JO 3 janv. 2002)

Indépendamment du gardien de nuit (sécurité, incendie des immeubles) ou du surveillant de nuit, lorsque la continuité du service ou la sécurité l'exige, le personnel éducatif, d'animation, paramédical peut être appelé à effectuer des périodes de permanence nocturne, sur le lieu de travail, couché en chambre de veille.

1
Jours ouvrables

(Tous les jours de la semaine sauf le dimanche et les jours fériés).

L'astreinte nocturne est d'une durée au plus égale à 9 heures par nuit.

Chaque heure d'astreinte est équivalente à 20 minutes de travail effectif.

Si au cours d'une période d'astreinte, le salarié est appelé à assurer un temps de travail effectif, ce temps sera

décompté comme heure normale de travail, en sus des équivalences ci-dessus.

Les heures d'astreinte en chambre de veille n'entrent pas dans le calcul de l'amplitude de la journée de travail.

La fréquence des astreintes, réparties par période de 4 semaines, ne peut excéder 8 par salarié appartenant aux catégories socioprofessionnelles sus indiquées.

2 **Dimanche et jours fériés**

Chaque heure d'astreinte est équivalente à 30 minutes de travail effectif. La nuit qui ouvre droit au décompte ci-dessus est celle qui commence le jour précédent le dimanche ou le jour férié.

Article 4.13

Durée de travail et équivalence pour le gardien de nuit, pour le surveillant de nuit

Mod. par Protocole d'accord n° 30, 11 déc. 1981 agréé par arr. 22 mars 1982, JO 18 mai

Ces dispositions ne sont plus légalement applicables.

Article 4.14 Jours fériés payés

Mod. par Protocole d'accord n° 26, 18 avr. 1980 agréé par arr. 30 oct. 1980, JO 4 déc.

(Voir aussi article 5.7)

Article 4.14.1 1^{er}mai

Le 1^{er} mai est accordé selon les dispositions réglementaires en vigueur. La loi prévoit que le 1^{er} mai est un jour férié, chômé et payé.

Cependant, pour les salariés ayant dû travailler le 1^{er} mai, une indemnité égale au montant de la rémunération des heures effectuées le 1^{er} mai leur sera accordée en plus de leur salaire mensuel habituel.

Salariés ayant travaillé un jour férié

Le personnel bénéficie du repos les jours fériés et fêtes légales : 1^{er}janvier, Lundi de Pâques, 8 Mai, Ascension, Lundi de Pentecôte, 14 juillet, 15 août, 1^{er} novembre, 11 novembre, 25 décembre, sans que ce repos n'entraîne aucune diminution de salaire.

Les salariés ayant dû travailler un jour férié récupéreront le nombre d'heures exactes effectuées le jour férié.

Salariés dont le repos hebdomadaire comprend régulièrement le dimanche

Les jours fériés sont chômés et payés et ne donnent pas lieu à repos compensateur.

Salariés dont le repos hebdomadaire ne comprend pas régulièrement le dimanche

Lorsque le jour férié coïncide avec le repos hebdomadaire, le salarié bénéficiera d'un repos compensateur d'une journée.

Avec l'accord de l'employeur et selon les nécessités du service, ces congés fériés pourront être bloqués et pris en un ou plusieurs congés continus au cours de l'année.

Si, après accord entre les parties, le personnel appelé à travailler un jour férié renonçait, à la demande de l'organisme employeur, au repos compensateur, l'employeur devrait lui verser cette journée en plus de son salaire mensuel habituel.

Chapitre 5 Grille des classifications des emplois et salaires

Les salariés perçoivent une rémunération mensuelle fixée à partir de la grille annexée au présent accord (annexe I).

Le salaire mensuel d'embauche est égal au produit de l'indice correspondant à l'emploi occupé, par la valeur du point, correspondant à la durée hebdomadaire légale.

Article 5.1 Ancienneté

(Voir également Protocole n° 137, 1^{er} oct. 2001, agréé)

L'ancienneté est fixée en 21 ans, et 25 ans pour les cadres.

La répartition de l'ancienneté sur la carrière est fixée sur la base d'un pourcentage égal pour chaque échelon, et ceci pour l'ensemble des groupes.

Article 5.2 **Valeur du point**

La valeur du point est celle de la convention collective des personnes handicapées et inadaptées du 15 mars 1966.

Article 5.3 **Indemnité de réduction du temps de travail**

(Voir les art.10 et 17 de l'accord du 9 mars 1999 agréé)

Article 5.4 **Reprise d'ancienneté**

(Voir également la Délibération de la Commission de conciliation du 20 juin 2013)⁽¹⁾

Délibération de la Commission de conciliation du 20 juin 2013 :

Extrait

- 13/02 -

Madame a été embauchée en CDI le 1^{er} février 2012 en qualité d'infirmière DE par l'association. Elle travaillait auparavant dans un centre hospitalier, établissement de la fonction publique hospitalière, en qualité d'infirmière DE depuis le 1^{er} octobre 2006.

L'article 5.4 des accords collectifs CHRS stipulent :

«Au moment de l'embauche, il sera tenu compte des antécédents professionnels dans les conditions suivantes :

- *reprise d'ancienneté à 100 % pour l'exercice d'une fonction identique ou assimilable dans les établissements de la branche professionnelle du secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif, public ou para-public ;*
- *reprise d'ancienneté à 50 % pour l'exercice d'une fonction identique ou assimilable dans une autre branche professionnelle.*

Lors de son embauche au sein de, Madame a vu son ancienneté reprise à hauteur de 50 %.

Position du collège salarié : la reprise d'ancienneté à 100 % est effective pour les salariés ayant exercé auparavant dans les établissements associatifs privés de la BASSMS appliquant les CCNT 51, 66 CLCC et CRF. Mais également dans les établissements publics (hospitaliers, territoriaux...) tels que définis par les termes «public et para-public».

Position du collège employeur : les termes de l'article 5.4 des accords collectifs CHRS peuvent porter à interprétation. Néanmoins, le renvoi à l'expérience dans un établissement public ou para-public peut être entendu comme l'obligation de reprendre à hauteur de 100 % les expériences professionnelles dans un établissement relevant de la fonction publique.

Un constat d'accord est établi.

La CNPCI invite donc l'employeur à reprendre l'ancienneté de la salariée dans un établissement de la fonction publique hospitalière à hauteur de 100 %.

Mod. par Protocole d'accord n° 129, 9 sept. 1997, agréé par arr. 10 mars 1998, JO 4 avr., applicable aux recrutements effectués à partir du 1^{er} janv. 1998

Au moment de l'embauche, il sera tenu compte des antécédents professionnels dans les conditions suivantes :

- *reprise d'ancienneté à 100 % pour l'exercice d'une fonction identique ou assimilable dans les établissements de la branche professionnelle du secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif, public ou para-public ;*
- *reprise d'ancienneté à 50 % pour l'exercice d'une fonction identique ou assimilable dans une autre branche professionnelle.*

Lorsqu'ils viennent d'une autre branche professionnelle, les personnels recrutés dans la formation d'animateur, d'éducateur ou moniteur (non diplômés), visés aux groupes 2 et 3 bénéficient d'une reprise d'ancienneté de leurs antécédents professionnels à raison de 50 % dans la limite de cinq années.

Article 5.5 **Réduction d'ancienneté dans l'échelon**

La durée d'ancienneté exigée pour chaque progression d'ancienneté peut être réduite dans les conditions suivantes :

- *d'une année lorsque cette durée est de trois ans ;*
- *d'une année et demie lorsque cette durée de quatre ans,*

Sous réserve que le même salarié ne puisse bénéficier de deux réductions consécutives.

Article 5.6 **Indemnité de sujexion spéciale**

Mod. par Protocole d'accord n° 100, 21 juin 1991, agréé par arr. 13 nov. 1991 JO 14 déc.

Mod. par Protocole d'accord n° 137, 1^{er} oct. 2001, agréé par arr. 16 avr. 2002, JO 26 avr.

Mod. par Recommandation patronale de NEXEM, 29 mai 2019, agréé par arr. 28 juin 2019, JO 11 juill., applicable à compter du 1^{er} févr. 2019

Mod. par Protocole d'accord n° 162, 7 sept. 2020, agréé par arr. 8 déc. 2020, JO 24 déc., applicable à compter du 1^{er} févr. 2020

(Protocole d'accord n° 162, 7 sept. 2020, agréé) Une indemnité de sujexion spéciale de 9,21 % du salaire brut indiciaire est attribuée aux personnels bénéficiaires des Accords Collectifs des C.H.R.S.

L'indemnité de sujexion spéciale est payable mensuellement. Elle suit le sort de la rémunération des personnels

bénéficiaires et est donc réduite dans la même proportion que la rémunération elle-même.

L'indemnité est versée à tous les personnels salariés des groupes 1 à 5 inclus, à l'exception du directeur et du sous-directeur (classés aux groupes 6, 7 et 8) (à l'exception des cadres des groupes 6, 7, 8 et 9).

Article 5.7 ***Indemnité pour travail le dimanche et les jours fériés***

Mod. par Protocole d'accord n° 128, 27 mai 1997 agréé par arr. 23 fevr. 1998, JO 4 mars

Tous les personnels salariés, lorsqu'ils sont appelés à assurer un travail effectif le dimanche ou les jours fériés, à l'exclusion de l'astreinte en chambre de veille, bénéficient d'une indemnité horaire pour travail le dimanche ou un jour férié.

Le taux de l'indemnité horaire attribuée pour le travail effectif du dimanche et d'un jour férié est fixé à 2 points par heure de travail effectif.

Cette indemnité sera également versée aux salariés dont le travail est effectué pour partie un dimanche ou un jour férié et pour partie un autre jour, au prorata du temps de travail effectué le dimanche ou le jour férié (entre 0 et 24 heures).

Cette indemnité n'est pas versée lorsque le contrat de travail est suspendu.

Article 5.8 ***Indemnité mensuelle de responsabilité***

(Supprimé par le Protocole d'accord n° 137, 1^{er} oct. 2001, agréé)

Article 5.9 ***Indemnités complémentaires***

Mod. par Protocole d'accord n° 100, 21 juin 1991 agréé par arr. 13 nov. 1991, JO 14 déc.

Quand l'établissement ou l'organisme présente des caractéristiques exceptionnelles ou spécifiques (importance, sujétions, activités technico-commerciales significatives, etc...) non prises en compte dans les classifications, ou exige des qualifications ou compétences particulières, l'organisme gestionnaire peut attribuer aux cadres de direction une indemnité complémentaire dont le montant mensuel est compris entre 20 et 100 points. Ces points sont liés à l'existence de la situation particulière ayant engendré la création de l'indemnité. Ils n'ont pas de caractère permanent et ne sont plus attribués lorsque la sujétion n'existe plus.

Article 5.10 ***Promotion***

Mod. par Protocole d'accord n° 122, 24 janv. 1996 agréé par arr. 18 juin 1996, JO 13 juill.

— Les promotions s'effectuent dans la nouvelle fonction à l'échelon d'ancienneté donnant salaire égal ou immédiatement supérieur.

En outre, lorsque cet avancement ne procurera pas une augmentation supérieure à celle résultant de l'avancement normal dans l'ancien emploi, l'intéressé conservera dans son nouvel échelon de majoration d'ancienneté, l'ancienneté qu'il avait acquise dans l'échelon de son ancien emploi.

— Les animateurs, moniteurs, éducateurs et les surveillants de nuit non diplômés du groupe II passeront au groupe III après 5 ans, à l'échelon d'ancienneté correspondant à celui acquis dans le groupe II.

— A compter de l'entrée effective en cycle de formation dans un centre agréé et sur justification de l'organisme de formation :

- d'animateur (*Diplôme d'Etat aux Fonctions d'Animation*),
- de moniteur éducateur (*Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Moniteur Éducateur*),
- d'éducateur spécialisé (*Diplôme d'Etat d'Éducateur Spécialisé*).

les salariés en formation sont classés au groupe 3 à l'échelon d'ancienneté correspondant à celui acquis dans le groupe précédent (avec maintien de l'ancienneté acquise dans l'échelon).

Ils demeurent classés au groupe 3 pendant toute la durée de leur formation sous réserve de présenter, chaque année, un bulletin de présence et d'assiduité de l'organisme de formation.

En cas d'interruption de la formation du fait du salarié ou du centre de formation, le salarié qui compte moins de cinq ans d'ancienneté est reclassé dans son groupe d'origine (1 ou 2) à l'échelon correspondant à l'ancienneté acquise au moment de l'interruption de la formation.

— L'animateur en cours de formation préparatoire au diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animation et justifiant la validation des 5 unités de formation ci-dessous :

- gestion, administration, organisation,

-
- pédagogie, relations humaines,
 - environnement social de l'animation,
 - technique d'animation,
 - approfondissement de l'une des 4 U.F. précédentes attestées par la C.O.R.E.F.A. (Commission Régionale à la Formation d'Animateurs) bénéficiera d'une mesure d'avancement au groupe 4.

Il sera classé dans le groupe 4 à l'échelon d'ancienneté donnant salaire égal ou à défaut immédiatement supérieur. En outre, lorsque cet avancement ne procurera pas une augmentation supérieure à celle résultant de l'avancement normal dans l'ancien emploi, l'intéressé conservera dans son nouvel échelon de majoration d'ancienneté, l'ancienneté qu'il avait acquise dans l'échelon de son ancien emploi.

Article 5.11 **Diplômes européens**

Mod. par Protocole n° 139, 17 avr. 2002, agréé par arr. 7 août 2002, JO 23 août

Tous les emplois prévus par la classification des accords centres d'hébergement et de réadaptation sociale et secteur insertion peuvent être exercés au sein de l'association par toute personne en situation régulière au regard de la réglementation et notamment par les ressortissants des états membres de l'Union européenne ou des états membres de l'accord sur l'espace économique européen.

Pour occuper certains emplois, ces ressortissants doivent néanmoins posséder les diplômes demandés le cas échéant, ou des diplômes reconnus comme équivalents ainsi que le niveau de qualification éventuellement prévu par des dispositions conventionnelles ou réglementaires.

Si un décalage important est constaté, l'embauche au niveau de qualification prévu par l'emploi nécessitera au préalable une formation complémentaire.

Chapitre 6 **Salaires et accessoires - Frais professionnels**

Article 6.1 **Salaire mensuel minimum garanti**

NDLR : Se reporter aux grilles indiciaires des emplois (Annexe I) et, pour la valeur du point, se reporter à la "CCN Handicapés" du 15 mars 1966.

(Voir également Recommandation patronale de la NEXEM du 23 novembre 2022)

Article 6.2 **Nourriture des personnels de cuisine**

Mod. par Protocole d'accord n° 12, 25 mai 1979 agréé par arr. 2 nov. 1979, JO 10 nov.

Les personnels de cuisine ont droit à la gratuité du repas pour les seuls jours où ils se trouvent, en raison de leur horaire de travail, sur le lieu de travail aux heures de repas.

Cet avantage en nature figure sur la fiche de paie et est évalué conformément aux dispositions légales (4,35 euros en 2010).

Pendant la période des congés payés annuels, ces personnels continuent de bénéficier de cet avantage (qui leur est accordé sous forme d'indemnité en espèces calculée dans les mêmes conditions que ci-dessus).

Cet avantage en nature doit figurer sur la fiche de paie pour subir les charges sociales.

Article 6.3 **Repas pris en service par les personnels éducatifs ou d'animation**

Mod. par Protocole d'accord n° 12, 25 mai 1979 agréé par arr. 2 nov. 1979, JO 10 nov.

Les personnels éducatifs ou d'animation, de service à tour de rôle à la table des pensionnaires, bénéficieront du repas gratuit.

Le temps consacré au repas sera considéré comme temps de travail.

(Selon la réglementation, ces repas ne sont pas considérés comme avantages en nature).

Article 6.4 **Frais professionnels**

Mod. par Protocole d'accord n° 140, 7 juin 2005 agréé par arr. 6 déc. 2005, JO 17 déc., applicable à compter du 1^{er} sept. 2005

Les remboursements de frais pour les déplacements de service sont fixés comme suit, sur présentation de justificatifs et dans les limites de :

	<i>Paris et départements de la «petite couronne» : 75, 92, 93 et 94</i>	<i>Autres départements</i>
<i>Repas pris obligatoirement à l'extérieur (en raison d'un déplacement de service)</i>	<i>5 MG</i>	<i>5 MG</i>
<i>Indemnité nuitée (hébergement et petit déjeuner) en fonction du lieu où s'accomplit la mission, lorsque le salarié est empêché de regagner sa résidence habituelle</i>	<i>17,50 MG</i>	<i>12,50 MG</i>
<i>Indemnité journée : 2 repas + nuitée</i>	<i>27,50 MG</i>	<i>22,50 MG</i>

Ces barèmes sont exprimés en Minimum Garanti publié chaque année au Journal Officiel.

Pour l'application de ces dispositions, les horaires suivants sont pris en considération :

- entre 12 heures et 15 heures pour le repas de midi ;
- entre 19 heures et 22 heures pour le repas du soir ;
- entre minuit et 5 heures pour le découcher.

Les frais de transports, autorisés par l'employeur, sont remboursés sur la base de la dépense réellement engagée et justifiée, dans le cadre de la mission.

Article 6.5 **Frais de transport**

Mod. par Protocole d'accord n° 110, 10 mars 1993 agréé par arr. 14 mai 1993, JO 22 juin

Protocole d'accord n° 134, 6 juin 2001 agréé par arr. 10 sept. 2001, JO 20 sept.

Protocole d'accord n° 149, 31 mars 2009, agréé par arr. 7 juill. 2009, JO 16 juill., applicable à compter du 1^{er} janv. 2009 sous réserve de son agrément.

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SOP.

Syndicat(s) de salariés :

Fédération des services de santé et sociaux CFDT ;

Fédération nationale des Syndicats chrétiens Service santé - services sociaux CFTC

FO ;

CGC.

Les frais de transport par chemin de fer sont remboursés sur les bases suivantes :

- tarif 1^{re} classe de la S.N.C.F. : pour les cadres ;
- tarif 2^e classe de la S.N.C.F. : pour les autres personnels.

Ces remboursements sont effectués sur la base de la dépense effective, compte tenu des permis ou cartes de réduction dont bénéficient les intéressés à titre personnel, et sur justifications.

(Protocole d'accord n° 149, 31 mars 2009, agréé) Lorsque le salarié est autorisé à utiliser son véhicule automobile personnel à des fins professionnelles, l'employeur indemnise les déplacements professionnels du salarié sur la base du barème fiscal des indemnités kilométriques modifié au 1^{er} janvier de chaque année et applicable aux revenus de l'année précédente.

Barème automobiles des indemnités kilométriques 2009 applicable en 2010

<i>Puissance fiscale></i>	<i>Jusqu'à 5 000 km</i>	<i>De 5 001 à 20 000 km</i>	<i>Au-delà de 20 000 km</i>
<i>3 CV</i>	<i>d × 0,387</i>	<i>(d × 0,232) + 778</i>	<i>d × 0,271</i>
<i>4 CV</i>	<i>d × 0,466</i>	<i>(d × 0,262) + 1 020</i>	<i>d × 0,313</i>
<i>5 CV</i>	<i>d × 0,512</i>	<i>(d × 0,287) + 1 123</i>	<i>d × 0,343</i>

Puissance fiscale>	Jusqu'à 5 000 km	De 5 001 à 20 000 km	Au-delà de 20 000 km
6 CV	$d \times 0,536$	$(d \times 0,301) + 1 178$	$d \times 0,360$
7 CV	$d \times 0,561$	$(d \times 0,318) + 1 218$	$d \times 0,379$
8 CV et plus	$d \times 0,592$	$(d \times 0,337) + 1 278$	$d \times 0,401$

Barème vélomoteurs des indemnités kilométriques 2009 applicable en 2010

Puissance fiscale	Jusqu'à 2 000 km	De 2 001 à 5 000 km	Au delà de 5 000 km
Moins de 50 cm ³	$d \times 0,254$	$(d \times 0,061) + 386$	$d \times 0,138$

Barème motos des indemnités kilométriques 2009 applicable en 2010

Puissance fiscale	Jusqu'à 3 000 km	De 3 001 à 6 000 km	Au delà de 6 000 km
Entre 50 cm ³ et 125 cm ³	$d \times 0,318$	$(d \times 0,080) + 714$	$d \times 0,199$
De 3 à 5 CV	$d \times 0,378$	$(d \times 0,066) + 936$	$d \times 0,222$
Plus de 5 CV	$d \times 0,489$	$(d \times 0,063) + 1 278$	$d \times 0,276$

* d représente la distance parcourue

Ces barèmes kilométriques prennent en compte les éléments suivants : dépréciation du véhicule, frais de réparation et d'entretien, dépenses de pneumatiques, consommation de carburant, primes d'assurances et le cas échéant, pour les véhicules à deux roues, frais d'achat de casques et protections.

Dans ce cas, les salariés restent obligatoirement leur propre assureur, pour tous les risques nés de l'utilisation du véhicule personnel pour les besoins du service, pour lequel ils doivent reconnaître avoir souscrit une police d'assurances couvrant ces risques et ne peuvent prétendre à indemnité de l'employeur pour dommages subis aux responsabilités encourues.

Chapitre 7

Régimes de prévoyance et de retraite complémentaire

Mod. par Protocole n° 153, 23 juin 2010, non étendu, et agréé par arr. 19 nov. 2010, JO 8 déc. applicable à compter du 1^{er} janvier 2011 sous réserve de son agrément ministériel. À défaut d'adhésion à cette date, les établissements disposeront d'une période transitoire, pour rejoindre obligatoirement le régime, au plus tard le 1^{er} janvier 2012. Le protocole est conclu pour une durée indéterminée.

Signataires :

Organisations patronales :

SYNEAS.

Syndicats de salariés :

CFTC ;

CFDT ;

CFE-CGC.

Mod. par Avenant n° 1, 10 août 2010, non étendu et agréé par arr. 19 nov. 2010, JO 8 déc.

Signataires :

Organisations patronales :

SYNEAS.

Syndicats de salariés :

CFTC ;

CFDT ;

CFE-CGC.

Mod. par Avenant n° 2, 11 oct. 2010, non étendu et agréé par arr. 19 nov. 2010, JO 8 déc.

Signataires :

Organisations patronales :

SYNEAS.

Syndicats de salariés :

CFTC ;

CFDT ;

CFE-CGC.

Mod. par Accord 2 oct. 2024, agréé par arr. 21 nov. 2024, JO 5 déc. et non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2025⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisations patronales :

AXESS.

Syndicat(s) de salariés :

Fédération nationale des services de santé et services sociaux (CFDT) ;

Fédération de la santé et de l'action sociale (CGT).

Article 7-1

Prévoyance

Mod. par Protocole n° 158, 30 nov. 2015, agréé par arr. 18 mars 2015, JO 7 avr. applicable à compter du 1^{er} janv. 2016⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYNEAS.

Syndicat(s) de salariés :

Fédération des services santé et sociaux CFDT ;

Fédération des syndicats santé et sociaux CFTC ;

Fédération française des professions de santé et de l'action sociale CFE-CGC.

Mod. par Protocole d'accord n° 163, 7 sept. 2020, agréé par arr. 8 déc. 2020, JO 24 déc., applicable à compter du 1^{er} janv. 2021⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

NEXEM.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT.

Mod. par Protocole d'Accord n° 165, 23 nov. 2022, agréé par arr. 15 mars 2023, JO 13 avr., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AXESS.

Syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT ;

FNAS FO ;

FSAS CGT.

Mod. par Accord 2 oct. 2024, agréé par arr. 21 nov. 2024, JO 5 déc. et non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2025⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisations patronales :

AXESS.

Syndicat(s) de salariés :

Fédération nationale des services de santé et services sociaux (CFDT) ;

Fédération de la santé et de l'action sociale (CGT).

7.1.1

Champ d'application

Le présent protocole définit le régime collectif et obligatoire, au sens de l'article L. 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale, de couverture des risques décès, incapacité, invalidité et rente éducation des Accords Collectifs CHRS. Ce régime s'applique à l'ensemble des salariés des établissements entrants dans le champ d'application professionnel des accords collectifs CHRS.

(Accord 2 oct. 2024, agréé) Conformément à l'article R. 242-1-1, du code de la sécurité sociale, la catégorie objective «cadres», utilisée ci-après, s'entend aux termes du présent régime comme le personnel relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

7.1.2 (Accord 2 oct. 2024, agréé) - Droit à garanties

L'ensemble des garanties est maintenu dans les cas de suspension du contrat de travail, et, le cas échéant pour leurs ayants droit pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- d'un maintien total ou partiel de salaire notamment en cas de congé maladie, accident du travail ou maladie professionnelle ou maternité/paternité ;
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur (qu'elles soient versées directement par l'employeur ou par l'intermédiaire d'un tiers) ;
- D'un revenu de remplacement versé par l'employeur notamment pour les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée ou toute période de congé rémunéré par l'employeur (congé de reclassement, mobilité, ...)

Dans les cas ci-dessus, les cotisations demeurent dues (part patronale et part salariale). L'assiette des cotisations et des prestations est déterminée en fonction de l'indemnité versée au salarié, que les sommes aient le caractère de salaire ou de revenus de remplacement comme dans le cas de l'indemnité d'activité partielle.

Les garanties, l'assiette et la répartition des cotisations sont également maintenues pour les périodes de suspension du contrat de travail suivantes : congé non rémunéré dont la durée n'excède pas un mois consécutif ou pendant l'exercice du droit de grève.

Pour les autres cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu au bénéfice des maintiens de rémunération, des indemnités ou revenus de remplacement visés ci-dessus, par exemple dans le cadre d'un congé sans maintien de la rémunération (congé sabatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise...) les salariés ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de prévoyance. Toutefois, ces salariés peuvent demander à bénéficier du maintien des garanties décès (capital décès et/ou rentes éducation ou substitutive et handicap, cf. ci-après aux articles 2.3 et 3.3 de l'avenant), en cas de suspension du contrat de travail ne bénéficiant pas du maintien des cotisations et prestations, en s'acquittant de la cotisation totale afférente (part patronale et part salariale). Ce maintien des garanties décès est organisé avec l'organisme assureur.

Les garanties et les cotisations (part patronale et part salariale) reprennent effet à l'issue de la période de suspension ne donnant pas lieu du maintien décrite ci-dessus, ce dès la reprise effective du travail par le salarié.

7.1.3 Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

1

Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

Conformément à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés bénéficient, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien du régime de prévoyance dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage. La portabilité des garanties est subordonnée au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture.

Il est précisé que la suspension du versement des allocations chômage n'a pas pour conséquence de prolonger d'autant la période de maintien de droits.

Ce maintien des garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de prévoyance des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

2

Maintien de la couverture du régime de prévoyance en application de l'article 4 de la loi Evin

En cas de rupture du contrat de travail des salariés, jusqu'alors bénéficiaires des prestations, les conditions de maintien des garanties s'effectueront selon les modalités prévues par le contrat de garanties collectives et conformément à la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite Loi Evin.

Les modalités de suivi de la portabilité en cas de rupture du contrat de travail et dans le cadre de la dite «loi

Evin» sont précisées dans le cadre du protocole de gestion administrative.

7.1.4 (nouveau)
(Protocole d'accord n° 163, 7 sept. 2020, agréé) Les garanties

1
Garantie Capital Décès

Objet et montant de la garantie

a

En cas de décès du salarié assure, cadre ou non cadre, quelle qu'en soit la cause, ou d'Invalidité Absolue Définitive (3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale) ou une Incapacité Permanente Partielle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80 %, il est versé au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que défini à l'article 7.1.4 2^{ème} §, le capital fixé comme suit :

Salarié cadre ou non-cadre : 220 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §

Le versement du capital au titre de l'Invalidité Absolue et Définitive ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % se substitue à la garantie Décès et y met fin par anticipation.

b

Capital pour orphelin : Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié du salarié assuré ou de son concubin non marié, ou de son partenaire de Pacs non marié, avant l'âge légal de la retraite du régime général, et alors qu'il reste des enfants à charge, entraîne le versement au profit de ces derniers d'un capital égal à 100 % du capital versé en cas de décès toutes causes.

L'Invalidité Absolue et Définitive et l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % sont assimilées au décès pour l'attribution de la prestation "capital pour orphelin".

Bénéficiaires des prestations

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 %, le bénéficiaire des capitaux est l'assuré.

En cas de décès, les bénéficiaires des capitaux dus par l'organisme assureur désigné lors du décès de l'assuré, sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré 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 lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

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

- 1. au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut au concubin ou partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès), l'assureur n'étant tenu qu'au versement du montant correspondant à une seule prestation, au bénéficiaire apparent ;*
- 2. à défaut aux enfants vivants ou représentés ;*
- 3. à défaut, à ses petits-enfants ;*
- 4. à défaut de descendants directs, à ses parents survivants ;*
- 5. à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants ;*
- 6. à défaut, et par parts égales, à ses frères et sœurs ;*
- 7. à défaut de tous les susnommés, aux héritiers et selon la répartition en vigueur conformément aux principes du droit des successions.*

2
Garantie Rente Éducation

En cas de décès du salarié assure, cadre ou non cadre, quelle qu'en soit la cause, ou d'invalidité absolue et définitive (3^e catégorie de la Sécurité sociale), ou IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 %, il est versé à chaque enfant à charge, une rente temporaire dont le montant annuel est égal à :

- jusqu'au 12^{ème} anniversaire : 8 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §*
- du 12^{ème} au 19^{ème} anniversaire : 10 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §*
- du 19^{ème} au 26^{ème} anniversaire : 12 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §*

Le versement des rentes éducation par anticipation en cas d'IAD ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % met fin à la présente garantie.

3 *Garantie Incapacité Temporaire*

Objet et montant de la garantie

Il s'agit de faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la sécurité sociale, les salariés assurés, cadres ou non cadres, qui se trouvent momentanément dans l'incapacité totale médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque par suite de maladie ou d'accident.

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident d'ordre professionnel ou non, pris en compte par la Sécurité Sociale, l'organisme assureur recommandé verse des indemnités journalières dans les conditions suivantes :

Point de départ de l'indemnisation

Les indemnités journalières sont servies à compter du 91^e jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 90 jours discontinus d'arrêt de travail.

La franchise discontinue est appréciée au premier jour d'arrêt de travail en décomptant tous les jours d'arrêts intervenus (indemnisés ou non par l'organisme assureur) au cours des 12 mois consécutifs antérieurs.

Toutefois, dès lors que la franchise est atteinte, tout nouvel arrêt de travail supérieur à 3 jours continus et entrant dans le cadre de l'appréciation de l'indemnisation définie ci-dessus, fera l'objet d'une indemnisation dès le premier jour d'arrêt sous déduction d'une indemnité de Sécurité sociale reconstituée de manière théorique mais non compensée (pour les 3 premiers jours).

Montant de la prestation

Salarié assuré Cadre ou Non-Cadre : 80 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} § y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale.

En tout état de cause, le total perçu par le salarié (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Terme de l'Indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

- dès la reprise du travail.*
- à la liquidation de sa pension de retraite.*
- au jour de son décès.*
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle,*
- et au plus tard, au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail.*

Mise en place de la subrogation

Durant l'obligation de maintien de salaire prévue à l'article 9.2 des accords collectifs CHRS, l'employeur assure la subrogation des indemnités journalières de sécurité sociale ainsi que celles de prévoyance.

Il est précisé qu'à défaut de respect par le salarié des formalités nécessaires pour la perception de ces indemnités journalières par l'entreprise, cette subrogation s'interrompt de plein droit.

4 *Garantie Incapacité Permanente, Invalidité*

Objet et montant de la garantie

En cas d'Invalidité ou d'une Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 33 % de l'assuré cadre ou non cadre, l'Organisme Assureur recommandé verse une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire.

Le montant de la prestation, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS servies par la Sécurité sociale est défini comme suit :

a En cas d'invalidité 1^{ère} catégorie Sécurité sociale

Salarié assuré Cadre ou non-Cadre : 48 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §.

b

En cas d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie Sécurité sociale ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 66 %

Salarié assuré Cadre ou non-cadre : 80 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §.

c
En cas d'IPP d'un taux compris 33 % et 66 % :

R \times 3n/2

(R étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité 2^{ème} catégorie et n le taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale)

Le total perçu par le salarié (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

- au jour de l'attribution de la pension de vieillesse ou au jour du décès de l'assuré ;
- au jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 66 % en ce qui concerne les rentes visées à l'article 7.1.6 a et b ci-dessus ;
- au jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 33 % en ce qui concerne les rentes visées à l'article 7.1.6 c ci-dessus ;
- au jour de la reprise à temps complet ;
- au jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée pour des raisons thérapeutiques ;

Le service des rentes, interrompu en application des dispositions prévues ci-dessus est automatiquement repris dans les limites fixées par le contrat à compter du jour où il a été médicalement constaté que l'incapacité de travail est redevenue supérieure à 66 % (pour les rentes visées à l'article 7.1.6 b) ou à 33 % (pour les rentes visées à l'article 7.1.6 c).

7.1.5 *Salaire de Référence*

1

Salaire servant de base au calcul des cotisations

Le salaire retenu est composé, dans la limite des tranches indiquées ci-après :

- la tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- la tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche A et 4 fois ce plafond,
- la tranche C des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche B et 8 fois le plafond de la tranche A.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours des 12 mois civils qui précèdent l'événement.

2

Salaire servant de base au calcul des prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations, est le salaire brut ayant servi d'assiette aux cotisations au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit aux prestations.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de l'année civile d'assurance.

Dans le cas où la période d'assurance est inférieure à la durée définie au paragraphe 7.1.5 1^{er} § ci-dessus, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

Concernant les garanties indemnитaires, en aucun cas, le cumul des prestations de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance et d'un éventuel salaire à temps partiel ne peut conduire le salarié à percevoir plus que ce qu'il aurait perçu s'il avait été en activité.

7.1.6

(Protocole d'accord n° 165, 23 nov. 2022, agréé) - Taux de cotisation

(Accord 2 oct. 2024, agréé) Dans le cadre de la mutualisation du régime auprès des organismes assureurs recommandés, ces taux sont de : 2.206 % T1 et 2.206 % T2.

Considérant que les risques incapacité permanente, invalidité et décès constituent, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, des risques majeurs et lourds de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux dans le cadre de la répartition globale de :

- (Accord 2 oct. 2024, agréé) 1.103 % T1, T2 à la charge du salarié et de

- (Accord 2 oct. 2024, agréé) 1.103 % T1, T2 à la charge de l'employeur que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par ce dernier en contrepartie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.
Ces taux, exprimés en pourcentage du salaire brut, sont répartis comme suit :

Non cadres

Garanties Obligatoires	À la charge de l'employeur		À la charge du salarié		Total	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Décès	0,515 %	0,515 %			0,515 %	0,515 %
Rente Éducation	0,084 %	0,084 %			0,084 %	0,084 %
Incapacité Temporaire			0,714 %	0,714 %	0,714 %	0,714 %
Invalidité IPP	0,504 %	0,504 %	0,389 %	0,389 %	0,893 %	0,893 %
Total	1,103 %	1,103 %	1,103 %	1,103 %	2,206 %	2,206 %

1 Salariés cadres

(Accord 2 oct. 2024, agréé) Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès des organismes assureurs recommandés, ces taux sont de : 2.206 % T1 et 3.308 % T2.

Considérant que les risques incapacité permanente, invalidité et décès constituent, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, des risques majeurs et lourds de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux dans le cadre de la répartition globale de :

- (Accord 2 oct. 2024, agréé) 0,578 % T1 et 1,654 % T2 à la charge du salarié et de
- (Accord 2 oct. 2024, agréé) 1,628 % T1 et 1,654 % T2 à la charge de l'employeur que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par ce dernier en contrepartie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

Ces taux, exprimés en pourcentage du salaire brut, sont répartis comme suit :

Cadres (Accord 2 oct. 2024, agréé)

Garanties Obligatoires	À la charge de l'employeur		À la charge du salarié		Total	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Décès	0,798 %	0,798 %			0,798 %	0,798 %
Rente Éducation	0,084 %	0,084 %			0,084 %	0,084 %
Incapacité Temporaire			0,578 %	1,082 %	0,578 %	1,082 %
Invalidité IPP	0,746 %	0,772 %		0,572 %	0,746 %	1,344 %
Total	1,628 %	1,654 %	0,578 %	1,654 %	2,206 %	3,308 %

Cette répartition est faite dans le respect des dispositions de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres (1,5 % tranche 1).

7.1.7 (Protocole d'accord n° 163, 7 sept. 2020, agréé) Fonds de Solidarité

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, la Commission Nationale Paritaire de Négociation décide d'instaurer un fonds de Solidarité dont l'objectif est de permettre :

- Le financement d'actions de prévention concernant les risques professionnels ou d'autres objectifs de la politique de santé ;

- La prise en charge de prestations d'action sociale, à titre individuel ou collectif telles que par exemple : l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux salariés, anciens salariés et ayants droits ; des aides face à la perte d'autonomie pour l'hébergement en foyers pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants droit, ou des aidants familiaux.

Un règlement est établi entre le ou les organismes assureurs recommandés et la Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance afin de déterminer notamment les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale librement décidés par les partenaires sociaux de la branche.

Les partenaires sociaux procèdent aux ajustements nécessaires à tout moment au cours de la vie du régime. À cette fin, les organismes assureurs recommandés communiquent les éléments statistiques relatifs aux salariés ayant bénéficié de ces actions ou susceptibles d'en bénéficier, ainsi que la situation financière du fonds de solidarité.

Le fonds de solidarité est financé par un prélèvement 2 % sur les cotisations versées par les entreprises, entrant dans le champ d'application du présent protocole.

Les entreprises en dehors du cadre de la recommandation, devront mettre en œuvre les mesures d'actions sociales définies par la Commission Nationale Paritaire de Négociation. À ce titre ces entreprises affectent a minima 2 % de la cotisation au financement de ces actions.

7.1.8

(Protocole d'accord n° 163, 7 sept. 2020, agréé) Suivi du régime de prévoyance

Le régime de prévoyance est piloté par la Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance (CNPTP), sur mandat de la Commission Nationale Paritaire de Négociation (CNPN).

La Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance se fera assister pour la mise en place et le suivi des régimes par les experts de son choix. Chaque fois que nécessaire, le ou les organismes assureurs recommandés sont invités par la CNPTP à produire tout document utile pour assurer la pérennité du régime mutualisé.

Le ou les organismes assureurs recommandés communiquent chaque année les documents, les rapports financiers, les analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission, pour le 1^{er} juin suivant la clôture de l'exercice au plus tard, ainsi que les informations et documents complémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires. En tout état de cause un suivi semestriel sera mené par les partenaires sociaux avec un expert pour assurer une gestion prévisionnelle efficace du régime.

7.1.9

(Protocole d'accord n° 163, 7 sept. 2020, agréé) Affectation pour la contribution prévoyance

Conformément à la convention du 14 mars 1947, article 7, instituant le régime de retraite des cadres le taux minimal de 1,50 % sur la tranche A des salariés cadres, à la charge de l'employeur est affecté majoritairement à la couverture en cas de décès.

7.1.10

(Protocole d'accord n° 163, 7 sept. 2020, agréé) Revalorisation des garanties

Le présent Protocole garantit et organise, en cas de changement d'organisme assureur, la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service.

7.1.11 (nouveau)

(Protocole d'accord n° 163, 7 sept. 2020, agréé) Organisme(s) assureur(s) recommandé(s)

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander pour assurer la couverture des garanties décès, rente Éducation, incapacité, invalidité, incapacité permanente professionnelle prévues par les accords CHRS, les organismes assureurs suivants :

- MUXE, Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre n° 529 219 040 - Siège social : 140 avenue de la république -CS 30007- 92327 Chatillon Cedex

- OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance), Union d'institutions de prévoyance régie par l'article L 931-2 du Code de la Sécurité sociale.

SIREN : 788 334 720- Siège social : 17 rue de Marignan- CS 50003-75008 Paris

- APICIL Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale. SIREN : 321 862 500 - Siège social : 38 rue François Peissel- 69300 Caluire et Cuire

- AG2R Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale. SIREN : 333 232 270- Siège social : 14-16 boulevard Malesherbes - 75008 Paris

- Malakoff Humanis : Institution de prévoyance régie par le Livre IX du Code de la sécurité sociale. Numéro SIREN 775 691 181. Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris

- Prévoyance AESIO Macif, Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Paris n° 841 505 787- Siège social : 25 Place de la Madeleine - 75008 Paris

les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, dont un délai de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance.

Les parties ont la possibilité de remettre en cause le(s) contrat(s) d'assurance souscrit(s) avec les organismes recommandés au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve du respect d'un préavis de six mois avant l'échéance.

7.1.12

(Protocole d'accord n° 163, 7 sept. 2020, agréé)

Effet et Durée

Le présent protocole prendra effet le 1^{er} janvier 2016 sous réserve de son agrément ministériel. Il est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7.2 Complémentaires santé

(Annulé et remplacé par Accord du 2 octobre 2019)

Mod. par Protocole d'accord n° 155, 4 juill. 2014, agréé par arr. 24 déc. 2014, JO 30 déc., non encore étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2015 sous réserve de son agrément ministériel⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYNEAS.

Syndicat(s) de salariés :

Fédération nationale des services santé services sociaux CFDT ;

Fédération nationale des syndicats chrétiens des services santé et services sociaux CFTC ;

Fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale CFE CGC.

Mod. par Avenant n° 1, 20 oct. 2014, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2015 sous réserve de son agrément ministériel⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYNEAS.

Syndicat(s) de salariés :

Fédération Nationale des Services de Santé et Services Sociaux (CFDT) ;

Fédération des Syndicats Santé et Sociaux (CFTC) ;

Fédération française de la Santé, de la Médecine et de l'Action Sociale (CFE CGC).

Mod. par Avenant n° 2 du 3 avril 2015, agréé par arr. du 14 oct. 2015, JO 13 nov., applicable à compter du 1^{er} avr. 2015 sauf les dispositions de l'article 2 qui prendront effet au 1^{er} jour du mois suivant la publication au journal officiel de son arrêté d'agrément⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYNEAS.

Syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT ;

FFASS CFE CGC ;

FSS CFTC.

Mod. par Avenant n° 3 du 26 juin 2015, agréé par arr. du 14 oct. 2015, JO 13 nov., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication au journal officiel de son arrêté d'agrément⁽²⁾

(2) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYNEAS.

Syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT ;

FFASS CFE CGC ;

FSS CFTC.

Mod. par Avenant n° 4, 27 juin 2016, agréé par arr. du 3 nov. 2016, JO 22 nov. 2016, applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la parution de son arrêté d'agrément au Journal Officiel⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEGAPEI-SYNEAS.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC ;

CFE CGC.

Mod. par Avenant n° 5, 6 déc. 2017, agréé par arr. 17 mai 2018, JO 20 mai, non étendu, applicable à compter du 1^{er} janv. 2018⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

NEXEM.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT.

Article 7.2.1

Objet

Le présent accord a pour objet l'organisation au niveau national, au bénéfice du personnel tel que défini à l'article 7.2.3, d'un régime de complémentaire santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, en complément d'un régime de base de la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir l'efficacité de ce régime en recommandant deux organismes assureurs, choisis au terme d'une procédure de mise en concurrence, pour assurer la couverture des garanties du régime de complémentaire santé.

Cette recommandation se traduit par la conclusion de contrats de garanties collectives identiques auprès des deux assureurs choisis. Le dispositif contractuel est également complété par un protocole technique et financier et un protocole de gestion administrative communs, conclus dans les mêmes conditions.

Article 7.2.2

Champ d'application

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant du champ d'application professionnel des accords collectifs CHRS.

Article 7.2.3

Adhésion du salarié

1

(Avenant n° 4, 27 juin 2016, agréé) - Définition des bénéficiaires

Le régime de complémentaire santé bénéficie à l'ensemble des salariés relevant des accords collectifs CHRS, titulaires d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, dès le premier jour de l'embauche.

2

Suspension du contrat de travail

a) cas de maintien du bénéfice du régime

Le bénéfice du régime de complémentaire santé est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour l'une des causes suivantes :

- maladie (d'origine professionnelle ou non professionnelle),
- accident (d'origine professionnelle ou non professionnelle),
- maternité,
- exercice du droit de grève,
- congé non rémunéré qui n'excède pas un mois continu,
- congé de solidarité familiale, tel que défini par les articles L. 3142-16 et suivants du code du travail,
- congé de soutien familial, tel que défini par les articles L. 3142-22 et suivants du code du travail.

et tout autre cas dans lequel la suspension du contrat de travail est rémunérée ou indemnisée, par l'employeur directement (en cas de maintien de salaire total ou partiel) ou par la perception d'indemnités journalières complémentaires.

L'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

b) autres cas de suspension

Dans les autres cas de suspension comme par exemple pour congés sans soldes non visés dans les dispositions précédentes (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise), les salariés ne

bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de complémentaire santé.

Les salariés pourront toutefois continuer à adhérer au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail sous réserve de s'acquitter de la cotisation (part patronale et part salariale).

3

(Avenant n° 4, 27 juin 2016, agréé) - Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de complémentaire santé est obligatoire.

Les salariés, dont la situation correspond aux cas définis ci-après, auront toutefois la faculté de refuser leur adhésion au régime de complémentaire santé, sous réserve de solliciter par écrit ces dispenses d'affiliation et de produire les justificatifs requis :

a) Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée strictement supérieure à 3 mois à condition de justifier par écrit et en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

La demande de dispense devra être formulée au moment de l'embauche ou au moment où ils réunissent les conditions pour en bénéficier. Pour les salariés en contrat à durée déterminée dont la relation contractuelle se poursuit au-delà de trois mois, le justificatif d'une couverture par ailleurs sera à fournir à cette date pour continuer de bénéficier du cas de dispense.

b) les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute. L'intervention dans le cadre du degré élevé de solidarité, prévue à l'article 7.2.9, pourra être sollicitée pour une prise en charge totale ou partielle de la cotisation de ces salariés (part salariale).

Pour les salariés à temps partiel, cette demande de dispense devra être formulée soit à la date d'embauche soit au moment de l'évolution de leur situation (passage à temps partiel ou diminution du temps de travail notamment). Dans ce dernier cas, la désaffiliation intervient à la fin du mois au cours duquel le salarié formule la demande de dispense.

Conformément aux dispositions de l'article D. 911-2 du code de la sécurité sociale :

c) Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire (CMU-C) en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en application de l'article L. 863-1 du même code. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide. Le salarié déjà affilié au présent régime peut faire valoir ce cas de dispense en cas d'évolution de sa situation le conduisant à bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS conformément à l'article D. 911-5 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, la désaffiliation intervient à la fin du mois au cours duquel il formule la demande de dispense et fournit les justificatifs requis.

d) Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel. À l'échéance du contrat, ce dernier sera affilié de manière obligatoire au présent régime.

e) Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

- D'une couverture collective et obligatoire de remboursement de frais de santé remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;

- D'un dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

- D'un contrat d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 (dite loi Madelin) relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;

- Du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;

- Du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

À défaut d'écrit et de justificatif, ou du renouvellement de ce dernier le cas échéant, adressé à l'employeur dans les conditions évoquées ci-dessus, ils seront obligatoirement affiliés au régime de complémentaire santé.

Ces dispenses d'affiliation s'appliquent sans préjudice de l'application des cas de dispense prévus à l'article 2 du

présent avenant (article 7.2.3.4. Versement Santé)

S'agissant des entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés elles devront en tout état de cause prévoir la mise en œuvre de ces dispenses d'adhésion.

4

(Avenant n° 4, 27 juin 2016, agréé) - Versement santé

Dans le respect des dispositions et des conditions imposées par les articles L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale et des articles D. 911-4 à -8 du même code, peuvent bénéficier du versement santé les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée du contrat est inférieure ou égale à 3 mois et les salariés à temps partiel dont la durée effective de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine conformément à l'article D. 911-7 du code de la sécurité sociale.

Ces salariés peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation sous réserve de justifier d'une couverture en matière de frais de santé «responsable», respectant les conditions légales et réglementaires de ce type de contrat notamment l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Ces salariés bénéficient du versement santé dont les conditions et montants sont définis aux articles D. 911-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

Ce versement santé payé par l'employeur, si le salarié justifie des éléments cités ci-dessus, bénéficie du régime social et fiscal attaché à la contribution de l'employeur respectant les conditions de l'article L. 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale.

Article 7.2.4

Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

1

Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

L'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale permet aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de prévoyance et de complémentaire santé dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le droit à portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de complémentaire santé des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

2

Maintien de la couverture du régime de complémentaire santé en application de l'article 4 de la loi Evin

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «loi Evin», la couverture du régime de complémentaire santé sera maintenue par l'organisme assureur, dans le cadre d'un nouveau contrat :

- au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période de portabilité dont ils bénéficient ;
- au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

L'obligation de proposer le maintien de la couverture de complémentaire santé à ces anciens salariés (ou à leurs ayants droit) dans le cadre de l'application de l'article 4 de la «loi Evin» incombe à l'organisme assureur. L'ancien employeur n'intervient pas dans le financement de cette couverture mais informera le salarié, et ses ayants droits en cas de décès.

Les modalités de suivi de la portabilité en cas de rupture du contrat de travail et dans le cadre de la dite «loi Evin» sont précisées dans le cadre du protocole de gestion administrative.

Article 7.2.5 **Financement**

1 **Structure de la cotisation**

Les salariés acquittent obligatoirement la cotisation «salarié isolé».

Parallèlement à leur couverture obligatoire, les salariés ont la possibilité de couvrir leurs ayants droit (enfants et/ou conjoint) tels que définis par le contrat d'assurance national souscrit avec les assureurs recommandés ou par le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise, pour l'ensemble des garanties dont ils bénéficient au titre du régime.

La cotisation supplémentaire servant au financement de la couverture facultative des ayants droits, ainsi que leurs éventuelles évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié.

2 **Assiette de la cotisation**

Les cotisations servant au financement du régime de complémentaire santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2014, à 3 129 €. Il est modifié une fois par an (au 1^{er} janvier), par voie réglementaire.

3 **Taux et répartition des cotisations**

La cotisation ci-dessus définie et les cotisations «enfants» et «conjoint» facultatives sont fixées dans les conditions suivantes dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assureurs recommandés :

Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0,67 %	0,67 %	1,34 %
Par Enfant (facultatif - gratuité à compter du 3 ^{ème} enfant)	0,62 %	-	0,62 %
Conjoint (facultatif)	1,34 %	-	1,34 %

Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace Moselle

	Cotisation salariale	Cotisation patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0,41 %	0,41 %	0,82 %
Par Enfant (facultatif - gratuité à compter du 3 ^{ème} enfant)	0,36 %	-	0,36 %
Conjoint (facultatif)	0,82 %	-	0,82 %

La cotisation «salarié isolé» comprend une part de 10,5 % liée aux frais de gestion et une part de 2 % affectée au fonds d'action sociale.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter une prise en charge de la cotisation «isolé» à hauteur de 50 % de la cotisation globale correspondant à la couverture obligatoire (du salarié et le cas échéant de ses ayants droit) mise en place par l'entreprise.

Article 7.2.6 **Prestations**

1 **Tableau des garanties**

Le régime de complémentaire santé est établi dans le cadre du dispositif 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.

Le tableau résumant le niveau des garanties prévu dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assu-

reurs recommandés, joint en annexe à titre informatif, est établi sous réserve des évolutions réglementaires liées aux réformes des contrats responsables pouvant intervenir postérieurement à la conclusion du présent protocole. En tout état de cause, les contrats seront toujours responsables et s'adapteront à la réglementation.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter les mêmes niveaux de garanties, acte par acte.

2 Actions sociales

Les entreprises devront, même en dehors du cadre de la recommandation, mettre en œuvre des mesures d'actions sociales définies par une liste dressée par la commission nationale paritaire de négociation à un taux de cotisation équivalent.

Article 7.2.7 Suivi du régime de complémentaire santé

Le régime de complémentaire santé est administré par la Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance qui assure le suivi du régime de base, des options et des contrats «sur mesure».

Les organismes assureurs recommandés communiquent obligatoirement chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission, au plus tard le 1^{er} juin suivant la clôture de l'exercice.

Les conditions de suivi du régime sont précisées par les dispositions du protocole de gestion administrative.

Article 7.2.8 Organismes assureurs recommandés

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander, pour assurer la couverture du régime de complémentaire santé prévues par les accords collectifs CHRS, les organismes assureurs suivants :

- AG2R Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, 35 boulevard Brune, 75014 Paris,

- Le groupement de coassurance mutualiste composé de :

- Chorum, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 784 621 419 - Siège social : 56 / 60 rue Nationale - 75013 Paris
- ADREA Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 311 799 878 - Siège social : 104 avenue Maréchal de Saxe - 69003 Lyon
- APREVA, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 627 391 - Siège social : 20 boulevard Papin - BP 1173 - 59012 Lille Cedex
- EOVI MCD, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 317 442 176 - Siège social : 25 route de Monfavet - BP 2034 - 84023 Avignon Cedex 1
- Harmonie mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 538 518 473 - Siège social : 143, rue Blomet -75015 Paris
- OCIANE, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 434 243 085 - Siège social : 8 terrasse du Front du Médoc-33054 Bordeaux Cedex

Ces mutuelles, co-assureurs du régime, confient la coordination du dispositif et l'interlocution à Mutex, entreprise régie par le code des assurances, siège social, 125, avenue de Paris, 92327 Châtillon Cedex.

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexamинées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'articleL. 912-1 du Code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance.

Les parties ont la possibilité de remettre en cause le(s) contrat(s) d'assurance souscrit(s) avec les organismes recommandés au 31 décembre de chaque année sous réserve du respect d'un préavis de deux mois avant l'échéance.

L'employeur choisit l'organisme assureur avec les institutions représentatives du personnel.

Article 7.2.9 (Avenant n° 2, 3 avr. 2015, agréé) - Degré élevé de solidarité

Au cours de la première année de fonctionnement du régime, les partenaires sociaux décideront des actions susceptibles d'être financées dans le cadre du degré élevé de solidarité, en fonction des besoins des salariés affiliés au régime mutualisé qui seront identifiés en relation avec les organismes recommandés, ainsi qu'en fonction du niveau des ressources allouées au fonds dédié au vu des cotisations versées. Ces actions peuvent prendre la forme suivante :

- La prise en charge, totale ou partielle, de la cotisation de tout ou partie des salariés ou apprentis (part salariale), bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à douze mois, ainsi que ceux dont la cotisation représente au moins 10 % de leur rémunération brute ;
- Le financement d'actions de prévention ;
- La prise en charge de prestations d'actions sociales au bénéfice des salariés, anciens salariés et ayants droit, tant collective qu'individuelle.

Tout ou partie de ces mesures peuvent être retenues. Les partenaires sociaux décident alors des conditions de prise en charge de cotisations (salariés bénéficiaires, montant et périodes), des orientations des actions de prévention, des règles de fonctionnement et modalités en matière d'action sociale.

Les partenaires sociaux procèdent aux ajustements nécessaires à tout moment au cours de la vie du régime. À cette fin, les organismes recommandés communiquent les éléments statistiques relatifs aux salariés ayant bénéficié de ces actions ou susceptibles d'en bénéficier, ainsi que la situation financière du fonds de solidarité.

Quelles que soient les décisions prises, l'octroi effectif des mesures de solidarité est subordonné à la disponibilité des fonds pour les financer.

Annexes

Mod. par Avenant n° 2 du 3 avril 2015, agréé par arr. du 14 oct. 2015, JO 13 nov., applicable à compter du 1^{er} avr. 2015 sauf les dispositions de l'article 2 qui prendront effet au 1^{er} jour du mois suivant la publication au journal officiel de son arrêté d'agrément⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYNEAS.

Syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT ;

FFASS CFE CGC ;

FSS CFTC.

Annexe - Garanties collectives du régime de complémentaire santé

(Avenant n° 5, 6 déc. 2017, agréé)

Tableau de garanties CHRS			
<i>Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)</i>			
Garanties conventionnelles	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
<i>Frais d'hospitalisation</i>			
<i>Frais de séjour</i>	<i>Conventionnés</i>	<i>150 %BR</i>	<i>250 %BR</i>
	<i>Non conventionnés</i>	<i>Non couvert</i>	<i>Non couvert</i>
			<i>90 % des FR dans la limite de 200 % de la BR reconstituée</i>
<i>Honoraires (signataires OPTAM(I)/OPTAM CO(I))</i> Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes d'obstétrique (ACO) Actes techniques médicaux (ATM)		<i>170 % BR</i>	<i>250 % BR</i>
<i>Honoraires (non signataires OPTAM(I)/OPTAM CO(I))</i> Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Actes d'obstétrique (ACO) Actes techniques médicaux (ATM)		<i>150 % BR</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Forfait Hospitalier</i>	<i>100 % FR</i>	<i>100 % FR</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Forfait actes lourds</i>	<i>100 % FR</i>	<i>100 % FR</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Chambre particulière par jour :</i>	<i>Conventionnée</i>	<i>100 % FR limité à 1 % PMSS</i>	<i>100 % FR limité à 2 % PMSS</i>
	<i>Non conventionnée</i>	<i>Non couvert</i>	<i>100 % FR limité à 3 % PMSS</i>

Tableau de garanties CHRS			
Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)			
Garanties conventionnelles	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Personne accompagnante par jour : Conventionnée	100 % FR limité à 1 % PMSS	100 % FR limité à 1 % PMSS	100 % FR limité à 1 % PMSS
Non conventionnée	Non couvert	Non couvert	100 % FR limité à 1,5 % PMSS
Frais médicaux			
Consultation - visites : Généralistes signataires OPTAM(I)/OPTAM CO(I)	100 % BR	140 % BR	220 % BR
Consultation - visites : Généralistes Non signataires OPTAM(I)/OPTAM CO(I)	100 % BR	120 % BR	200 % BR
Consultation - visites : Spécialistes signataires OPTAM(I)/OPTAM CO(I)	170 % BR	190 % BR	300 % BR
Consultation - visites : Spécialistes Non signataires OPTAM(I)/OPTAM CO(I)	150 % BR	170 % BR	200 % BR
Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, étiopathie, psychologues)	Non couvert	25 €/séance dans la limite de 3 séances par an/bénéficiaire	50 €/séance dans la limite de 5 séances par an/bénéficiaire
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (Ss)	Non couvert	Non couvert	1,5 % PMSS par an et par bénéficiaire
Analyses et examens de biologie	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM(I)/OPTAM CO(I)	145 % BR	145 % BR	220 % BR
Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires OPTAM(I)/OPTAM CO(I)	125 % BR	125 % BR	200 % BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM(I)/OPTAM CO(I)	100 % BR	100 % BR	195 % BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires OPTAM(I)/OPTAM CO(I)	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Orthopédie et autres prothèses	150 % BR	150 % BR	250 % BR
Prothèses auditives	100 % BR	100 % BR + 10 % du PMSS par oreille 2 oreilles par an max	100 % BR + 20 % du PMSS par oreille 2 oreilles par an max
Transport accepté par la Ss	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(1) : «OPTAM / OPTAM-CO» : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée/ Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1^{er} janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

Garanties conventionnelles	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Dentaire			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie :			
Acceptée par la Ss	200 % BR	200 % BR	300 % BR

Garanties conventionnelles	Base	Base + Option 1	Base + Option 2	
Refusée par la Ss	Non couvert	Non couvert	250 % BR	
Prothèses dentaires non remboursées par la Ss	Non couvert	Non couvert	12 % PMSS par an et par bénéficiaire	
Parodontologie	Non couvert	Non couvert	5 % PMSS par an et par bénéficiaire	
Implantologie	Non couvert	Non couvert	12 % PMSS par an et par bénéficiaire	
Prothèses dentaires remboursées par la Ss :				
dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	200 % BR	Dans la limite de 900 € par an et par bénéficiaire (2)	300 % BR Dans la limite de 1 050 € par an et par bénéficiaire (2)	400 % BR Dans la limite de 1 450 € par an et par bénéficiaire (2)
dents de fond de bouche	150 % BR		200 % BR	300 % BR
Inlays-core	150 % BR		250 % BR	330 % BR

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale
FR : frais réels
TM : ticket modérateur
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale
Dans le cadre du contrat responsable, pour les honoraires des praticiens non conventionnés, le ticket modérateur est systématiquement couvert.
(2) Au-delà de ce forfait annuel, la garantie qui s'applique est de 125 % BR pour chaque acte conformément au décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014.

Garanties conventionnelles	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Optique			
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 24 mois suivant l'acquisition du précédent équipement pour les adultes, ce délai est ramené à 12 mois pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée.			
Verres	Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	2 % PMSS	5 % PMSS	9 % PMSS
Chirurgie réfractive	Non couvert	Non couvert	10 % PMSS
Monture adulte	Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
Monture enfant	Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
Actes de prévention			
Tous les actes des contrats responsables	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Patch anti-tabac	Non couvert	2 % PMSS par an et par bénéficiaire	4 % PMSS par an et par bénéficiaire
Actes divers			
Ostéodensitométrie osseuse	Non couvert	Non couvert	100 € par an et par bénéficiaire
Cures thermales acceptées par la Ss	Non couvert	5 % PMSS par an et par bénéficiaire	10 % PMSS par an et par bénéficiaire

Grille n° 1	mineurs < 18 ans				Adultes			
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
<i>Verres Simple Foyer, Sphérique</i>								
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	55,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	75,00 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	75,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	100,00 €
sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	95,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	125,00 €
<i>Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques</i>								
cylindre < + 4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	65,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	85,00 €
cylindre < + 4 sphère < -6 ou > +6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	85,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	110,00 €
cylindre > + 4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	105,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	135,00 €
cylindre > + 4 sphère < -6 ou > +6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	125,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	150,00 €
<i>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques</i>								
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	115,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	160,00 €
sphère < -4 ou > +4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	135,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	175,00 €
<i>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques</i>								
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	145,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	180,00 €
sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	165,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	200,00 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	90,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	130,00 €

Grille n° 2	Mineurs < 18 ans				Adultes			
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
<i>Verres Simple Foyer, Sphérique</i>								
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	60,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	90,00 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	80,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	110,00 €
sphère < -10 ou > +10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	100,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	130,00 €
<i>Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques</i>								
cylindre < + 4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	70,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	100,00 €

Grille n° 2	Mineurs < 18 ans				Adultes			
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.
cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	90,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	120,00 €
cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	110,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	140,00 €
cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	130,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	160,00 €

Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques

sphère de - 4 à + 4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	120,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	180,00 €
sphère < - 4 ou > + 4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	140,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	200,00 €

Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques

sphère de - 8 à + 8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	150,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	210,00 €
sphère < - 8 ou > + 8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	170,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	230,00 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €

Grille n° 3	Mineurs < 18 ans				Adultes			
Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.

Verres Simple Foyer, Sphérique

sphère de - 6 à + 6	2242457, 2261874	12,04 €	7,22 €	85,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	1,37 €	125,00 €
sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	26,68 €	16,01 €	105,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	2,47 €	145,00 €
sphère < - 10 ou > + 10	2248320, 2273854	44,97 €	26,98 €	125,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	4,57 €	165,00 €

Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques

cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	2200393, 2270413	14,94 €	8,96 €	95,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	2,20 €	135,00 €
cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2219381, 2283953	36,28 €	21,77 €	115,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	4,12 €	155,00 €
cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	2238941, 2268385	27,90 €	16,74 €	135,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	3,75 €	175,00 €
cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2206800, 2245036	46,50 €	27,90 €	155,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	5,67 €	195,00 €

Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques

sphère de - 4 à + 4	2264045, 2259245	39,18 €	23,51 €	170,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	4,39 €	250,00 €
sphère < - 4 ou > + 4	2202452, 2238792	43,30 €	25,98 €	190,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	6,49 €	270,00 €

Grille n° 3	Mineurs < 18 ans				Adultes			
	Type de Verre	Code LPP	LPP < 18 ans	Rbt SS	Rbt Ass.	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt SS
<i>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques</i>								
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	43,60 €	26,16 €	200,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	6,22 €	280,00 €
sphère < -8 ou > +8	2234239, 2259660	66,62 €	39,97 €	220,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	14,72 €	300,00 €
Monture	2210546	30,49 €	18,29 €	100,00 €	2223342	2,84 €	1,70 €	150,00 €

Dans les deux grilles, les remboursements assureurs s'entendent par verre

Article 7.3 Retraite complémentaire

Article 7.3.1 Salariés non cadres

Tout salarié est obligatoirement et de plein droit inscrit à un régime de retraite, assuré à partir d'une cotisation sur le salaire brut, dans la limite de trois fois le plafond de Sécurité Sociale, selon la répartition suivante :

	Employeur	Salarié	Total
Au titre de la retraite	5 %	3 %	8 %

Article 7.3.2 Salariés cadres

Les cadres seront obligatoirement et de plein droit inscrits à un régime de retraite, assurés à partir d'une cotisation de :

— 8 % sur la tranche A (à concurrence du plafond de la Sécurité Sociale)

— 16 % sur la tranche B (au-delà du plafond de la Sécurité Sociale), répartie de la façon suivante :

			Répartition			
			Tranche A		Tranche B	
			Employeur	Cadre	Employeur	Cadre
1 ^o Convention collective nationale du 14 mars 1947						
- Retraite :						
Tranche A	4 %		3 %	1 %		
Tranche B		16 %			10 %	6 %
2 ^o Complément tranche A						
- Retraite :						
Tranche A	4 %		2 %	2 %		
Total	8 %	16 %	5 %	3 %	10 %	6 %

Article 7.4 APEC

Les cadres salariés relevant de l'article «3»⁽¹⁾ du présent accord bénéficient du régime de protection de l'emploi de l'Association Pour l'Emploi des Cadres ingénieurs et techniciens (A.P.E.C.).

(1) *NDLR : il s'agit a priori de l'article 7.1*

Les cotisations, prélevées à ce titre, le seront selon la répartition suivante :

Employeur	salarié cadre
3/5 ^e	2/5 ^e

Chapitre 8 **Formation professionnelle continue**

Mod. par Protocole d'accord n° 98, 28 mai 1991, agréé par arr. 20 juin 1991, JO 18 juill.

Article 8.1 **Objectifs**

Ainsi que le prévoit la loi n° 84-130 du 24 février 1984, la Formation Professionnelle Continue est un outil privilégié favorisant l'amélioration permanente de la qualité et de l'efficacité du service rendu aux usagers, ainsi que le développement socio-économique et culturel des personnels.

Elle doit permettre :

- aux Associations de remplir leurs missions, afin de pouvoir s'adapter à un environnement social en recherche et en mutation,
- aux salariés d'acquérir le savoir-faire nécessaire à l'exercice de leur activité et de contribuer à leur évolution, à leur mobilité professionnelle et à leur promotion sociale.

Pour ce faire, les parties conviennent de tout mettre en oeuvre pour concourir à une meilleure appréciation des évolutions des emplois dans les différents secteurs.

Article 8.2 **Nature et priorités des actions en formation**

a

La formation professionnelle continue des salariés comprend :

- des formations organisées à l'initiative des entreprises dans le cadre de leur plan de formation. Les entreprises peuvent prendre en compte dans ce plan de formation les demandes individuelles de formation,
- des formations auxquelles les salariés décident de s'inscrire de leur propre initiative, en utilisant leur droit au congé individuel de formation.

La nature des formations figurant dans le plan de formation est déterminée par les perspectives économiques et l'évolution prévisible de l'emploi et des techniques de l'entreprise ainsi que par les opportunités d'évolution professionnelle et personnelle des salariés.

Ces formations s'appuient sur des méthodes et des modalités d'organisation adaptées aux particularités du secteur et aux différentes disciplines.

Elles comportent l'enseignement de connaissance et de savoir-faire, utilement complété par l'expérience et la pratique professionnelle.

b

afin de contribuer plus efficacement à la régulation et au développement de l'emploi et d'accompagner en tant que de besoin les conversions rendues nécessaires par l'évolution de la population et des techniques ainsi que les possibilités d'évolution professionnelle et personnelle, les parties signataires considèrent qu'il est de l'intérêt général du secteur social et médico-social de promouvoir la formation dans les domaines suivants qu'elles jugent prioritaires :

- formation des personnels qui occupent un poste sans avoir la qualification requise, notamment pour les personnels d'animation afin d'obtenir le D.E.F.A.,
- adaptation à l'évolution de la population, des techniques, des handicaps, etc.,
- gestion, comptabilité,
- bureautique, informatique,
- sécurité,
- économat, cuisine, hygiène, diététique,
- formations adaptées aux fonctions d'encadrement,
- formation en alternance des jeunes.

Pour les formations éducatives :

- éducateur spécialisé,
- éducateur technique spécialisé,
- moniteur éducateur,

la prise en charge doit être supportée, en priorité, par le budget de l'établissement.

Article 8.3 Reconnaissance des qualifications

Le salarié ayant acquis une qualification à l'issue du stage bénéficie d'une priorité lors de l'examen des candidatures à un poste correspondant à cette qualification.

En cas de formation décidée par l'employeur comme préalable à la promotion d'un salarié, l'employeur est tenu de procéder à celle-ci sauf si l'emploi considéré a été supprimé, pour une raison indépendante de la volonté de l'employeur.

Article 8.4 Moyens reconnus aux représentants du personnel

Le Comité d'Entreprise ou, à défaut, le Conseil d'Établissement est obligatoirement consulté sur les problèmes généraux relatifs à la formation.

Les documents nécessaires lui sont fournis dans les conditions prévues par la loi.

Il donne son avis sur le plan de formation et les orientations de la formation professionnelle, à plus long terme ; cette fonction est couverte par les moyens légaux et conventionnels.

Article 8.5 Conditions d'accueil et d'insertion des jeunes relevant du protocole du 25 février 1985

Conformément à la loi du 24 février 1984 et à ses décrets d'application concernant le dispositif d'insertion des jeunes, les établissements mettront en place les obligations du tutorat dans le cadre des contrats prévus.

Article 8.6 Durée et conditions d'application de l'accord

Le présent accord est conclu dans le cadre des dispositions de l'article R. 2241-9 du Code du Travail et conformément à ses articles L. 2231-1 et suivants.

Article 8.7 Participation des employeurs à la formation continue

La participation des employeurs au financement de la Formation Professionnelle Continue est portée à 2,3 % de la masse salariale brute soit 1,6 (Plan) + 0,5 (Alternance) + 0,20 (CIF) = 2.30 %.

L'effort supplémentaire ainsi dégagé sera consacré au développement de la Formation Professionnelle Continue dans le cadre du plan de formation.

Chapitre 9 Congés

Article 9.1 Congés payés annuels

(*Protocole d'accord n° 17 du 19 octobre 1979 agréé par arrêté du 27 février 1980, JO 7 mars 1980*)

La durée normale du congé payé annuel des salariés est fixée dans les conditions définies par la loi, sur la base de 30 jours ouvrables

La date retenue pour le calcul de ce temps de travail effectif est fixée, conformément au Code du Travail, au 1^{er} juin de l'année au cours de laquelle les congés payés doivent être pris.

Sont assimilées à des périodes de travail effectif, pour la détermination du congé payé annuel :

- les périodes de congés payés annuels de l'année précédente (art.L. 3141-5),
- les périodes de repos compensateur (art.L. 3121-11),
- les périodes d'absence pour congé maternité et d'adoption (art.L. 1225-1 et suivants),
- les périodes limitées à une durée ininterrompue d'un an pendant lesquelles l'exécution du contrat de travail est suspendue pour cause d'accident du travail ou maladie professionnelle (art.L. 3141-5),

-
- les périodes non rémunérées d'éducation ouvrière (art.L. 3142-7),
 - les périodes de congés non rémunérés pour la formation de cadre et d'animateur pour la jeunesse (art.L. 3142-43),
 - les périodes de formation professionnelle prévues dans le cadre du plan de formation conformément à la loi de juillet 1971,
 - les périodes de congés formation (art.L. 6322-1 et suivants),
 - les périodes de maintien ou de rappel au service national (art.L. 3141-5),
 - les périodes de congés exceptionnels rémunérés pour événements familiaux (art.L. 3142-1),
 - les périodes pour maladie, rémunérées ou non reconnues par la Sécurité sociale pour une durée totale de 90 jours consécutifs ou non,
 - les périodes d'absence autorisées pour siéger dans les instances de formation et de commissions administratives et paritaires (art.L. 3142-3).

Les salariés en fonction au 1^{er} juin peuvent, sur leur demande, bénéficier d'un complément de congé annuel, non rémunéré, jusqu'à concurrence de la durée normale correspondant à un an de présence.

La période normale des congés annuels est fixée selon les nécessités du service et en principe du 1^{er} mai au 31 octobre, le personnel ayant toute la possibilité de les prendre, sur sa demande, à toute autre époque, si les nécessités le permettent.

Pour le 1^{er} mai de chaque année, l'état des congés annuels du personnel de chaque établissement doit être établi par la direction, en fonction :

- des nécessités du service ;
- du roulement des années précédentes ;
- des charges de famille, les salariés ayant des enfants d'âge scolaire ayant priorité pour le choix de leur congé tout en tenant compte de l'ancienneté et des roulements précédents.

Si, par nécessité de service, et après accord du salarié intéressé, le congé annuel doit être accordé en dehors de la période normale, la durée réglementaire en sera obligatoirement prolongée de TROIS jours ouvrables.

Sauf dérogation exceptionnelle accordée par l'employeur, les congés payés non pris par le salarié au 30 avril de l'année suivante ne peuvent donner lieu ni à report, ni à indemnité compensatrice.

Si un salarié se trouve absent pour maladie justifiée à la date fixée comme début de son congé payé annuel, il bénéficiera de l'intégralité de ce congé dès la fin de son congé maladie, si les nécessités de service le permettent ou à une date ultérieure fixée d'accord entre les parties, si les besoins du service l'exigent.

De même, si un salarié tombe malade au cours de son congé annuel il sera mis en congé de maladie sur justification par un certificat médical.

Sous réserve du contrôle médical auquel l'employeur peut faire procéder à l'adresse obligatoirement indiquée par l'intéressé, le congé payé annuel se trouve interrompu pendant toute la période du congé maladie. A l'expiration du congé maladie, le salarié se retrouvera en position de congé annuel, sa date de reprise normale du travail pouvant alors se trouver avancée par nécessité de service. Dans ce cas, le reliquat de congé annuel sera reporté à une date ultérieure fixée en accord entre les parties.

Si un salarié est démissionnaire ou licencié en cours d'année, son indemnité de congé payé est calculée en fonction de la rémunération qu'aurait perçue l'intéressé s'il avait travaillé pendant la durée du congé auquel il peut prétendre. La durée de préavis n'est prise en considération pour le calcul de cette indemnité que si le salarié a effectivement travaillé au cours de celui-ci.

Le personnel salarié à temps partiel ou temporaire bénéficiera d'un congé payé dont la durée sera calculée comme il est indiqué ci-dessus, sur la base de la rémunération qu'il percevrait s'il était en service.

Article 9.2 Congés maladie

Mod. par Protocole d'accord n° 19, 18 avr. 1980 agréé par arr. 7 août 1980, JO 27 août

Article 9.2.1 Congé de maladie des salariés non-cadres

En cas d'arrêt de travail dû à la maladie, le salarié comptant un an de présence dans l'établissement bénéficie d'un complément aux indemnités journalières versées par les organismes de Sécurité sociale et de prévoyance pour assurer à l'intéressé les ressources suivantes :

- pendant les 90 premiers jours consécutifs ou non : le maintien du salaire net que le salarié aurait perçu sans interruption d'activité ;

• pendant les 90 jours suivants consécutifs ou non : le maintien du demi-salaire net que le salarié aurait perçu sans interruption d'activité.

Si le cumul des indemnités journalières de Sécurité sociale et de prévoyance est supérieur à ce demi-salaire, elles demeureront entièrement acquises au salarié.

Toutefois, en aucun cas, un salarié malade ne pourra percevoir globalement, tant de la Sécurité sociale que de l'établissement ou d'un régime de prévoyance auquel participe l'établissement, des indemnités supérieures au montant de la rémunération nette qu'il aurait perçu s'il avait travaillé.

Les indemnités journalières de la Sécurité sociale à prendre en considération sont celles que le salarié doit régulièrement percevoir en dehors de tout abattement pour pénalité qu'il peut être appelé à subir de son chef.

Le bénéfice des dispositions du présent article vise exclusivement les maladies dûment constatées et ne peut être étendu aux cures thermales.

La période de référence pour l'appréciation des droits définis ci-dessus n'est pas l'année civile mais la période de DOUZE mois consécutifs précédant l'arrêt de travail en cause.

Si au cours d'une même période de DOUZE mois, un salarié a obtenu un ou plusieurs congés de maladie avec demi ou plein traitement d'une durée totale de six mois, une reprise effective de travail de six mois sera nécessaire pour qu'il puisse à nouveau bénéficier des dispositions ci-dessus.

L'absence d'une durée inférieure à six mois justifiée par l'incapacité résultant de la maladie dûment constatée ne donne pas lieu à rupture du contrat de travail. En cas de remplacement de l'intéressé, le nouvel embauché est obligatoirement informé du caractère provisoire de l'emploi.

En cas de prolongation de cette absence au-delà de la durée de six mois, l'employeur peut prendre l'initiative de la rupture du contrat de travail et aviser l'intéressé de l'obligation où il se trouve de le remplacer (*en respectant la procédure de licenciement*).

L'ensemble de ces dispositions ne saurait faire obstacle à l'application des dispositions légales concernant le licenciement quand les exigences du service imposent le remplacement du malade.

Dans le cas où cette résiliation de contrat intervient en raison d'une « maladie de longue durée » reconnue comme telle par la Sécurité sociale, l'intéressé conserve jusqu'à l'expiration du délai de CINQ ans à compter du début de son absence, un droit de priorité d'embauchage pour reprendre son ancien emploi s'il redevenait disponible. S'il désire bénéficier de cette priorité, il doit avertir son employeur, avec toutes justifications utiles, de la date à partir de laquelle il sera en état de reprendre son travail.

A tout moment, l'employeur devra être tenu au courant du lieu de résidence du personnel en position d'arrêt de travail afin qu'il puisse faire procéder à tout contrôle médical qu'il jugera nécessaire. En cas de contestation par le salarié de l'avis donné par le médecin de ce contrôle, il aura la possibilité de faire appel devant un médecin expert désigné par accord entre son médecin et le médecin-contrôleur.

Article 9.2.2 Congé de maladie des salariés cadres

Les dispositions relatives aux congés maladie des non-cadres s'appliquent également pour les cadres, dans les conditions suivantes :

— En cas d'arrêt de travail dû à la maladie, le cadre comptant un an de présence dans l'établissement bénéficie d'un complément aux indemnités journalières versées par les organismes de Sécurité sociale et de prévoyance pour assurer à l'intéressé les ressources suivantes :

- pendant les 180 premiers jours consécutifs ou non : le maintien du salaire net que le salarié cadre aurait perçu sans interruption d'activité ;
- pendant les 180 jours suivants consécutifs ou non : le maintien du demi-salaire net que le salarié cadre aurait perçu sans interruption d'activité.

Les autres dispositions relatives aux congés maladie des non-cadres sont également applicables aux cadres.

Article 9.3 Congés pour accidents du travail et maladies professionnelles

Mod. par Protocole d'accord n° 20, 18 avr. 1980 agréé par arr. 7 août 1980, JO 27 août

Les dispositions relatives à la maladie s'appliquent également aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dès le premier jour d'embauche.

Ces dispositions s'appliquent, indépendamment de la garantie de salaire qui aurait pu être accordée à un même salarié au titre de la maladie.

L'incapacité résultant d'un accident du travail ne peut donner lieu à rupture du contrat de travail par l'employeur,

quel que soit le temps qui s'écoule avant la consolidation.

Après la consolidation, le salarié victime d'un accident du travail, est conservé dans son emploi quand sa blessure ne le met pas en état d'infériorité pour occuper cet emploi. Dans ce cas, il ne pourra résulter de sa blessure, aucune réduction du salaire correspondant à l'emploi qu'il occupe s'il le remplit dans les conditions normales.

Dans le cas d'inaptitude à la reprise de son emploi, il a priorité dans la mesure des places disponibles, pour être affecté à un emploi de moindre fatigue pour lequel il remplirait les conditions requises.

Article 9.4 **Congés familiaux et exceptionnels**

Mod. par Protocole d'accord n° 148, 22 oct. 2008, agréé par arr. 11 févr. 2009, JO 25 févr., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant son agrément

Des congés familiaux et exceptionnels seront accordés, sur justification, aux personnels, sur les bases d'un minimum de :

- CINQ jours ouvrables pour le mariage de l'employé,
- DEUX jours ouvrables pour le mariage d'un enfant,
- UN jour ouvrable pour le mariage d'un frère ou d'une soeur,
- (Protocole d'accord n° 148, 22 oct. 2008, agréé) CINQ jours ouvrables pour le décès d'un enfant, du conjoint ou du partenaire d'un PACS ;
- DEUX jours ouvrables pour le décès d'un parent (père, mère, frère, soeur, grands-parents, beaux-parents, petits-enfants).

Ces congés exceptionnels ne viennent pas en déduction du congé payé annuel mais doivent être pris dans la quinzaine où se situe l'événement familial.

Selon les délais de route reconnus nécessaires, un ou deux jours supplémentaires seront accordés.

Pour la naissance d'un enfant, ou dans le cas d'un enfant placé en vue d'adoption, le père bénéficie du congé réglementaire de 3 jours pris dans la quinzaine entourant la naissance.(Voir également le congé paternité prévu par le Code du travail.)

Article 9.5 **Congés pour maladie grave d'un enfant**

Mod. par Protocole d'accord n° 22, 18 avr. 1980 agréé par arr. 7 août 1980, JO 27 août

Dans le cas de maladie grave dûment constatée, d'un enfant, des congés exceptionnels rémunérés pourront être accordés à la mère ou au père salarié.

Article 9.6 **Congés pour convenances personnelles**

Mod. par Protocole d'accord n° 23, 18 avr. 1980 agréé par arr. 7 août 1980, JO 27 août

Les congés pour convenance personnelle pourront être accordés dans la mesure où les nécessités du service le permettront dans la limite d'un an.

Les demandes seront présentées, par écrit, au moins deux mois avant la date de début du congé envisagé.

Ils pourront, au choix de l'intéressé, soit être imputés sur le congé annuel acquis au jour de la prise de congé, soit accordés sans rémunération.

Ces congés accordés sans rémunération réduisent proportionnellement la période de travail effectif prise en considération pour la détermination du droit à congé payé annuel.

Article 9.7 **Congé de maternité**

Mod. par Protocole d'accord n° 39, 29 avr. 1982 agréé par arr. 24 mai 1982

En cas d'arrêt de travail pour congé maternité tel que prévu par les textes législatifs et réglementaires en vigueur (articlesL. 1225-17 et suivants), la mère salariée comptant un an de présence dans l'établissement bénéficie d'un complément aux indemnités journalières versées par les organismes de Sécurité sociale et de prévoyance pour assurer à l'intéressée les ressources suivantes :

— Maintien du salaire net que la salariée aurait perçu sans interruption d'activité pendant toute la durée du congé maternité tel que prévu à l'articleL. 331-3 du Code de la Sécurité sociale.

En outre, à l'expiration de la période ci-dessus, sur demande écrite de la mère pour pouvoir se consacrer à son enfant, un congé sans solde d'une durée maximum de TROIS MOIS lui sera accordé.

Ce congé pourra être porté à SIX MOIS si les nécessités du service le permettent, et s'il y a accord entre les parties.

Par ailleurs, indépendamment des congés prévus ci-dessus, toute mère salariée cessant son activité professionnelle en vue d'élever son enfant bénéficiera d'une priorité d'embauche dans les emplois auxquels sa qualification lui permet de prétendre en cas de réemploi, bénéficie des avantages qu'elle avait acquis au moment de son départ dans les conditions prévues par les dispositions législatives en vigueur.

Article 9.8 Congé parental d'éducation

Mod. par Protocole d'accord n° 69, 7 avr. 1987 agréé par arr. 3 août 1987, JO 2 sept.

Pendant la période qui suit l'expiration du congé maternité, ou du congé d'adoption et jusqu'au 3^e anniversaire de l'enfant, le ou la salarié(e) peut prétendre soit à un congé parental pour élever son enfant soit occuper un travail à temps partiel.

Le bénéfice de ce congé est accordé aux salariés ayant au moins 1 an d'ancienneté à la date de naissance de l'enfant ou de l'arrivée de l'enfant au foyer.

La durée initiale du congé parental est d'un an. Le salarié peut prolonger son congé jusqu'au 3^e anniversaire de l'enfant ou le transformer en travail à mi-temps dans les mêmes limites.

Le congé parental suspend le contrat de travail. Il n'est ni rémunéré ni assimilé à une période de travail effectif pour les droits à congés payés.

Sa durée est prise en compte pour moitié pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté.

A son retour, le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis au début de ce congé.

Formalités

Un mois au moins avant l'expiration du congé de maternité ou d'adoption ou 2 mois avant le début du congé parental si celui-ci n'est pas pris à l'issue du congé maternité, le salarié doit informer son employeur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, du point de départ et de la durée du congé dont il entend bénéficier.

Article 9.9 Congé pour périodes militaires

Mod. par Protocole d'accord n° 39, 29 avr. 1982 agréé par arr. 24 mai 1982

Les périodes d'instructions militaires obligatoires ne sont pas imputées ; sauf demande expresse de l'intéressé, sur le congé annuel.

Le salarié permanent, percevra pendant la durée de ces périodes une allocation complémentaire dont le montant sera égal à la différence entre son salaire normal pendant la période considérée et la solde militaire qu'il aura perçue si elle est inférieure. Cette allocation ne sera due que jusqu'à concurrence de DEUX MOIS au total pendant toute la durée du service dans la profession, quels que soient le nombre et la durée des périodes effectuées par le salarié.

Chapitre 10 Retraite

Article 10.1 Départ à la retraite

Mod. par Protocole d'accord n° 68, 7 avr. 1987 agréé par arr. 9 déc. 1987, JO 31 déc.

En cas de départ à la retraite, à partir de l'âge normal prévu par les Institutions Sociales, le préavis est fixé à :

- 2 mois pour les salariés non cadres
- 6 mois pour les salariés cadres.

Les salariés comptant dans un établissement ou service du champ d'application tel que défini à l'article 1, au moins 10 ans d'« ancienneté », bénéficieront au moment de leur départ à la retraite d'une indemnité dont le montant est fixé ci-après.

Le droit à l'indemnité reste acquis en cas de départ :

- pour inaptitude au travail reconnue par la Sécurité sociale,
- pour bénéfice des dispositions de l'article L. 322 du Code de la Sécurité sociale,
- pour bénéfice de l'accord concernant la garantie de ressources volontaire,
- pour toutes causes de mise à la retraite reconnues par la Sécurité sociale.

Les salariés comptant 10 ans d'« ancienneté» dans l'établissement ou dans un établissement du champ d'application tel que prévu à l'article premier, bénéficieront d'une indemnité de départ en retraite d'un salaire, augmentée d'un tiers de mois de salaire par année supplémentaire au-delà de 10 ans.

Le salaire à prendre en considération sera le dernier salaire perçu, y compris les indemnités permanentes constituant les compléments de salaire.

L'indemnité perçue ne pourra pas dépasser 6 mois du dernier salaire versé.

Pour la mise à la retraite, application de la réglementation générale

Article 10.2 Préretraite volontaire progressive

(Protocole d'accord n° 52 du 27 février 1985 agréé par arrêté du 4 juillet 1985, JO 12 juillet 1985)

Les salariés d'au moins 55 ans ayant opté pour le système de préretraite volontaire progressive à mi-temps (contrat de Solidarité) bénéficieront, lors de leur cessation totale d'activité, de l'indemnité de départ à la retraite dans les conditions ci-dessus.

Cette indemnité est calculée sur la base du dernier salaire, y compris les indemnités permanentes, que le salarié aurait perçu s'il avait travaillé à plein temps.

Chapitre 11

Article 11.1 Intégration des personnels en fonction à la date d'application de l'accord

Chaque personnel sera intégré dans la grille de classification des emplois, à l'emploi similaire ou correspondant à celui tenu à la date d'application du présent accord.

Au moment de l'intégration, il sera tenu compte de l'ancienneté acquise par chaque salarié à partir de la date d'agrément du centre au titre des articles L. 345-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Au cas où cette intégration donnerait un salaire inférieur à celui perçu par l'intéressé à la date d'application du présent accord, l'intégration se fera à l'indice donnant salaire égal ou, à défaut, immédiatement supérieur.

Article 11.2 Commission nationale paritaire de conciliation et d'interprétation

Les différends nés de l'interprétation ou de l'application du présent accord seront soumis à une Commission nationale paritaire de Conciliation et d'Interprétation.

Cette Commission de 10 membres sera composée à égalité :

- de représentants du Syndicat d'Employeurs signataire (S.O.P. ; Syneas depuis le 1^{er} janvier 2010) ;
- de représentants désignés par les organisations nationales syndicales de salariés, signataires du présent accord.

Cette Commission a pour attributions :

- de donner toute interprétation des dispositions du présent accord ;
- de régler les conflits survenus à l'occasion de son application ;
- de veiller au respect de l'accord par les parties en cause, et notamment au respect des assimilations en matière d'emplois, de catégories et d'avantages de carrière.

Chapitre 12 Séjours extérieurs

Mod. par Protocole d'accord n° 136, 6 juin 2001, agréé par arr. 4 déc. 2001, JO 15 déc.

Les présentes dispositions ont pour objectif de préciser les obligations et contreparties lorsque l'association gestionnaire d'un CHRS et d'activités d'insertion organise, pour ses usagers et pensionnaires, un séjour extérieur, supérieur à 48 heures consécutives.

Ces activités éducatives ou thérapeutiques doivent faire l'objet d'un projet spécifique qui comprendra notamment :

- la description des activités
- les objectifs et finalités poursuivis
- les moyens mis en œuvre.

Article 12.1

Lorsque l'association est dotée de délégués syndicaux, la négociation d'un accord cadre spécifique aux «transferts»

ou séjours extérieurs permettra de définir les modalités générales de mise en œuvre.

Article 12.2 **Organisation du séjour et des conditions de travail**

En outre, le séjour extérieur fera l'objet d'une concertation dans l'établissement, préalable à l'activité, avec les institutions représentatives du personnel, à défaut avec les personnels participant à l'activité extérieure.

Cette concertation portera sur :

- les conditions d'organisation du séjour, ses finalités ;
- la durée du séjour ;
- les conditions d'accueil relatives aux locaux ;
- le nombre de salariés prévus pour l'encadrement de l'activité extérieure ;
- leur qualification professionnelle ;
- les conditions d'organisation du travail et les horaires prévisionnels de travail durant la période ;
- l'organisation des repos hebdomadaires ;
- les modalités de compensation des heures supplémentaires en repos de remplacement ou, à défaut, en payement ;
- les modalités prévues pour le transport ;

À l'occasion de cette concertation, l'employeur désignera le salarié ayant la responsabilité du séjour et doté d'une délégation de pouvoir.

Article 12.3 **Dérogations**

À titre dérogatoire et pendant la durée du séjour extérieur, la durée quotidienne du travail peut être portée à 12 heures, dans la limite de 60 heures hebdomadaires.

Article 12.4 **Modalités financières en contrepartie des contraintes**

12.4.1 **Indemnité journalière forfaitaire**

Au titre de la contrainte particulière que représente l'obligation de séjour hors domicile personnel, les salariés bénéficient d'une indemnité journalière de 3 points par journée indivisible, y compris le temps de trajet et le repos hebdomadaire inclus dans la période.

12.4.2 **Indemnité de responsabilité exceptionnelle**

Le salarié, désigné par l'employeur comme responsable de l'activité extérieure, reçoit une indemnité forfaitaire de responsabilité de 2 points par jour indivisible.

12.4.3 **Indemnité pour travail le dimanche et les jours fériés**

Les salariés travaillant effectivement le dimanche ou un jour férié bénéficient de l'indemnité de deux points par heure, dans les conditions prévues dans le protocole 128.

12.4.4 **Transport - Hébergement - Restauration**

Pendant la durée du séjour, les frais de transport, d'hébergement et de restauration sont à la charge de l'employeur.

En cas de déplacement individuel, autorisé par l'employeur, le remboursement des frais de transport occasionnés est effectué selon les dispositions conventionnelles «frais de transport».

Pendant la durée du séjour, les salariés bénéficient de la gratuité des repas, pris avec la collectivité.

En dehors des obligations de service si les repas ne peuvent être assurés dans un espace prévu à cet effet, les repas pris à l'extérieur font l'objet d'un remboursement dans les limites prévues par les dispositions conventionnelles relatives aux frais professionnels.

12.4.5 **Équipement matériel**

Pour les activités nécessitant un équipement particulier, les associations le mettront à disposition des personnels concernés.

ANNEXES

Annexe I

Classification des emplois et des salaires

(Voir également Protocole 137, 1^{er} oct. 2001 agréé)

Mod. par Protocole d'accord n° 114, 14 mai 1993, agréé par arr. 23 juill. 1993, JO 30 juill.

Protocole n° 142, 7 juin 2005, agréé par arr. 11 oct. 2005, JO 21 oct.

Groupe n° 1

- Agent de service (femme de ménage, homme d'entretien, aide de cuisine, aide lingère, plongeur)
- Gardien de nuit (sécurité incendie des immeubles)
- Chauffeur V.L.
- Employé de bureau

Groupe n° 2

- Lingère qualifiée
- Ouvrier professionnel qualifié
- Jardinier qualifié
- Chauffeur de transport en commun P.L. ou T.C.
- Hôte ou hôtesse d'accueil
- Standardiste
- Sténo-dactylo
- Surveillant de nuit
- Animateur, moniteur, éducateur, non diplômés

Groupe n° 3

Mod. par Protocole n° 142, 7 juin 2005, agréé par arr. 11 oct. 2005, JO 21 oct.

- Ouvrier professionnel qualifié polyvalent
- Adjoint d'Économat
- Agent Administratif
- Secrétaire Sténo-Dactylo
- Aide-soignant
- Auxiliaire de puériculture
- Cuisinier (ou commis de cuisine)
- Animateur, moniteur, éducateur non diplômés et surveillants de nuit après 5 ans d'exercice dans la fonction. (Les Animateurs, Moniteurs, Éducateurs non diplômés du groupe 2 passeront au groupe 3 après 5 ans, à l'échelon d'ancienneté correspondant à celui acquis dans le groupe 2)

Groupe n° 4

Mod. par Protocole n° 142, 7 juin 2005, agréé par arr. 11 oct. 2005, JO 21 oct.

- Chef d'entretien
- Chef cuisinier de niveau 1 (justifiant d'un C.A.P. ou de 5 ans de pratique professionnelle)
- Aide-comptable avec C.A.P.
- Moniteur éducateur diplômé
- Moniteur d'Atelier (avec C.A.P. ou expérience professionnelle)
- Jardinière d'enfants (ou éducateur de jeunes enfants)
- Secrétaire de direction 1^{re} catégorie soit titulaire d'un BAC G1, d'un BAC F8 ou d'une formation de niveau IV équivalente ; soit secrétaire sténo-dactylo ayant au minimum 10 ans d'ancienneté dans cet emploi (au groupe 3).
- Animateur (titulaire du D.U.T.)

-
- Animateur titulaire des 5 unités de formation prévues à l'article 7 de l'arrêté du 18 août 1988.
 - Animateur chargé d'action de Formation, titulaire d'une formation de niveau IV.
L'animateur chargé de Formation assure des enseignements et des actes pédagogiques nécessités par l'ensemble des formations. Il assure le suivi des stagiaires, notamment dans le cadre des stages pratiques, et favorise leur insertion socioprofessionnelle.
L'animateur chargé de Formation peut être associé à l'étude, la conception et la promotion du secteur formation.
 - Technicien d'intervention sociale et familiale (TISF) diplômé
Le Technicien de l'intervention sociale et familiale œuvre auprès des familles, des personnes en difficulté, des personnes âgées, de handicapés, dans toutes les tâches quotidiennes.
Il assure une action socio-éducative et son action tend à permettre une bonne intégration sociale et l'autonomie des personnes aidées. Son rôle est donc à la fois préventif et éducatif.⁽¹⁾
- (1) Les personnels en place titulaires du diplôme (de niveau 4) sont classés à l'échelon correspondant à celui acquis dans le groupe 3, ancienneté conservée dans l'échelon.

Groupe n° 5

- Puéricultrice
- Assistante sociale
- Infirmière diplômée d'État
- Éducateur spécialisé
- Jardinière d'enfants spécialisée
- Animateur socioculturel (titulaire du D.E.F.A.)
- Monitrice d'enseignement ménager
- Conseillère en économie familiale et sociale
- Chef d'atelier (ou éducateur technique spécialisé)
- Comptable diplômé
- Secrétaire de direction 2^e catégorie : soit titulaire d'un B.T.S. ou d'une formation de niveau III équivalente ; soit secrétaire de direction de 1^{re} catégorie ayant au minimum 10 ans d'ancienneté dans cet emploi (au groupe 4)
- Chef cuisinier de niveau II (justifiant du C.A.F.E.T.S. ou du B.T.S. de l'hôtellerie-restauration)
- Animateur chargé d'action de Formation, titulaire d'une formation de niveau III.
L'animateur chargé d'action de Formation assure des enseignements et des actes pédagogiques nécessités par l'ensemble des formations. Il assure le suivi des stagiaires, notamment dans le cadre des stages pratiques, et favorise leur insertion socioprofessionnelle.
L'animateur chargé d'action de Formation peut être associé à l'étude, la conception et la promotion du secteur formation.

Grille indiciaire des emplois⁽¹⁾

(1) S'ajoute l'indemnité de 8,21 %.

Mod. par Protocole d'accord n° 100, 21 juin 1991 agréé par arr. 13 nov. 1991, JO 14 déc.

Mod. par Protocole n° 137, 1^{er} oct. 2001, agréé par arr. 16 avr. 2002, JO 26 avr., applicable à compter du 1^{er} sept. 2001

Mod. par Protocole n° 152, 16 oct. 2009, agréé par arr. 17 déc. 2009, JO 22 déc., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant son agrément.

Mod. par Protocole n° 154, 30 sept. 2011, agréé par arr. 23 déc. 2011, JO 30 déc., applicable à compter du 1^{er} janv. 2011

Mod. par Prot. n° 159, 21 nov. 2018, agréé par arr. 8 févr. 2019, JO 13 févr., applicable à compter 1^{er} jour du mois qui suit la publication de l'arrêté d'agrément avec effet rétroactif au 1^{er} janv. 2018⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

Nexem.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT.

Mod. par Protocole d'accord n° 164, 1^{er} juill. 2021, agréé par arr. 23 sept. 2021, JO 8 oct.⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

NEXEM.

Syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT.

<i>Ancienneté</i>	<i>Groupe 1</i>	<i>Groupe 2</i>	<i>Groupe 3</i>	<i>Groupe 4</i>	<i>Groupe 5</i>
<i>Échelon de début</i>	350	355	360	378	441
<i>Après 1 an</i>	355	360	370	399	462
<i>Après 3 ans</i>	360	367	383	412	493
<i>Après 5 ans</i>	364	375	399,4	433	519
<i>Après 7 ans</i>	371	387,4	418,4	453	540
<i>Après 9 ans</i>	386,4	406,4	437,4	472	555
<i>Après 11 ans</i>	402,4	421,4	456,4	494	587
<i>Après 14 ans</i>	418,4	438,4	474,4	514	620
<i>Après 17 ans</i>	434,4	455,4	492,4	541	657
<i>Après 21 ans</i>	450,4	472,4	510,4	571	688

(Protocole n° 154, 30 sept. 2011, agréé)

<i>Ancienneté</i>	<i>Groupe 1</i>	<i>Groupe 2</i>	<i>Groupe 3</i>	<i>Groupe 4</i>	<i>Groupe 5</i>
<i>Échelon de début</i>	355	360	365	383	444
<i>Après 1 an</i>	359	364	373	399	462
<i>Après 3 ans</i>	362	369	385	414	493
<i>Après 5 ans</i>	364	375	399,4	433	519
<i>Après 7 ans</i>	371	387,4	418,4	453	540
<i>Après 9 ans</i>	386,4	406,4	437,4	472	555
<i>Après 11 ans</i>	402,4	421,4	456,4	494	587
<i>Après 14 ans</i>	418,4	438,4	474,4	514	620
<i>Après 17 ans</i>	434,4	455,4	492,4	541	657
<i>Après 21 ans</i>	450,4	472,4	510,4	571	688

(Prot. n° 159, 21 nov. 2018, agréé)

	<i>Groupe 1</i>	<i>Groupe 2</i>	<i>Groupe 3</i>	<i>Groupe 4</i>	<i>Groupe 5</i>
<i>De début</i>	371	375	377	387	444
<i>Après 1 an</i>	375	377	383	401	462
<i>Après 3 ans</i>	377	380	390	414	493
<i>Après 5 ans</i>	380	384	399,4	433	519
<i>Après 7 ans</i>	385	390	418,4	453	540
<i>Après 9 ans</i>	390	406,4	437,4	472	555
<i>Après 11 ans</i>	402,4	421,4	456,4	494	587
<i>Après 14 ans</i>	418,4	438,4	474,4	514	620
<i>Après 17 ans</i>	434,4	455,4	492,4	541	657
<i>Après 21 ans</i>	450,4	472,4	510,4	571	688

(Prot. n° 164, 1^{er} juill. 2021, agréé)

	<i>Groupe 1</i>	<i>Groupe 2</i>	<i>Groupe 3</i>	<i>Groupe 4</i>	<i>Groupe 5</i>
<i>De début</i>	373	377	379	387	444
<i>Après 1 an</i>	377	379	383	401	462
<i>Après 3 ans</i>	379	382	390	414	493
<i>Après 5 ans</i>	382	384	399.4	433	519
<i>Après 7 ans</i>	385	390	418.4	453	540
<i>Après 9 ans</i>	390	406.4	437.4	472	555
<i>Après 11 ans</i>	402.4	421.4	456.4	494	587
<i>Après 14 ans</i>	418.4	438.4	474.4	514	620
<i>Après 17 ans</i>	434.4	455.4	492.4	541	657
<i>Après 21 ans</i>	450.4	472.4	510.4	571	688

Cadres

Groupe n° 6

Mod. par Protocole n° 137, 1^{er} oct. 2001, agréé par arr. 16 avr. 2002, JO 26 avr.

- *Économe*
- *Chef de service (éducatif, d'animation ou technique) (formation de niveau III et 5 ans de pratique professionnelle)*
- *Chef de projet (secteur Formation), titulaire d'une formation de niveau II, ou titulaire d'une formation de niveau III et de 5 ans de pratique professionnelle dans le domaine de la formation ou assimilé.*
- *psychologue*

Groupe n° 7

Mod. par Protocole n° 137, 1^{er} oct. 2001, agréé par arr. 16 avr. 2002, JO 26 avr.

- *Directeur adjoint (ou sous-directeur), titulaire d'une formation de niveau III et de 5 ans de pratique professionnelle complétées de modules de formation en gestion financière et gestion du personnel.*
- *Directeur d'établissement de moins de 20 lits*

Groupe n° 8

Mod. par Protocole n° 137, 1^{er} oct. 2001, agréé par arr. 16 avr. 2002, JO 26 avr.

- *Directeur d'établissement de 20 à 50 lits ou assimilés*

Groupe 9

Mod. par Protocole n° 137, 1^{er} oct. 2001, agréé par arr. 16 avr. 2002, JO 26 avr.

- *Directeur d'établissement de plus de 50 lits ou assimilés*

Définition de fonction du Directeur

Par délégation des instances dirigeantes de l'association ou de l'organisme et sous leur contrôle, le Directeur :

- *est chargé de la conception et de la mise en œuvre et du développement des actions éducatives, pédagogiques, techniques ou thérapeutiques pour lesquelles l'établissement ou service est créé et autorisé ;*
- *dispose du pouvoir disciplinaire conformément aux délégations accordées ;*
- *est responsable de la sécurité des personnes et des biens qui lui sont confiés ;*
- *élabore ou participe à l'élaboration du budget de l'établissement ou service et ordonne les dépenses dans le cadre du budget qui lui est alloué pour l'exploitation dont il est responsable ;*
- *peut bénéficier en outre d'autres délégations proposées par les instances dirigeantes de l'association.*

Conditions d'accès aux fonction de direction

Les cadres de direction des groupes 8 et 9 doivent être titulaires :

- soit d'une formation de niveau II (CAFDES ou autres),
- soit d'une formation de niveau III et de 10 ans de pratique professionnelle complétées de modules de formation en gestion financière et gestion du personnel.

Indemnités

a) Cadre assurant le remplacement permanent du Directeur :

Dans les établissements n'employant pas de Directeur-Adjoint (ou de Sous-Directeur), le Cadre qui assure la charge du remplacement permanent du Directeur, en complément de sa mission, bénéficie d'une indemnité mensuelle de 30 points.

Cette indemnité est liée à l'existence de la sujexion et est supprimée si la sujexion disparaît (notamment, dans le cas de la création du poste de Directeur Adjoint ou de Sous-Directeur).

b) Dans les cas exceptionnels d'établissements ou d'organismes de plus de 100 lits, les directeurs bénéficieront d'une indemnité forfaitaire de 30 points ne subissant pas les majorations pour ancienneté.

c) Directeur général d'association

Lorsque l'association gérant plusieurs établissements ou services nomme un directeur général, le classement du groupe 9 est complété d'une indemnité de responsabilité fixée sur la base d'un montant compris entre 100 et 300 points.

Astreintes

L'astreinte est une période qui n'est pas considérée comme un temps de travail effectif, au cours de laquelle le cadre a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour effectuer une mission au service de l'entreprise. Le temps consacré à l'intervention, y compris le temps de déplacement, est considéré comme du temps de travail effectif.

En contrepartie des contraintes permanentes et de l'obligation de disponibilité en découlant, le cadre placé en situation d'astreinte bénéficie d'une indemnité.

L'indemnité d'astreinte est fixée comme suit :

- 90 points par période de 7 jours consécutifs d'astreinte incluant également les périodes de travail effectif,
- 12 points par période continue d'astreinte inférieure ou égale à 24 heures en cas de semaine incomplète incluant également les périodes de travail effectif.

Il ne peut être effectué plus de 26 semaines d'astreintes dans l'année par salarié.

Cette indemnisation peut également, en tout ou partie, être rémunérée sous la forme d'un avantage en nature.

Grille indiciaire des emplois

Ancienneté	Groupe 6	Groupe 7	Groupe 8	Groupe 9
Échelon de début	660	720	800	850
Après 1 an	690	740	830	880
Après 3 ans	720	760	860	910
Après 5 ans	740	785	890	940
Après 7 ans	760	810	920	970
Après 9 ans	780	835	950	1000
Après 11 ans	810	860	980	1030
Après 14 ans	830	900	1020	1060
Après 17 ans	860	935	1060	1100
Après 21 ans	880	965	1100	1140
Après 25 ans	900	1000	1140	1180

Reclassement des éducateurs de jeunes enfants

Avenant n° 156 du 3 avril 2015

[Agréé par arr.27 juill. 2015,JO 4 août, applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication au Journal

Officiel de son arrêté d'agrément]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYNEAS.

Syndicat(s) de salarié(s) :

Fédération des Services de Santé et Sociaux (CFDT) ;

Fédération des Syndicats Santé et sociaux (CFTC) ;

Fédération française des Professions de Santé et de l'Action Sociale (CFE CGC) ;

Fédération Nationale de l'Action Sociale (CGT FO) ;

Fédération Nationale Solidaires Sud Santé-sociaux (Solidaires).

Préambule

Le décret n° 2005-1375 du 3 novembre 2005 relatif au diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants a fait évoluer les règles relatives aux domaines de compétences. Désormais, ce diplôme est reconnu de niveau III par le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP).

Afin de tenir compte de ces évolutions réglementaires, les soussignés ont décidé de procéder à la révision de l'annexe 1 des accords collectifs CHRS et, en conséquence, d'ouvrir une négociation pour adapter la grille de classification et rémunération au nouveau niveau de qualification.

Ils ont convenu, à l'issue de leur négociation, de conclure le présent accord valant avenant de révision à l'annexe 1 des accords collectifs CHRS, aux conditions ci-après.

Article 1

L'emploi d'Éducateur de Jeunes Enfants est rattaché au groupe n° 5 de la grille de classification et de rémunération.

Article 2

Les salariés titulaires du diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants déjà en poste au moment de l'entrée en vigueur de cet avenant seront reclassés au coefficient égal ou immédiatement supérieur. Le coefficient de rémunération ainsi obtenu ne devra pas être inférieur au coefficient dont le salarié en poste aurait bénéficié en cas de recrutement direct dans cette qualification. Dans cette hypothèse, le coefficient plus favorable devra être appliqué.

Article 3

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles, le présent avenant sera soumis à la procédure d'agrément.

Il entrera en vigueur le premier jour du mois suivant la publication au journal officiel de son arrêté d'agrément.

Il sera également soumis aux formalités de dépôt, selon les dispositions légales et réglementaires.

Annexe II - Ateliers et chantiers d'insertion

Mod. par Protocole n° 147, 4 juin. 2008, agréé par arr. 21 avr., JO 30 avr. et non encore étendu, applicable le 1^{er} jour du mois suivant son agrément.

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SOP.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CGC.

Mod. par Protocole n° 157, 26 juin 2015, agréé par arr. 14 oct. 2015, JO 13 nov., applicable le 1^{er} jour du mois suivant la publication au journal officiel de son arrêté d'agrément⁽¹⁾

(1) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYNEAS.

Syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT ;

FFASS CFE CGC ;

Préambule

L'insertion par l'activité économique a pour objet de «permettre à des personnes sans emploi, rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières, de bénéficier de contrats de travail en vue de faciliter leur insertion sociale et professionnelle» (articleL. 5132-1, du code du travail). L'État peut, à cette fin, conclure des conventions avec les employeurs dont l'activité a spécifiquement pour objet l'insertion par l'activité économique. Les employeurs gérant des Ateliers et Chantiers d'Insertion (ACI) entrent dans ce dispositif (loi du 23 mars 2006).

La présente annexe vise précisément cette forme d'activité au sein de l'insertion par l'économique que sont les Ateliers et Chantiers d'Insertion. Ces derniers font désormais l'objet d'une définition législative. (Loi de cohésion sociale du 18 janvier 2005, articleL. 5132-15 du code du travail).

Les Ateliers et Chantiers d'Insertion assurent l'accueil, l'embauche et la mise au travail sur des actions collectives de travail de personnes visées au premier paragraphe ci-dessus (articleL. 5132-1 susvisé) et organisent le suivi, l'accompagnement, l'encadrement technique et la formation de leurs salariés en vue de faciliter leur insertion sociale et de rechercher les conditions d'une insertion professionnelle durable. Les parties signataires se donnent un objectif volontariste de formation en faveur des salariés en insertion, renforçant ainsi les garanties d'une réinsertion durable.

Il ressort de ce qui précède que l'objet principal de l'activité est l'insertion sociale et professionnelle des personnes avec lesquelles l'Association employeur conclut des contrats de travail spécifiques. Ces personnes sont appelées «salariés en insertion» et réalisent une activité encadrée pour le compte de l'Association pour atteindre cet objectif. Compte tenu de cette spécificité où l'embauche des salariés a pour objet principal de «resocialiser» ces personnes en situation d'exclusion et non de leur faire occuper un emploi permanent où des compétences sont exigées, il est créé une annexe conventionnelle pour cette catégorie de salarié.

Les salariés «encadrant», qui sont chargés de mettre en place l'activité de ces chantiers afin «d'organiser le suivi, l'accompagnement, l'encadrement technique et la formation» des salariés en vue de «faciliter leur insertion sociale et de rechercher les conditions d'une insertion professionnelle durable», ne relèvent pas de l'application de la présente annexe et se voient appliquer la totalité des dispositions conventionnelles générales des accords collectifs CHRS.

Article 1 *Champ d'application professionnel*

(Voir «*Champ d'application professionnel*» des accords collectifs)

Le champ d'application des accords collectifs CHRS tel que défini par le protocole 102 du 17 décembre 1991 est défini comme suit :

La présente annexe s'applique aux salariés en insertion titulaires d'un contrat de travail accueillis dans les Ateliers et Chantiers d'Insertion tels que définis dans le préambule ci-dessus.

Le présent champ conventionnel couvre l'ensemble du territoire national, y compris les DOM.

Article 2 *Dispositions générales conventionnelles applicables*

Mod. par Protocole n° 157, 26 juin 2015, agréé par arr. 14 oct. 2015, JO 13 nov., applicable le 1^{er} jour du mois suivant la publication au journal officiel de son arrêté d'agrément⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SYNEAS.

Syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT ;

FFASS CFE CGC ;

FSS CFTC.

Les salariés en insertion accueillis dans les Ateliers et Chantiers d'Insertion bénéficient des dispositions conventionnelles ci-après :

- Article 3.6 - Conditions générales de discipline*
- Article 3.7 - Absences*
- Article 4.5 - Durée quotidienne du travail*
- Article 4.6 - Pauses*
- Article 4.7 - Durée ininterrompue de repos entre deux journées de travail*
- Article 4.8 - Conditions de travail*

-
- Article 4.9 - Réduction du temps de travail des femmes enceintes
 - Article 4.10 - Repos hebdomadaire
 - Article 6.4 - Frais professionnels
 - Article 6.5 - Frais de transport
 - Article 7.1 - Prévoyance
 - Article 7.2 - Complémentaire frais de santé
 - Article 8.7 - Participation des employeurs à la formation continue
 - Article 9.4 - Congés familiaux et exceptionnels

Article 3 Dispositions conventionnelles complémentaires

(Voir art.4.1 des dispositions conventionnelles)

Article 4 Dispositions légales

Les salariés en insertion sont embauchés sur des contrats de travail spécifiques dont l'objet est défini par la loi qui fixe également la rémunération. Ces contrats (contrat d'avenir, contrat d'accès à l'emploi à ce jour) visent des personnes ayant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi.

C'est donc le code du travail qui définit les garanties individuelles et collectives, sous réserve des dispositions conventionnelles de la présente annexe.

Article 5 Dispositifs antérieurs

Les dispositifs antérieurs plus favorables à la présente annexe continuent de s'appliquer.

Article 6 Date d'effet

Le présent accord prendra effet le premier jour du mois qui suit son agrément.

SALAIRS

Protocole d'accord n° 164 du 1^{er} juillet 2021

[Agréé par arr. 23 sept. 2021, JO 8 oct.]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

NEXEM.

Syndicat(s) de salarié(s) :

FSS CFDT.

Préambule

Dans le cadre de la négociation annuelle relative à la politique salariale, les partenaires sociaux ont convenu que l'évolution du taux directeur annoncée lors de la conférence salariale du 25 février 2021 ne permettait pas de prendre en compte les enjeux et les besoins prégnants du secteur, tels que : attractivité des débuts de carrière, égalité femme-homme, prise en compte des métiers émergents et métiers en tension, etc.

Les partenaires sociaux, actant de l'insuffisance de l'enveloppe, ont toutefois convenu de la mobiliser pour éviter que des niveaux de rémunération conventionnels se retrouvent immersés sous le montant du Smic, et ce, au moyen d'une mesure catégorielle à destination des salariés non-cadres.

Il est rappelé que la valeur du point dans les accords CHRS est indexée sur la valeur du point dans la CCN66 conformément à l'article 5.2 des accords CHRS.

Les partenaires sociaux se sont réunis et sont convenus de ce qui suit.

Article 1

Relèvement de certains coefficients

Article 1.1

Modification de la grille indiciaire des emplois non-cadres

À compter du 1^{er} février 2021, la grille indiciaire des emplois non-cadres (annexe 1) est supprimée et modifiée par la grille suivante :

(Voir Annexe I, Grille indiciaire des emplois, Groupes 1 à 5)

Article 1.2

Mesure transitoire

Les salariés en poste à la date d'entrée en vigueur du présent avenant seront reclassés à l'échelon d'ancienneté correspondant. Ils conserveront l'ancienneté acquise dans leur ancien échelon afin que leur progression salariale ne soit pas impactée par le relèvement des coefficients.

Article 2

Salaire mensuel minimum garanti (au 1^{er} février 2021)

Sous réserve de l'agrément de l'avenant n°361 à la convention collective du 15 mars 1966, modifiant la valeur du point, l'article 6.1 des accords CHRS est annulé et remplacé comme suit :

$$373 \times 3,82 \text{ €} + 9,21 \% = 1556,09 \text{ €}$$

Article 3

Agrément et entrée en vigueur

Le présent avenant est à durée indéterminée.

Conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles, les dispositions du présent avenant entreront en vigueur sous réserve d'agrément.

Recommandation patronale de NEXEM du 23 novembre 2022

(Voir CCN «Handicapés : établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées», «Salaires»)

TEXTES COMPLÉMENTAIRES

(Voir également «les accords de branche du secteur sanitaire, social et médico-social»)

Fusion entre la convention collective «Centres d'hébergement et de réadaptation sociale services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes» et la convention collective «Handicapés»

Arrêté de fusion du 5 août 2021

Portant fusion de champs conventionnels

(NOR : MTRT2124297A)

(JO, 7 août 2021)

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion,

Vu le code du travail, notamment son article L. 2261-32 ;

Vu les avis motivés de la Commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle (sous-commission de la restructuration des branches professionnelles), rendus lors des séances du 21 juin 2019, 16 juin 2021 et 20 juillet 2021,

Arrête :

Article 1

En application des dispositions de l'article L. 2261-32 du code du travail, il est procédé à la fusion du champ d'application des conventions collectives mentionnées dans le tableau ci-dessous.

Le champ territorial et professionnel de la convention collective rattachée est inclus dans celui de la convention collective de rattachement.

Les stipulations en vigueur de la convention collective rattachée sont annexées à la convention collective de rattachement.

Convention collective rattachée		Convention collective de rattachement	
IDCC	Intitulé	IDCC	Intitulé
1947	Convention collective nationale du négoce de bois d'œuvre et de produits dérivés	3216	Convention collective nationale des salariés du négoce des matériaux de construction
781	Convention collective des cadres administratifs de la presse quotidienne départementale	1895	Convention collective de l'encadrement de la presse quotidienne régionale
1018	Convention collective des cadres techniques de la presse quotidienne départementale française	1895	Convention collective de l'encadrement de la presse quotidienne régionale
1563	Convention collective nationale des cadres de la presse hebdomadaire régionale d'information	1895	Convention collective de l'encadrement de la presse quotidienne régionale
783	Convention collective des centres d'hébergement et de réadaptation sociale (accords CHRS)	413	Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées
3225	Convention collective nationale des éditeurs de la presse magazine (employés et cadres)	3230	Convention collective nationale des employés, techniciens, agents de maîtrise et cadres de la presse d'information spécialisée

Liens relatifs

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Classification et indemnités

Protocole n° 137 du 1^{er} octobre 2001

(Agréé par arrêté du 16 avril 2002, JO 26 avril 2002)

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SOP.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFTC ;

CGC.

Les classifications et indemnités du protocole 100 du 21 juin 1991 relatives aux groupes 6, 7 et 8, notamment les articles 1, 2, 3, 4 et 5, sont abrogées et remplacées par les dispositions ci-après :

Article 1 Nomenclature des emplois

(Voir également Annexe I - Classification des emplois)

Groupe 6

- - Économe (formation de niveau III ou expérience professionnelle)
- Chef de service (éducatif, d'animation ou technique) (formation de niveau III et 5 ans de pratique professionnelle)
- Chef de projet (secteur formation), titulaire d'une formation de niveau II, ou titulaire d'une formation de niveau III et de 5 ans de pratique professionnelle dans le domaine de la formation ou assimilé.
- Psychologue

Groupe 7

- Directeur adjoint (ou sous-directeur), titulaire d'une formation de niveau III et de 5 ans de pratique professionnelle complétées de modules de formation en gestion financière et gestion du personnel.
- Directeur d'établissement de moins de 20 lits

Groupe 8

- Directeur d'établissement de 20 à 50 lits ou assimilés

Groupe 9

- Directeur d'établissement de plus de 50 lits ou assimilés

Article 2 Définition de fonction du directeur

Par délégation des instances dirigeantes de l'association ou de l'organisme et sous leur contrôle, le Directeur :

- est chargé de la conception et de la mise en oeuvre et du développement des actions éducatives, pédagogiques, techniques ou thérapeutiques pour lesquelles l'établissement ou service est créé et autorisé ;
- dispose du pouvoir disciplinaire conformément aux délégations accordées ;
- est responsable de la sécurité des personnes et des biens qui lui sont confiés ;
- élabore ou participe à l'élaboration du budget de l'établissement ou service et ordonne les dépenses dans le cadre du budget qui lui est alloué pour l'exploitation dont il est responsable ;
- peut bénéficier en outre d'autres délégations proposées par les instances dirigeantes de l'association.

Article 3 Condition d'accès aux fonctions de direction

Les cadres de direction des groupes 8 et 9 doivent être titulaires :

- soit d'une formation de niveau II (CAFDES ou autres),
- soit d'une formation de niveau III et de 10 ans de pratique professionnelle complétées de modules de formation en gestion financière et gestion du personnel.

Article 4 Classifications et ancienneté

(Voir également Annexe I- Classification des emplois)

Groupe 6

- Économe
- Chef de service
- Chef de projet (secteur formation)
- Psychologue

(Voir Grille indiciaire des emplois de l'annexe I «Classifications des emplois»)

Groupe 7

- Directeur adjoint (ou sous-directeur)
- Directeur d'établissement de moins de 20 lits

(Voir Grille indiciaire des emplois de l'annexe I «Classifications des emplois»)

Groupe 8

- Directeur d'établissement de 20 à 50 lits ou assimilés

(Voir Grille indiciaire des emplois de l'annexe I «Classifications des emplois»)

Groupe 9

- Directeur d'établissement de plus de 50 lits ou assimilés

(Voir Grille indiciaire des emplois de l'annexe I «Classifications des emplois»)

Article 5 Indemnités

a) Cadre assurant le remplacement permanent du Directeur :

Dans les établissements n'employant pas de Directeur-Adjoint (ou de Sous-Directeur), le Cadre qui assure la charge du remplacement permanent du Directeur, en complément de sa mission, bénéficie d'une indemnité mensuelle de 30 points.

Cette indemnité est liée à l'existence de la sujexion et est supprimée si la sujexion disparaît (notamment, dans le cas de la création du poste de Directeur Adjoint ou de Sous-Directeur).

b) Dans les cas exceptionnels d'établissements ou d'organismes de plus de 100 lits, les directeurs bénéficieront d'une indemnité forfaitaire de 30 points ne subissant pas les majorations pour ancienneté.

c) Directeur général d'association

Lorsque l'association gérant plusieurs établissements ou services nomme un directeur général, le classement du groupe 9 est complété d'une indemnité de responsabilité fixée sur la base d'un montant compris entre 100 et 300 points.

Article 6 Indemnité d'astreintes

(Voir également Article 4-12 de la Convention)

L'astreinte est une période qui n'est pas considérée comme un temps de travail effectif, au cours de laquelle le cadre a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour effectuer une mission au service de l'entreprise. Le temps consacré à l'intervention, y compris le temps de déplacement, est considéré comme du temps de travail effectif.

En contrepartie des contraintes permanentes et de l'obligation de disponibilité en découlant, le cadre placé en situation d'astreinte bénéficie d'une indemnité.

L'indemnité d'astreinte est fixée comme suit :

- 90 points par période de 7 jours consécutifs d'astreinte incluant également les périodes de travail effectif,
- 12 points par période continue d'astreinte inférieure ou égale à 24 heures en cas de semaine incomplète incluant également les périodes de travail effectif.

Il ne peut être effectué plus de 26 semaines d'astreintes dans l'année par salarié.

Cette indemnisation peut également, en tout ou partie, être rémunérée sous la forme d'un avantage en nature.

Article 7

Les modalités de reclassement s'établissent à l'échelon correspondant. L'ancienneté acquise dans l'échelon est maintenue, y compris pour l'échelon « après 21 ans ».

Article 8

(Voir également Articles 5-6 et 5-8 de la Convention)

Les indemnité de sujexion de 8,21 % (groupe 6) et indemnité de responsabilité (des directeurs et directeurs adjoints) de 40, 60 et 100 points sont supprimées à la date d'application du présent protocole.

Article 9
Date d'application

1 septembre 2001 (sauf article 6)

Article 6 (astreintes) : date d'effet le 1 janvier 2002

Réduction et aménagement du temps de travail

Accord cadre du 9 mars 1999

(Agréé par Arr. 24 août 1999, JO 3 sept., applicable à compter du 1^{er} oct. 1999)

Mod. par Avenant n° 2, 29 juin 1999, agréé

Préambule

Les organisations signataires du présent accord souhaitent manifester leur attachement à la politique de création d'emplois.

Elles affirment leur volonté d'un accord équilibré de solidarité nationale dans lequel l'État, les collectivités territoriales, l'assurance maladie, les entreprises et les salariés ont chacun une participation.

Elles entendent favoriser l'inscription des associations qui le souhaitent dans un processus d'anticipation de la réduction du temps de travail.

Si l'accès aux aides légales (article 3 de la loi du 13 juin 1998) est facilité par le présent accord, chaque association demeure libre d'anticiper sur les échéances fixées par la loi.

Cette réduction peut, le cas échéant, ne s'opérer que dans une partie de l'entreprise.

Les parties signataires conviennent également d'adapter les accords collectifs, en regard des évolutions législatives et de l'accord de branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale.

Cette adaptation n'est pas détachable de l'engagement volontariste de créations d'emplois par la réduction du temps de travail, au sens de l'article 3 de la loi du 13 juin 1998.

Chapitre I

Dispositions relatives à la mise en oeuvre de l'article 3 de la loi du 13 juin 1998

Article 1er **Organismes concernés**

Les dispositions du chapitre I s'appliquent aux organismes compris dans le champ d'application des accords collectifs de travail applicables dans les centres d'hébergement et de réadaptation sociale et secteur insertion qui s'engagent dans le dispositif prévu à l'article 3 de la loi du 13 juin 1998.

Article 2 **Réduction du temps de travail**

La réduction de l'horaire des salariés doit être soit de 10 % soit de 15 % au minimum de la durée initiale sans que le nouvel horaire de travail soit supérieur à la durée fixée par l'article L. 212-1 bis du Code du travail.

Le choix de l'ampleur de la réduction et la date à laquelle elle doit intervenir font l'objet d'un accord d'entreprise ou d'établissement complémentaire.

Toutefois, à défaut de représentation syndicale (délégués syndicaux, salariés mandatés) permettant la conclusion d'un accord d'entreprise ou d'établissement, dans les entreprises dont l'effectif est inférieur à 50 salariés, la réduction du temps de travail peut être organisée directement dans le cadre du présent accord à l'initiative de l'employeur.

Dans cette hypothèse, les modalités et échéances de la réduction du temps de travail sont définies après consultation des institutions représentatives du personnel si elles existent ou, à défaut, du personnel intéressé.

L'employeur s'engage à respecter les clauses suivantes qu'il inscrit dans une note d'information remise aux institutions représentatives du personnel lors de leur consultation ou, à défaut, au personnel intéressé. Elle est affichée dans l'entreprise et comporte obligatoirement les mentions suivantes :

- la situation économique de l'entreprise et le cadre dans lequel la réduction du temps de travail est mise en oeuvre (accroissement de l'effectif) ;*
- l'effectif moyen de référence de l'entreprise ;*
- les personnels concernés par la réduction du temps de travail ;*

-
- l'ampleur de la réduction (au moins 10 % de la durée calculée sur les douze derniers mois) ;
 - les modalités d'organisation du temps de travail retenues conformément aux dispositions du présent accord et à l'Accord de branche ;
 - les modalités de décompte de ce temps applicables aux salariés de l'entreprise, y compris celles relatives aux personnels d'encadrement lorsque ces modalités sont spécifiques ;
 - les délais selon lesquels les salariés sont prévenus en cas de changement d'horaires ;
 - le nombre d'embauches envisagées, par catégorie professionnelle, leur calendrier prévisionnel n'excédant pas un an ;
 - la période durant laquelle l'association s'engage à maintenir l'effectif (minimum trois ans) ;
 - la création d'un comité paritaire de suivi constitué en nombre égal de salariés appartenant à l'entreprise et de membres de la direction, étant précisé que ce comité doit se réunir au moins une fois par an et comprendre au minimum deux salariés ;
 - les conséquences pouvant être tirées de la réduction du temps de travail sur les contrats de travail à temps partiel en application du présent accord, dont notamment l'incidence sur les seuils ouvrant droit à la protection sociale (assurance maladie de la sécurité sociale et assurance chômage de l'UNEDIC) ;
 - les conséquences de la réduction du temps de travail sur les rémunérations en application des dispositions définies dans le présent accord.

Dans les entreprises de 50 salariés ou plus, les dispositions ci-dessus doivent figurer également dans l'accord d'entreprise ou d'établissement.

L'accord d'entreprise ou d'établissement, ou la note d'information, sont soumis à la procédure de l'agrément au titre de l'article 16 de la loi du 30 juin 1975 modifiée.

Article 3 Horaire collectif de travail

L'horaire collectif de travail peut s'apprécier sur une base hebdomadaire, pluri-hebdomadaire (cycle) ou annuelle. Sur la base annuelle actuelle par application de l'accord de branche, on retient :

- La loi :

- nombre de jours par an : 365
- nombre de jours de repos hebdomadaire par an : 104
- nombre de jour ouvrés de congés payés : 25
- nombre de jours fériés légaux par an : 11
- soit $365 - 104 - 25 - 11 = 225$ jours $225/5 = 45$ semaines $45 \times 39 h = 1.755$ heures

- Les accords CHRS :

Les repos compensateurs contribuent à déterminer l'horaire annuel collectif des salariés bénéficiaires.

Le temps de travail effectif annuel est de :

$$225 - 9 = 216 \text{ jours } 216/5 = 43,2 \text{ semaines } 43,2 \times 39 = 1.684,8 \text{ h}$$

- soit - 10 % : $43,2 \times 35 = 1.512,0 \text{ h}$

- soit - 15 % : $43,2 \times 33 = 1.425,6 \text{ h}$

Les salariés bénéficiant d'accords d'entreprise portant sur les horaires collectifs se verront appliquer la réduction du temps de travail à partir de l'horaire collectif fixé par ces accords en vigueur dans l'établissement.

Article 4 Personnel concerné

Les dispositions du présent accord sont applicables à l'ensemble des catégories de personnel à l'exception des usagers en insertion.

Les nouveaux horaires de travail peuvent concerner l'entreprise, certains établissements ou des unités cohérentes de travail au sens de l'article 2 du décret n° 98-494 du 22 juin 1998. Des dispositions particulières sont prévues pour le personnel à temps partiel et le personnel d'encadrement.

Article 5 Recrutement

Dans le cadre du présent accord, l'entreprise ou l'établissement s'engage à augmenter, dans un délai d'un an suivant la mise en place de la nouvelle organisation des horaires, ses effectifs d'au moins 6 % du personnel concerné par la réduction du temps de travail de 10 %. L'augmentation de l'effectif est d'au moins 9 % si le temps de travail

est réduit d'au moins 15 %. Les embauches sont réalisées principalement dans le cadre de contrats à durée indéterminée à temps complet.

Toutefois, des contrats à durée indéterminée à temps partiel peuvent également être conclus notamment pour compenser l'incidence horaire de la réduction du temps de travail des contrats de travail à temps partiel.

L'augmentation des effectifs peut également se réaliser par la modification écrite des contrats de travail des salariés à temps partiel compte tenu de leur droit de priorité. Toutefois, cette forme d'embauche ne doit représenter qu'une partie minoritaire de l'obligation d'embauche. L'incidence de ces augmentations ne pourra excéder 50 % du volume horaire global des embauches compensatrices.

Le nombre de salariés recrutés par catégorie professionnelle ainsi que les délais des recrutements font l'objet de l'accord d'entreprise ou d'établissement, ou de la note d'information visée à l'article 2.

Article 6 **Maintien des effectifs**

L'engagement, ci-dessus en matière de volume d'emploi vaut pendant trois ans à compter de la dernière embauche concrétisant l'accès aux seuils définis à l'article 5. Toutefois, un accord d'entreprise ou d'établissement peut prolonger cet engagement.

L'entreprise fournit annuellement au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel les informations sur les embauches réalisées au titre de cet accord.

Article 7 **Compte épargne-temps**

Les jours de repos acquis en application de l'article 4 de la loi du 13 juin 1998 peuvent être affectés à un compte épargne-temps dans les conditions définies par l'accord de branche.

Article 8 **Temps partiel**

La réduction de l'horaire collectif concerne les salariés à temps partiel au sens de l'article L. 212-4-2 du Code du travail.

Les salariés à temps partiel, présents dans l'entreprise à la date d'application du présent accord, peuvent se voir proposer une réduction de leur temps de travail dans les mêmes proportions que l'horaire collectif (au moins 10 %).

Le nouvel horaire de travail est constaté dans un avenant au contrat de travail au plus tard dans le mois suivant la mise en place du nouvel horaire collectif de travail.

Toutefois, les salariés à temps partiel, présents dans l'entreprise à la date d'application du présent accord, peuvent, au moment de la proposition de réduction du temps de travail, refuser que leur soit appliquée la réduction du temps de travail. Ce refus doit être notifié à l'employeur, dans un délai d'un mois, par lettre recommandée avec accusé de réception dès que le salarié à temps partiel concerné aura été informé de l'accord de réduction de l'horaire collectif de travail.

Dans ce cas, le temps de travail des salariés concernés est maintenu.

L'organisation des horaires de travail des salariés à temps partiel ne peut comporter plus d'une interruption par jour. La durée de chaque interruption peut être supérieure à 2 heures.

En contrepartie de la dérogation prévue à l'article L. 212-4-3 du Code du travail (dernier alinéa) et instituée à l'alinéa précédent, l'amplitude de la journée de travail est limitée à 11 heures.

Article 9 **Personnel d'encadrement**

Conformément aux dispositions de l'accord de branche, les directeurs et les sous-directeurs non soumis à un horaire préalablement défini par l'employeur, du fait de la nature de leur emploi et de l'autonomie dont ils disposent dans l'organisation de leur temps de travail, bénéficient de jours de repos dans le cadre de l'article 4 de la loi du 13 juin 1998.

Les chefs de service, lorsqu'ils ne sont pas soumis à un horaire préalablement défini par l'employeur, bénéficient des mêmes dispositions.

Dans chaque entreprise concernée, la détermination du nombre de jours de repos annuel fait l'objet d'une concertation avec les cadres visés, étant précisé qu'en aucun cas le nombre de jours ne peut être inférieur à 18 jours ouvrés.

Ces salariés se voient appliquer le bénéfice des articles L. 212-5 et suivants du Code du travail, à l'exclusion des cadres dirigeants, au sens de la jurisprudence de la Cour de Cassation, relevant aussi des annexes précédentes.

La moitié des jours de repos ainsi déterminés peuvent également, à l'initiative du salarié, être affectés à un compte

épargne-temps mis en place par l'entreprise en application de l'accord de branche.

Pour les autres salariés appartenant au personnel d'encadrement, les modalités de répartition et de réduction de l'horaire de travail sont définies par l'article 15, 3^{ème} partie (répartition de la durée du travail), du présent accord.

Article 10

Indemnité de réduction du temps de travail

(Modifié par avenant n° 2 du 29 juin 1999)

Le maintien du salaire lors de la réduction de la durée du travail tel que prévu à l'article 11 a pour conséquence la création d'une indemnité de réduction du temps de travail correspondant à la différence entre le salaire conventionnel base 39 heures et le salaire conventionnel correspondant à la durée du travail après réduction du temps de travail à 35 heures. Cette indemnité de réduction du temps de travail s'ajoute au salaire base 35 heures.

Ce principe s'applique également aux salariés à temps partiel à l'exception de ceux qui refusent la réduction de leur temps de travail. Ces derniers ne bénéficient donc pas de cette nouvelle indemnité conventionnelle.

Les salariés à temps plein embauchés après l'application de la réduction du temps de travail sont rémunérés sur la base du salaire conventionnel mensuel majoré de l'indemnité de réduction du temps de travail.

Les salariés à temps partiel embauchés après l'application de la réduction du temps de travail sont rémunérés conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Cette disposition prend effet à compter de la mise en oeuvre de la réduction du temps de travail dans l'entreprise ou l'établissement. Le salaire mensualisé est calculé sur la base de 151,67 heures + 17,33 heures = 169 heures.

Le salaire conventionnel et l'indemnité de réduction du temps de travail évoluent en cas d'augmentation de la valeur du point.

Article 11

Modalités de financement de la réduction du temps de travail et de la création d'emplois

(Complété par avenant n° 2 du 29 juin 1999)

En contrepartie du maintien de la rémunération, pour les entreprises anticipant à hauteur d'au moins 10 % de réduction du temps de travail dès 1999, il est convenu de la suspension des augmentations générales de salaire (valeur du point) en 1999 et 2000.

Si cela s'avère nécessaire pour assurer le financement de la réduction du temps de travail et de la création d'emplois sur la durée de la convention signée avec l'État (article 3 de la loi du 13 juin 1998), les entreprises peuvent par accord d'entreprise ou d'établissement déroger aux dispositions des accords collectifs CHRS par la neutralisation de la progression de carrière pour une durée maximum de trois ans. À l'issue de la période de neutralisation, la progression de carrière reprend en excluant de façon définitive la période de neutralisation.

Toutefois, les accords d'entreprise ou d'établissement conclus avant le 1^{er} juillet 1999 sur la base de l'accord cadre du 9 mars 1999 ne sont pas visés par l'alinéa précédent.

Article 12

Valorisation du financement de la réduction du temps de travail et de la création d'emplois

Le montant des aides légales prévues par l'article 3 de la loi du 13 juin 1998 est imputé aux budgets des établissements. Les économies supplémentaires réalisées au titre de l'article 11 ci-dessus sont affectées à la création d'emplois.

En vue de permettre la pérennité financière des emplois créés, les employeurs, en concertation avec les organismes financeurs (État, départements, organismes d'assurance maladie,...) valorisent annuellement l'impact budgétaire de la mesure ainsi décidée : suspension de l'augmentation de la valeur du point en référence aux revalorisations salariales dans la Fonction publique en 1999 et 2000.

Article 13

Suivi de l'accord

Le suivi du présent chapitre est effectué par une commission nationale composée des signataires du présent accord. Ce suivi est destiné à effectuer le bilan de ses conditions d'application (difficultés rencontrées, nombre de recrutements effectués...).

Dans chaque entreprise ou établissement ayant mis en place le présent chapitre I, un suivi est réalisé par les signataires de l'accord d'entreprise ou d'établissement. En cas de mise en place par l'employeur, le suivi est assuré par les institutions représentatives du personnel à l'occasion d'une réunion annuelle au cours de laquelle un bilan d'application est effectué.

Chapitre II

Dispositions portant adaptation des accords collectifs CHRS à la réduction du temps de travail

Article 14

Personnel concerné

Les dispositions du présent accord sont applicables à l'ensemble des catégories de personnel à l'exception des usagers en insertion.

Article 15

Décomptée et répartition du temps de travail

Les articles 1, 2 et 3 du protocole 50 du 7 novembre 1984 sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

1

Durée hebdomadaire de travail

La durée du travail, conformément à l'article L. 212-1 bis du Code du travail, est fixée à 35 heures hebdomadaires au plus à compter du 1^{er} janvier 2000 dans les entreprises dont l'effectif est de plus de 20 salariés et à compter du 1^{er} janvier 2002 pour les autres au plus tard.

Conformément à l'accord de branche, le contingent annuel d'heures supplémentaires est fixé à 110 heures.

Les heures supplémentaires donnent lieu prioritairement à repos compensateurs majorés dans les conditions légales. À défaut, elles sont rémunérées conformément à la loi.

2

Répartition de la durée du travail

La répartition de la durée du travail peut être la suivante conformément à l'accord de branche :

- hebdomadaire (35 heures au plus) ;
- par quatorzaine (70 heures) ;
- par cycle de plusieurs semaines ;
- sur tout ou partie de l'année ;
- par l'octroi de jours de repos conformément à l'article 4 de la loi du 13 juin 1998.

Quelle que soit la répartition retenue, la durée du travail hebdomadaire est fixée au minimum à 26 heures et au maximum à 44 heures pour les personnels à temps plein.

3

Répartition de l'organisation de la durée du travail par cycle dans la limite de 9 semaines

La durée du travail, en application de l'accord de branche, peut être organisée sous forme de cycle de travail dès lors que sa répartition à l'intérieur du cycle se répète à l'identique d'un cycle à l'autre.

Le nombre d'heures de travail effectué au cours des semaines composant le cycle peut être irrégulier.

Il ne peut être accompli plus de 44 heures par semaine par un salarié travaillant de jour comme de nuit. la durée hebdomadaire du travail ne peut pas être supérieure à 44 heures sur 4 semaines consécutives.

Le cycle de travail ne peut dépasser 9 semaines consécutives.

Sur la totalité du cycle, la durée moyenne hebdomadaire ne peut être supérieure à la durée légale du travail.

L'employeur affiche un tableau des horaires de travail sur la durée du cycle.

4

Personnel d'encadrement

Conformément aux dispositions de l'accord de branche, les directeurs et les sous-directeurs non soumis à un horaire préalablement défini par l'employeur, du fait de la nature de leur emploi et de l'autonomie dont ils disposent dans l'organisation de leur temps de travail, bénéficient de jours de repos dans le cadre de l'article 4 de la loi du 13 juin 1998.

Les chefs de service lorsqu'ils ne sont pas soumis à un horaire préalablement défini par l'employeur, bénéficient des mêmes dispositions.

Dans chaque entreprise concernée, la détermination du nombre de jours de repos annuel fait l'objet d'une conciliation avec les cadres visés, étant précisé qu'en aucun cas le nombre de jours ne peut être inférieur à 18 jours ouvrés.

Ces salariés se voient appliquer le bénéfice des articles L. 212-5 et suivants du Code du travail, à l'exclusion des

cadres dirigeants, au sens de la jurisprudence de la Cour de Cassation, relevant aussi des annexes précédentes. La moitié des jours de repos ainsi déterminés peuvent également, à l'initiative du salarié, être affectés à un compte épargne-temps mis en place par l'entreprise en application de l'accord de branche.

Pour les autres salariés appartenant au personnel d'encadrement, les modalités de répartition et de réduction de l'horaire de travail sont définies par l'article 15, 3^{ème} partie (répartition de la durée du travail), du présent accord.

5 *Durée quotidienne du travail*

La durée quotidienne du travail peut être continue ou discontinue.

La durée quotidienne maximale du travail est fixée à 10 heures, de jour ou de nuit.

Toutefois, pour répondre à des situations particulières, elle peut être portée à 12 heures conformément aux dispositions légales.

En cas de travail discontinue, cette durée peut compter deux séquences de travail d'une durée minimum de 3 heures.

Pour les salariés à temps partiel, l'organisation des horaires de travail ne peut comporter plus d'une interruption par jour. La durée de chaque interruption peut être supérieure à deux heures.

En contrepartie de la dérogation prévue à l'article L. 212-4-3 du Code du travail (dernier alinéa) et instituée à l'alinéa précédent, l'amplitude de la journée de travail est limitée à 11 heures.

6 *Pauses*

Aucun temps de travail quotidien ne peut atteindre six heures sans que le salarié bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de 20 minutes.

La pause consacrée au repas ne peut être inférieure à une demi-heure.

Lorsque le salarié ne peut s'éloigner de son poste de travail durant la pause, celle-ci est néanmoins rémunérée. Cette disposition vise les salariés responsables de la sécurité et de la continuité de la prise en charge des usagers.

7 *Durée ininterrompue de repos entre deux journées de travail*

La durée ininterrompue de repos entre deux journées de travail est fixée à 11 heures consécutives. Toutefois, lorsque les nécessités de service l'exigent, cette durée peut être réduite sans être inférieure à 9 heures, dans les conditions prévues par l'accord de branche.

Les salariés concernés par l'alinéa précédent acquièrent une compensation de 2 heures. Les heures acquises à ce titre, lorsqu'elles atteignent 8 heures, ouvrent droit à des journées ou des demi-journées de repos prises par moitié l'initiative du salarié dans un délai de 3 mois.

8 *Conditions de travail*

Compte tenu des nécessités de service et après avis des institutions représentatives du personnel, l'organisation hebdomadaire du travail est établie conformément aux principes ci-après :

- la répartition des heures de travail est faite de matière à couvrir l'ensemble des besoins tels qu'ils résultent de l'organisation des soins ou du travail éducatif ou social, à temps plein ou à temps partiel, et de la nécessité d'assurer leur continuité ainsi que la sécurité et le bien-être des usagers y compris la nuit, le dimanche et les jours fériés ;

- un tableau de service précise pour chaque établissement la répartition des heures et jours de travail ainsi que la programmation des jours de repos hebdomadaire.

Ce tableau est porté à la connaissance du personnel par voie d'affichage sur les différents lieux de travail.

9 *Réduction du temps de travail des femmes enceintes*

Les dispositions des protocoles 18 et 38 sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes :

Les femmes enceintes (travaillant à temps plein ou à temps partiel) bénéficient d'une réduction de l'horaire hebdomadaire de travail de 10 % à compter du début du 3^{ème} mois ou du 61^{ème} jour de grossesse, sans réduction de leur salaire.

Article 16 *Modalité de financement de la réduction du temps de travail*

En contrepartie du maintien de la rémunération, après passage aux 35 heures, il est convenu de la suspension des

augmentations générales de salaire (valeur du point) en 1999 et 2000.

Article 17
Indemnité de réduction du temps de travail

Mod. par Avenant n° 2, 29 juin 1999, agréé

Le maintien du salaire lors de la réduction de la durée de travail tel que prévu aux articles 11 et 16 a pour conséquence la création d'une indemnité de réduction du temps de travail correspondant à la différence entre le salaire conventionnel base 39 heures et le salaire conventionnel correspondant à la durée du travail après réduction du temps de travail à 35 heures. Cette indemnité de réduction du temps de travail s'ajoute au salaire base 35 heures.

Ce principe s'applique également aux salariés à temps partiel à l'exception de ceux qui refusent la réduction de leur temps de travail. Ces derniers ne bénéficient donc pas de cette nouvelle indemnité conventionnelle.

(Avenant n° 2, 29 juin 1999, agréé) Les salariés à temps plein embauchés après l'application de la réduction du temps de travail sont rémunérés sur la base du salaire conventionnel mensuel majoré de l'indemnité de réduction du temps de travail.

(Avenant n° 2, 29 juin 1999, agréé) Les salariés à temps partiel embauchés après l'application de la réduction du temps de travail sont rémunérés conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Cette disposition prend effet à compter de la mise en oeuvre de la réduction du temps de travail dans l'entreprise ou l'établissement.

(Avenant n° 2, 29 juin 1999, agréé) Le salaire conventionnel et l'indemnité de réduction du temps de travail évoluent en cas d'augmentation de la valeur du point.

Article 18
Valorisation du financement de la réduction du temps de travail

Les économies réalisées au titre de l'article 16 ci-dessus sont affectées à la création d'emplois.

En vue de permettre la pérennité financière des emplois créés, les employeurs, en concertation avec les organismes financeurs (État, départements, organismes d'assurance maladie,...) valorisent annuellement l'impact budgétaire de la mesure ainsi décidée : suspension de l'augmentation de la valeur du point en référence aux revalorisations salariales dans la Fonction publique en 1999 et 2000.

Chapitre III
Dispositions générales

Article 19
Révision - dénonciation

Toute demande de révision partielle du présent accord formulé par l'une des parties signataires est accompagnée d'un contre-projet portant sur les points soumis à révision. Les négociations concernant la révision doivent être engagées dans le délai maximum de trois mois.

Chacune des parties signataires se réserve le droit de dénoncer le présent accord moyennant un préavis de 3 mois. Toute dénonciation, par l'une des parties signataires, est obligatoirement notifiée par lettre recommandée avec avis de réception ou contre décharge à chacune des autres parties.

Dans le cas d'une dénonciation, l'accord demeure en vigueur jusqu'à la date d'application de nouvelles dispositions dans la limite d'un an à partir de la date d'expiration du préavis.

Si aucun accord ne venait à être conclu avant l'expiration de ce délai, les dispositions du présent accord ne produiraient leur effet que pour les salariés auxquels elles s'appliquaient à l'échéance dudit délai.

Article 20
Date d'effet

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en vigueur le 1^{er} jour du mois qui suit son agrément dans les conditions de l'article 16 de la loi du 30 juin 1975 modifiée.

Les parties signataires conviennent d'en réexaminer le contenu au cours du second semestre 2000.

Séjours extérieurs

Protocole d'accord n° 136 du 6 juin 2001

(Agréé par arrêté du 4 décembre 2001, JO 15 décembre 2001)

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SOP.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CGC ;

FO.

Préambule

Le présent protocole a pour objectif de préciser les obligations et contreparties lorsque l'association gestionnaire d'un CHRS et d'activités d'insertion organise, pour ses usagers et pensionnaires, un séjour extérieur, supérieur à 48 heures consécutives.

Ces activités éducatives ou thérapeutiques doivent faire l'objet d'un projet spécifique qui comprendra notamment :

- la description des activités
- les objectifs et finalités poursuivis
- les moyens mis en œuvre.

Article 1

Lorsque l'association est dotée de délégués syndicaux, la négociation d'un accord cadre spécifique aux «transferts» ou séjours extérieurs permettra de définir les modalités générales de mise en œuvre.

Article 2

Organisation du séjour et des conditions de travail

En outre, le séjour extérieur fera l'objet d'une concertation dans l'établissement, préalable à l'activité, avec les institutions représentatives du personnel, à défaut avec les personnels participant à l'activité extérieure.

Cette concertation portera sur :

- les conditions d'organisation du séjour, ses finalités ;
- la durée du séjour ;
- les conditions d'accueil relatives aux locaux ;
- le nombre de salariés prévus pour l'encadrement de l'activité extérieure ;
- leur qualification professionnelle ;
- les conditions d'organisation du travail et les horaires prévisionnels de travail durant la période ;
- l'organisation des repos hebdomadaires ;
- les modalités de compensation des heures supplémentaires en repos de remplacement ou, à défaut, en payement ;
- les modalités prévues pour le transport ;

À l'occasion de cette concertation, l'employeur désignera le salarié ayant la responsabilité du séjour et doté d'une délégation de pouvoir.

Article 3

Dérogations

À titre dérogatoire et pendant la durée du séjour extérieur, la durée quotidienne du travail peut être portée à 12 heures, dans la limite de 60 heures hebdomadaires.

Article 4

Modalités financières en contrepartie des contraintes

4.1

Indemnité journalière forfaitaire

Au titre de la contrainte particulière que représente l'obligation de séjour hors domicile personnel, les salariés bénéficiant d'une indemnité journalière de 3 points par journée indivisible, y compris le temps de trajet et le repos hebdomadaire inclus dans la période.

4.2

Indemnité de responsabilité exceptionnelle

Le salarié, désigné par l'employeur comme responsable de l'activité extérieure, reçoit une indemnité forfaitaire de responsabilité de 2 points par jour indivisible.

4.3

Indemnité pour travail le dimanche et les jours fériés

Les salariés travaillant effectivement le dimanche ou un jour férié bénéficient de l'indemnité de deux points par heure, dans les conditions prévues dans le protocole 128 .

4.4

Transport - Hébergement - Restauration

Pendant la durée du séjour, les frais de transport, d'hébergement et de restauration sont à la charge de l'employeur.

En cas de déplacement individuel, autorisé par l'employeur, le remboursement des frais de transport occasionnés est effectué selon les dispositions conventionnelles «frais de transport».

Pendant la durée du séjour, les salariés bénéficient de la gratuité des repas, pris avec la collectivité.

En dehors des obligations de service si les repas ne peuvent être assurés dans un espace prévu à cet effet, les repas pris à l'extérieur font l'objet d'un remboursement dans les limites prévues par les dispositions conventionnelles relatives aux frais professionnels.

4.5

Équipement matériel

Pour les activités nécessitant un équipement particulier, les associations le mettront à disposition des personnels concernés.

Ouverture des emplois aux ressortissants européens

Protocole n° 139 du 17 avril 2002

(Agréé par arrêté du 7 août 2002, JO 23 août 2002)

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

SOP.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT ;

CFTC ;

CGC ;

FO.

Unique

Tous les emplois prévus par la classification des accords centres d'hébergement et de réadaptation sociale et secteur insertion peuvent être exercés au sein de l'association par toute personne en situation régulière au regard de la réglementation et notamment par les ressortissants des états membres de l'Union européenne ou des états membres de l'accord sur l'espace économique européen.

Pour occuper certains emplois, ces ressortissants doivent néanmoins posséder les diplômes demandés le cas échéant, ou des diplômes reconnus comme équivalents ainsi que le niveau de qualification éventuellement prévu par des dispositions conventionnelles ou réglementaires.

Si un décalage important est constaté, l'embauche au niveau de qualification prévu par l'emploi nécessitera au préalable une formation complémentaire.

Protocole n° 150 du 5 juin 2009

[Agréé par arr. 25 sept 2009, JO 2 oct., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant son agrément]

Préambule

La loi n° 2008-596 du 25 juin 2008 portant modernisation du marché du travail a notamment introduit un régime juridique de la période d'essai autrefois régi par la jurisprudence. Ce nouveau régime légal doit s'articuler avec le régime conventionnel préexistant, c'est l'objet du présent protocole d'apporter toutes les modifications nécessaires à cette mise en conformité.

Article 1

Les dispositions de l'article 3.4 (période d'essai) et de l'article 3.13 (période d'essai) sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes.

Article 2

(Voir art.3.4 relatif à la période d'essai)

Article 3

(Voir art.3.13 relatif à la période d'essai)

Article 4 Rupture période d'essai

Pendant la période d'essai, le contrat de travail peut être librement rompu par le salarié ou par l'employeur. Toutefois, lorsqu'il est mis fin, par l'employeur, au contrat en cours durant la période d'essai, le salarié doit être prévenu dans les délais prévus à l'article L. 1221-25 du Code du travail.

En application de cet article, le délai de prévenance ne peut être inférieur à :

- 24 heures lorsque le salarié est en cours de période d'essai depuis moins de 8 jours ;
- 48 heures au cours de la période comprise entre 8 jours et un mois de présence ;
- 2 semaines après un mois de présence ;
- un mois après 3 mois de présence.

Pour sa part, le salarié qui met fin à la période d'essai respecte un délai de prévenance de 48 heures. Ce délai est ramené à 24 heures si la durée de présence du salarié dans l'association est inférieure à 8 jours.

Article 5 Date d'effet

Le présent accord prendra effet le premier jour du mois qui suit son agrément.

Régime de Prévoyance

Avenant n° 1 du 26 avril 2016

[Agréé par arr. 4 oct. 2016, JO 12 oct.]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

FEGAPEI-SYNEAS.

Syndicat(s) de salarié(s) :

Fédération nationale des services de santé et services sociaux (CFDT) ;

Fédération nationale des syndicats santé et sociaux (CFTC) ;

Fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale (CFE CGC).

Préambule

Le protocole 158 en date du 30 novembre 2015 a été agréé par arrêté paru au Journal Officiel du 7 avril. Ce protocole 158 prévoit une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016. Certaines dispositions sont difficilement compatibles avec une forme de rétroactivité. Il en est ainsi des modifications de la cotisation au régime de prévoyance, de la baisse de la garantie décès et de l'entrée en vigueur de la subrogation.

Article 1 Modification de l'entrée en vigueur de certaines dispositions du protocole 158

Les entrées en vigueur des dispositions suivantes sont modifiées :

a L'article 7.1.6 Taux de cotisation

Les nouveaux taux de cotisation des salariés cadres et non-cadres (au sens de l'article 1^{er} du protocole 158) entrent en vigueur au 1^{er} avril 2016.

b L'article 7.1.4 Les garanties

1 Garantie Capital Décès

La modification de la garantie Capital Décès entre en vigueur pour tous les décès intervenus à compter du lendemain de la parution de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel, soit le 8 avril 2016. Pour tout fait génératrice

intervenant postérieurement à cette date, les garanties du protocole 158 s'appliqueront. Avant cette date, les anciennes garanties s'appliquent

L'article 7.1.4 Les garanties

2 Garantie Incapacité Temporaire

Mise en place de la subrogation

La mise en place de la subrogation entre en vigueur le 1^{er} mai 2016. Pour tous les arrêts de travail intervenant à compter de cette date (1^{er} mai compris) ou faisant l'objet d'un renouvellement, la subrogation sera mise en place pour la durée définie à l'article 7.1.4.3.

Article 2 Effet et formalités

Conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, le présent avenant sera soumis à la procédure d'agrément.

Les dispositions entrent en vigueur selon les dates renseignées à l'article 1^{er} du présent avenant.

Il sera également soumis aux formalités de dépôt, selon les dispositions légales et réglementaires.

Régime de frais de santé

Accord du 2 octobre 2019

[Agréé par arr. 2 déc. 2019, JO 7 déc, applicable à compter du 1^{er} janv. 2020]

Mod. par Avenant n° 1, 10 juill. 2020, non étendu, agréé par arr. 30 oct. 2020, JO 29 déc., applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

NEXEM.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC (signataire uniquement pour la CC Handicapés).

Mod. par Avenant n° 2, 4 mars 2021, non étendu, agréé par arr. 28 juill. 2021, JO 1^{er} août, applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

NEXEM.

Syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT ;

CFTC Santé Sociaux ;

FSAS CGT.

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

NEXEM.

Syndicat(s) de salarié(s) :

Fédération des services de santé et sociaux CFDT ;

Fédération des syndicats santé et sociaux CFTC.

Préambule

Les partenaires sociaux :

- de la Convention Collective Nationale de Travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (IDCC 0413) à laquelle est rattachée la CCN des médecins spécialistes qualifiés, par arrêté du 16 novembre 2018 relatif à la fusion des champs conventionnels publié au Journal Officiel du 27 novembre 2018,

- des Accords Collectifs des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (IDCC 0783),

ont décidé la création d'un régime de complémentaire santé mutualisé offrant un cadre commun et des garanties harmonisées pour l'ensemble des salariés et des entreprises appliquant ces deux conventions. Dans ce cadre, le pré-

sent accord interbranche est conclu avec les partenaires sociaux de ces deux conventions.

Forts des régimes existants dans les deux champs précités, les partenaires sociaux ont souhaité construire un régime offrant des garanties collectives équilibrées dans le respect de la définition des contrats responsables modifiée par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. Ainsi les garanties construites intègrent notamment la réforme dite du «100 % Santé». Par ailleurs, les partenaires sociaux soulignent la nécessité de construire un régime de qualité allant au-delà de la couverture obligatoire légale et réglementaire des articles L. 911-7 et D. 911-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

Dans un esprit de solidarité entre les cotisants du champ d'application de cet accord, ces garanties collectives font l'objet d'une mutualisation nationale par recommandation d'organismes assureurs au sens de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale. La solidarité du régime mutualisé s'exprime notamment par le haut degré de solidarité attaché aux garanties ainsi mises en place dans le respect des articles R. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Dans ce cadre, les partenaires sociaux entendent financer des actions de prévention et créer une action sociale interbranche performante à destination des bénéficiaires du régime mutualisé. Ainsi ces garanties s'intègrent dans le champ de l'article L. 2253-1 5^e du code du travail.

Compte tenu des résultats antérieurs du régime de complémentaire santé des Accords Collectifs CHRS et des contraintes budgétaires fortes de ce secteur, les partenaires sociaux conviennent d'adapter la cotisation de la base déterminée dans le présent accord interbranche. L'objectif poursuivi est de permettre une montée en charge progressive de la cotisation mutualisée pour les entreprises et les salariés de ce champ. Les tarifications des options du régime mutualisé sont élaborées en différentiel de garantie et s'ajoutent à la cotisation de la base bénéficiant du taux d'appel décrit dans l'accord.

Article 1

Objet

Le présent accord interbranche pour objet l'organisation au niveau national, au bénéfice des salariés visés à l'article 3.1 du présent accord, d'un régime collectif et obligatoire de complémentaire santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation dans le cadre de la définition des «contrats responsables», en complément d'un régime de base de la sécurité sociale et du régime local Alsace Moselle.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir la mutualisation de ce régime en recommandant 7 organismes assureurs (visé à l'article 3.7 du présent accord), choisis au terme d'une procédure de mise en concurrence dans le respect des articles L. 912-1 et D. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, pour assurer sur l'ensemble du territoire national la couverture des garanties de complémentaire santé.

Cette recommandation se traduit par la conclusion de contrats de garanties collectives identiques auprès des assureurs recommandés. Le dispositif contractuel est également complété par le protocole technique et financier et le protocole de gestion administrative communs à ces organismes, conclus dans les mêmes conditions. Les modalités de gestion sont précisées dans le contrat d'assurance collective.

Article 2

Champ d'application

Le présent accord s'applique aux salariés et aux entreprises relevant du champ d'application professionnel :

- De la convention collective du 15 mars 1966 (convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées - IDCC 0413) à laquelle est rattachée la convention collective nationale du 1^{er} mars 1979 (médecins spécialistes qualifiés au regard du conseil de l'ordre travaillant dans des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées - IDCC 1001)

et du champ d'application professionnel

- Des Accords Collectifs applicables aux Centres d'hébergement et De Réinsertion Sociale (CHRS - IDCC 0783).

Les dispositions du présent accord se substituent aux dispositions des conventions précitées, ayant le même objet à savoir :

- Pour la convention collective du 15 mars 1966 à laquelle est rattachée la convention collective nationale du 1^{er} mars 1979, l'article 43 Régime de complémentaire santé, qui se trouve donc remplacé par les dispositions du présent accord.

- Pour les Accords Collectifs CHRS, l'article 7.2 Complémentaire frais de santé qui se trouve donc remplacé par les dispositions du présent accord.

Article 3

Mise en place du régime de complémentaire santé interbranche

Mod. par Avenant n° 1, 10 juill. 2020, non étendu, agréé par arr. 30 oct. 2020, JO 29 déc., applicable à compter

du 1^{er} jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

NEXEM.

Syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFTC (signataire uniquement pour la CC Handicapés).

Mod. par Avenant n° 2, 4 mars 2021, non étendu, agréé par arr. 28 juill. 2021, JO 1^{er} août, applicable à compter du 1^{er} jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'agrément au Journal Officiel⁽¹⁾

(I) Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

NEXEM.

Syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT ;

CFTC Santé Sociaux ;

FSAS CGT.

Article 3.1
Adhésion du salarié

1

Définition des bénéficiaires

Dans le cadre du caractère obligatoire du régime de complémentaire santé, celui-ci bénéficie à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail quelle que soit sa nature ou d'un contrat d'apprentissage, dès le premier jour de l'embauche.

Les salariés ont toutefois la faculté de faire valoir l'un des cas de dispense dans les conditions définies à l'article 3.1 3 ci-après.

2

Suspension du contrat de travail

a

Cas de maintien du bénéfice du régime

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période de suspension, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières de la sécurité sociale ou d'indemnités journalières complémentaires.

Le bénéfice du régime de complémentaire santé est également maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour l'une des causes suivantes :

- exercice du droit de grève,
- congés de solidarité familiale et de soutien familial,
- congé non rémunéré qui n'excède pas un mois continu.

L'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à s'acquitter de sa contribution.

b

Autres cas de suspension

Dans les autres cas de suspension, par exemple dans le cadre d'un congé sans maintien de la rémunération (congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise...) les salariés ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de complémentaire santé.

Ces salariés pourront toutefois continuer à adhérer au régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale).

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

3

Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de complémentaire santé est obligatoire.

Les salariés, dont la situation correspond aux cas définis ci-après, auront toutefois la faculté de refuser leur adhésion au régime de complémentaire santé, sous réserve de solliciter par écrit ces dispenses d'affiliation et de produire les justificatifs requis :

a

Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission :

- *d'une durée strictement supérieure à 3 mois à condition de justifier par écrit et en produisant tous documents justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties, étant précisé qu'il ne s'agit pas d'apprécier le niveau de prise en charge de ces garanties;*
- *d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.*

La demande de dispense devra être formulée au moment de l'embauche ou au moment où ils réunissent les conditions pour en bénéficier. Pour les salariés en contrat à durée déterminée dont la relation contractuelle se poursuit au-delà de trois mois, le justificatif d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs sera à fournir à cette date pour continuer de bénéficier du cas de dispense.

Concernant la durée du contrat prise en compte, il convient de tenir compte de la durée du contrat initial et de ses éventuelles prolongations. Par ailleurs, en cas de succession de contrats sans interruption, la durée prise en compte est la durée globale de la relation contractuelle.

b

les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute. Pour les salariés à temps partiel, cette demande de dispense devra être formulée soit à la date d'embauche soit au moment de l'évolution de leur situation (passage à temps partiel ou diminution du temps de travail notamment). Dans ce dernier cas, la désaffiliation intervient à la fin du mois au cours duquel le salarié formule la demande de dispense.

L'intervention du Haut Degré de Solidarité, prévue au paragraphe 2) de l'article 3.5 du présent accord, pourra être sollicitée pour une prise en charge totale ou partielle de la cotisation de ces salariés.

Conformément aux dispositions de l'article D. 911-2 du code de la sécurité sociale.

c

Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire (CMU-C) en application de l'article du code de l'article L. 861-3 sécurité sociale ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en application de l'article L. 863-1 du même code (ou de toute couverture s'y substituant). La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide. Le salarié déjà affilié au présent régime peut faire valoir ce cas de dispense en cas d'évolution de sa situation le conduisant à bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS conformément à l'article D. 911-5 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, la désaffiliation intervient à la fin du mois au cours duquel il formule la demande de dispense et fournit les justificatifs requis.

d

Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut valoir que jusqu'à échéance du contrat individuel. À l'échéance du contrat, ce dernier sera affilié de manière obligatoire au présent régime.

e

Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

- *D'une couverture collective et obligatoire de remboursement de frais de santé remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;*
- *D'un dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;*
- *D'un contrat d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 (dite loi Madelin) relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;*
- *Du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;*
- *Du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.*

À défaut d'écrit et de justificatif, pu du renouvellement de ce dernier le cas échéant, adressé à l'employeur dans

les conditions évoquées ci-dessus, ils seront obligatoirement affiliés au régime de complémentaire santé. Ces dispenses d'affiliation s'appliquent sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 3.2 «Versement santé» du présent accord.

S'agissant des entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés elles devront en tout état de cause prévoir la mise en œuvre de ces dispenses d'adhésion.

Article 3.2 Versement Santé

Dans le respect des dispositions et des conditions imposées par les articles L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale et des articles D. 911-4 à -8 du même code, peuvent bénéficier du versement santé les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée du contrat est inférieure ou égale à 3 mois et les salariés à temps partiel dont la durée effective de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine (article D. 911-7 du code de la sécurité sociale).

Ces salariés peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation sous réserve de justifier d'une couverture en matière de frais de santé «responsable», respectant les conditions légales et réglementaires de ce type de contrat notamment l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Ces salariés bénéficient du versement santé dont les conditions et montants sont définis aux articles D. 911-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

Ce versement santé payé par l'employeur, si le salarié justifie des éléments cités ci-dessus, bénéficie du régime social et fiscal attaché à la contribution de l'employeur respectant les conditions de l'article L. 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale.

Article 3.3 Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

1

Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

L'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale permet aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de prévoyance complémentaire dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail, à l'exclusion de la faute lourde, ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage. Le droit à la portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de complémentaire santé des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

2

Maintien de la couverture de complémentaire santé en application de l'article 4 de la loi dite «Evin»

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «loi Evin», la couverture de complémentaire santé sera maintenue par l'organisme assureur, dans le cadre d'un nouveau contrat :

- au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période de portabilité dont ils bénéficient ;*
- au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.*

L'obligation de proposer le maintien de la couverture de complémentaire santé à ces anciens salariés (ou à leurs ayants droit) dans le cadre de l'application de l'article 4 de la «loi Evin» incombe à l'organisme assureur, et l'employeur n'intervient pas dans le financement de cette couverture.

Dans le cadre du régime mutualisé, les cotisations des bénéficiaires de l'article 4 de la «Loi Evin» sont plafonnées à 150 % du montant de la cotisation de la couverture dont ils bénéficiaient à compter de la 4^{ème} année. Ce plafonnement pourra être revu annuellement au regard de l'équilibre du régime mutualisé.

Les modalités de suivi de la portabilité en cas de rupture du contrat de travail et dans le cadre de la loi dite «loi Evin» sont précisées dans le cadre du protocole de gestion administrative.

Article 3.4 Financement

1 Structure de la cotisation

Les salariés acquittent obligatoirement la cotisation «salarié isolé».

Parallèlement à leur couverture obligatoire, les salariés ont la possibilité de couvrir leurs ayants droit (enfant(s) et/ou conjoint, concubins ou partenaires de PACS) tels que définis par le contrat d'assurance national souscrit avec les assureurs recommandés ou par le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise, pour l'ensemble des garanties dont ils bénéficient au titre du régime.

La cotisation supplémentaire servant au financement de la couverture facultative des ayants droits, ainsi que ses éventuelles évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié.

2 Répartition des cotisations

La cotisation «salarié isolé» obligatoire est financée à 50 % par le salarié et 50 % par l'employeur.

3 Assiette de la cotisation

Dans le cadre de la mutualisation par recommandation d'organismes assureurs définie par le présent accord, les cotisations servant au financement du régime de complémentaire santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2019, à 3 377 €. Il est modifié annuellement par voie réglementaire.

La cotisation ci-dessus définie et les cotisations «enfants» et «conjoint, concubin et partenaire lié par un PACS» facultatives sont fixées dans les conditions suivantes dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assureurs recommandés de l'article 3.7 du présent accord :

Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole

	Contribution salariale	Contribution patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0,74 % PMSS	0,74 % PMSS	1,48 % PMSS

Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace-Moselle

	Contribution salariale	Contribution patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0,445 % PMSS	0,445 % PMSS	0,89 % PMSS

Ces taux sont définis pour une période d'un an à compter du 1^{er} janvier 2020.

À titre informatif, les tableaux des garanties et des taux de cotisation pour les régimes facultatifs sont joints en annexe du présent accord.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter une prise en charge à hauteur de 50 % de la cotisation globale correspondant à la couverture obligatoire du salarié (le cas échéant de ses ayants droits) mise en place par l'entreprise.

4 Taux d'appel de la cotisation dans le cadre du régime mutualisé

Il est convenu dans le cadre du présent accord d'appliquer un taux d'appel sur la cotisation de la «base conventionnelle» du régime mutualisé définie à l'article 3.4 3) pour les entreprises et les salariés relevant du champ d'application des Accords Collectifs CHRS à la date de signature du présent accord.

Ce taux d'appel est fixé à 90 % pour l'année 2020. Il pourra être revu annuellement par la Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation (CPPNI) en fonction des résultats du régime mutualisé jusqu'à extinction des fonds issus de la réserve générale antérieure.

Article 3.5

Prestations

1

Tableau des garanties

Le régime de complémentaire santé est établi dans le respect des dispositions relatives aux contrats dits «responsables» par référence aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

Le tableau résumant le niveau des garanties minimales, appelée «base conventionnelle», prévu dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assureurs recommandés, joint en annexe, est établi sous réserve des évolutions réglementaires liées aux réformes des contrats responsables pouvant intervenir postérieurement à la conclusion du présent accord. Dans cette hypothèse, le niveau de garanties et/ou le taux de la cotisation seront modifiés par accord.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter les mêmes niveaux de garanties minimales de la «base conventionnelle», acte par acte.

2 (d'origine)

Haut Degré de Solidarité du régime mutualisé

En application des dispositions des articles L. 912-1 et R. 912-1 et -2 du code de la sécurité sociale relatives à la mutualisation par recommandation d'organismes assureurs, le régime présente un Haut Degré de Solidarité (HDS).

Ce HDS est financé par un prélèvement de 2 % de la cotisation applicable au salarié isolé pour le niveau de garantie correspondant à la base obligatoire du présent accord interbranche.

Le HDS mutualisé permet de prendre en compte des situations de fragilité auxquelles sont confrontés les salariés, leurs ayants-droit et les bénéficiaires de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «Evin». Ces bénéficiaires doivent être couverts au titre du présent régime.

La Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation ou CPPNI décide par accord :

- des actions de prévention susceptibles de bénéficier d'une prise en charge par le HDS,*
- de l'action sociale dédiée aux bénéficiaires définis ci-dessus,*
- ou de la prise en charge de la cotisation pour certains salariés,*
- de l'évolution de ces actions au cours de la vie du régime.*

Ces décisions s'opèrent dans le respect des dispositions de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale et dans la limite de la disponibilité des fonds. En tout état de cause, le solde du HDS mutualisé ne peut pas être négatif. Les financements sont attribués sur décision de la commission chargée du suivi du régime selon la date de dépôt de la demande.

Les entreprises n'ayant pas souscrit un contrat auprès des organismes recommandés doivent s'assurer de la mise en œuvre des dispositions du présent article au sein de leur contrat d'assurance. Elles sont tenues de consacrer une proportion identique de la cotisation en vigueur et de financer le même type d'actions.

Conformément à l'article L. 912-1 IV du code de la sécurité sociale, la Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation décide d'engager une négociation pour la désignation d'un organisme gestionnaire unique pour assurer la mise en œuvre concrète des actions du Haut Degré de Solidarité conventionnel au 1^{er} janvier 2021. Ces actions auront notamment pour objectif d'assurer une prise en charge totale ou partielle des cotisations de certains salariés dont les apprentis dans le respect de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale.

2 (nouveau)

(Avenant n° 2, 4 mars 2021, agréé, non étendu) - Haut Degré de Solidarité du régime mutualisé

Par application de l'article L. 912-1 IV du code de la sécurité sociale, un fonds de solidarité attaché au régime de complémentaire santé interbranches est créé. Ce fonds :

- perçoit les ressources mentionnées au d);*
- finance les prestations visées au e).*

Ce fonds est piloté par le Comité de Suivi Interbranches (ci-après «CSI») qui en délègue la gestion à un organisme gestionnaire désigné conformément au c). Les modalités de fonctionnement du fonds et de la délégation de gestion sont définies dans le Protocole technique du fonds.

En cas de résiliation de la mutualisation des garanties de complémentaire santé par recommandation d'organismes assureurs au sens de L. 912-1 du code de la sécurité sociale, le fonds de solidarité finance les actions et aides prévues jusqu'à épuisement des sommes disponibles.

a
Bénéficiaires des actions individuelles

Peuvent bénéficier des aides du haut degré de solidarité dans les conditions définies au e) et conformément au Protocole technique, quelle que soit leur date d'embauche :

- *les salariés des entreprises entrant dans le champ de l'accord interbranches couverts au titre du régime collectif et obligatoire qui leur est applicable ;*
- *les salariés définis au point précédent dont le contrat de travail est suspendu et qui perçoivent un revenu de remplacement notamment en cas de maladie ou accident quelle qu'en soit la cause, placés en activité partielle et les salariés dont le contrat est suspendu pour une durée inférieure ou égale à un mois ;*
- *les salariés dont le contrat de travail a cessé et qui relèvent du mécanisme de portabilité des garanties de complémentaire santé défini à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale ;*
- *les personnes couvertes au titre de l'article 4 de la Loi Evin du 31 décembre 1989.*

Selon les aides créées et les conditions attachées dans le cadre du protocole technique, les ayants-droits de ces bénéficiaires (conjoint.e, partenaire de PACS ou concubins au sens du code civil et les enfants du salarié avant leur 26^{ème} anniversaire) peuvent être considérés comme bénéficiaires du haut degré de solidarité.

b
Bénéficiaires des actions collectives

Les actions collectives définies au e) bénéficient aux entreprises relevant du champ d'application de l'accord interbranches du 2 octobre 2019. Ces entreprises doivent être à jour de leurs cotisations définies au d) pour que l'action puisse être mise en œuvre.

c
Organisme gestionnaire du fonds de solidarité

Conformément à l'article L. 912-1 IV du Code de la sécurité sociale et à l'accord Interbranches du 2 octobre 2019, le CSI est convenue de choisir comme gestionnaire unique pour le pilotage du fonds de solidarité l'Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP), sis 17, rue de Marignan - CS 50 003 - 75008 Paris.

L'OCIRP est une Union d'institutions de prévoyance soumise aux dispositions du Code de la sécurité sociale.

Le gestionnaire unique a pour mission de gérer le fonds de solidarité visé au présent article 3.5 2) conformément aux décisions de pilotage prises par le CSI. À ce titre, mandat lui est donné pour notamment :

- *recouvrir et percevoir le prélèvement visé au d) ;*
- *instruire, dans le cadre du Protocole technique, les dossiers de financement des prestations définies au e) ;*
- *procéder au paiement des prestations définies au e) ;*
- *missionner les prestataires choisis pour développer les actions collectives définies à l'article e).*

L'ensemble des missions et des prérogatives du gestionnaire unique dans le cadre de ce mandat sont définies par le CSI dans le Protocole technique.

d
Financement du fonds de solidarité

Le fonds de solidarité est financé par un prélèvement de 2 % de la cotisation versée au titre du régime de complémentaire santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation dans le cadre de la définition des «contrats responsables», en complément du régime de base de la sécurité sociale, de la mutualité sociale agricole le cas échéant ou encore du régime local Alsace Moselle.

Le prélèvement de 2 % est assis sur la cotisation effectivement versée par l'entreprise dans les conditions suivantes :

- *Pour les entreprises ayant souscrit leur contrat auprès d'un organisme assureur recommandé par l'accord interbranches du 2 octobre 2019, le prélèvement est intégré dans la cotisation mutualisée versée auprès de l'assureur.*
- *Pour les entreprises ayant souscrit leur contrat auprès d'un organisme non recommandé, le prélèvement est effectué sur la cotisation contractuellement prévue pour les garanties collectives et obligatoires applicables dans l'entreprise au titre de la complémentaire santé.*

Il appartient aux entreprises qui n'adhèrent pas auprès d'un organisme assureur recommandé par la branche, d'informer leur(s) organisme(s) assureur(s) sur l'assiette de cotisation à prendre en compte pour le calcul de la cotisation de 2 % dédiée au fonds de solidarité. Le versement au fonds créé peut être effectué par l'assureur de l'entreprise ou par cette dernière directement auprès du gestionnaire désigné. Ces entreprises s'engagent à obtenir auprès de leur(s) organisme(s) assureur(s) un document attestant du versement effectif du prélèvement au gestionnaire unique.

e
Prestations gérées de manière mutualisée

Définition des prestations

Les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale sont déterminées par le CSI, et définies au sein du Protocole technique.

Objectifs des actions en entreprise

Le fonds de solidarité finance, pour les bénéficiaires définis au b), des actions en entreprise ayant pour objectifs principaux la prévention des risques professionnels et l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif

Le fonds de solidarité prend en charge des prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif, comprenant notamment :

- l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux bénéficiaires définis au a) ;
- des aides pour faire face à la perte d'autonomie, pour les bénéficiaires en situation de handicap ou d'aînant familial.

Ces actions individuelles peuvent également prendre la forme de financements dédiés au maintien en emploi ou à la reconversion professionnelle des salariés en difficulté, en complémentarité le cas échéant des organismes compétents pour intervenir.

Prise en charge de la cotisation

Le fonds, conformément aux dispositions de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale, peut prendre en charge totalement ou partiellement la cotisation de certains salariés notamment les apprentis. Les salariés concernés, les modalités et le montant pris en charge feront l'objet de dispositions spécifiques dans le protocole technique et d'un avenant au présent accord le cas échéant.

Modalités d'attribution des prestations du fonds de solidarité

Les prestations du fonds de solidarité sont attribuées aux bénéficiaires définis au a), dans les conditions prévues par le présent e).

Les prestations financées par le fonds de solidarité ont un caractère non directement contributif. Elles prennent la forme de prestations en espèces ou de prestations en nature.

En tout état de cause, le financement de ces prestations est assuré par le gestionnaire unique dans la limite du solde du fonds de solidarité. En cas d'insuffisance des fonds, les demandes sont traitées selon la date de réception de la demande (dossier complet).

Prestations en espèces

Les prestations en espèces sont attribuées, dans le cadre d'un secours exceptionnel, aux bénéficiaires qui justifient se trouver dans une situation de précarité dans le cadre des aides définies. L'attribution de ces prestations est précédée d'une analyse individuelle des demandes transmises par les bénéficiaires au gestionnaire du fonds. Il est tenu compte de la situation propre à chaque bénéficiaire notamment de ses ressources.

Chaque prestation est soumise à des conditions de versement, à la production de pièces justificatives et à des contrôles administratifs définis dans le Protocole technique.

Prestations en nature

Les prestations en nature ont pour objet la délivrance d'un service non financier de type prévention, assistance, accompagnement, conseil, orientation, etc.

Ces prestations sont accessibles aux entreprises et leurs salariés sous réserve du respect de certaines conditions et de fournitures de pièces définies dans le dossier de demande d'intervention.

f
Contrôle par la commission paritaire de branche

Conformément à l'article R. 912-2 du Code de la sécurité sociale, le CSI contrôlera la mise en œuvre des actions de prévention par les organismes chargés de leur réalisation et les aides versées dans les conditions prévues par le Protocole technique.

Article 3.6 (d'origine)
Suivi du régime de complémentaire santé mutualisé

La Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation (CPPNI) délègue à une Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance, dont les membres sont les organisations d'employeurs et de salariés représentatives dans le champ du présent accord, le suivi et la gestion administrative du régime mutualisé ainsi que du

Haut Degré de Solidarité défini à l'article 3.5 2) du présent accord.

Les organismes assureurs recommandés communiquent chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de cette commission. Les conditions de suivi technique du régime sont précisées par les dispositions du protocole de gestion administrative.

Par ailleurs, les Commissions Nationales Paritaires Techniques de Prévoyance de la CCNT du 15 mars 1966 et des Accords Collectifs CHRS continueront d'exercer leurs attributions pour l'année 2020 compte tenu de l'étude des comptes pour l'année 2019.

En fonction de l'équilibre financier du régime et des évolutions législatives et réglementaires, après présentation des comptes par les organismes assureurs, le tableau de garanties et/ou la cotisation pourra faire l'objet d'ajustements négociés par la CPPNI.

Article 3.6 (nouveau)

(Avenant n° 1, 10 juill. 2020, non étendu) - Suivi du régime de complémentaire santé mutualisé

Les branches professionnelles CCN 66 et CHRS délèguent au Comité de Suivi Interbranche (ci-après «CSI»), dont sont membres les organisations d'employeurs (collège employeur) et de salariés (collège salarié) représentatives dans le champ d'application du présent accord, les missions suivantes :

- le suivi et la gestion administrative du régime mutualisé,
- ainsi que du Haut Degré de Solidarité défini à l'article 3.5 2) du présent accord.

Les décisions du CSI sont prises par accord constaté entre le collège employeur et celui des salariés, chaque collège disposant à cet effet d'une voix.

Chaque collège détermine sa position séparément dans les conditions ci-dessous :

- Les membres présents procèdent entre eux à un vote à la majorité des voix valablement exprimées compte non tenu des abstentions.

Au sein du collège des salariés, chaque organisation syndicale détient une voix pour chacun des champs dans lequel elle est représentative.

Au sein du collège des employeurs, chaque organisation d'employeurs détient une voix pour chacun des champs dans lequel elle est représentative.

- Le résultat de ce vote détermine la position du collège. Au cas où une majorité ne se dégage pas au sein d'un collège, celui-ci est considéré comme s'abstenant.

- En cas de partage de voix ou d'abstention d'un des collèges, la délibération concernée n'est pas adoptée. Le cas échéant sur demande de l'un des collèges, la délibération peut être portée à l'ordre du jour des instances de négociation de chacun des environnements déterminant le champ de l'accord interbranches.

Les organismes assureurs recommandés communiquent chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de cette commission. Les conditions de suivi technique du régime sont précisées par les dispositions du protocole de gestion administrative.

Par ailleurs, les Commissions Nationales Paritaires Techniques de Prévoyance de la CCNT du 15 mars 1966 et des Accords Collectifs CHRS continueront d'exercer leurs attributions pour l'année 2020 dans le cadre de la gestion de leur régime antérieur respectif compte tenu de l'étude des comptes pour l'année 2019.

Les partenaires sociaux se réuniront dans le mois suivant l'agrément de l'avenant de révision pour la première réunion de mise en place du CSI et la détermination de son règlement intérieur.

Article 3.7

Organismes assureurs recommandés

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander aux entreprises couvertes par le champ d'application du présent avenant, pour assurer la couverture des garanties «frais de santé» prévues par le présent accord, les organismes assureurs suivants :

- le groupement de co-assurance AESIO / Malakoff Médéric Prévoyance :

- Groupe AESIO

Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du livre I du Code de la Mutualité. Immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 821 965 241 dont Adréa Mutuelle, Apréva Mutuelle et Eovi-Mcd Mutuelle sont membres. Enregistrée à l'ORIAS en tant que mandataire d'assurance sous le n° 16006968. Siège social : 25 place de la Madeleine. 75008 Paris

- Malakoff Médéric Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale. N° SIREN 775 691 181 - Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris.

Le groupe AESIO assure la coordination du dispositif et l'interlocution commerciale pour le compte du groupement de coassurance ainsi constitué.

- AG2R Prévoyance : Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, dont le numéro de SIREN est le 333 232 270, dont le siège social est le 104-110 boulevard Haussmann 75008 Paris.

- Mutuelle Intégrance,

Mutuelle du Groupe APICIL, soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 340 359 900, siège social sis 89 rue Damrémont, 75882 Paris Cedex 18.

La gestion est assurée par APICIL Mutuelle, Mutuelle du Groupe APICIL - Siège social : 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire

- Mutuelle Ociane Matmut

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 434 243 085 - Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex

- Le groupement de co-assurance mutualiste Harmonie Mutuelle / MGEN :

- Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 538 518 473 - Siège social : 143 rue Blomet, 75015 Paris

- MGEN, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 775 685 399 - Siège social : 3 square Max Hymans - 75748 Paris Cedex 15

Ces mutuelles sont co-assureurs entre elles dans le cadre du groupement de co-assurance.

Elles confient la coordination du dispositif et l'interlocution au Groupe VYV pour le compte du groupement de coassurance ainsi constitué. Groupe VYV, Union mutualiste de Groupe soumises aux dispositions du code de la mutualité. Immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 532 661 832 - Siège social : 33 avenue du Maine - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15.

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexamинées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent avenant. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 9 mois avant l'échéance.

Les parties ont la possibilité de remettre en cause le(s) contrat(s) d'assurance souscrit(s) avec les organismes recommandés avant le 31 décembre de chaque année sous réserve du respect d'un préavis de 6 mois avant l'échéance.

Article 3.8 Gestion des régimes d'entreprise hors mutualisation et dialogue social

Dans le cadre d'une gestion paritaire du régime mutualisé de complémentaire santé, les entreprises n'ayant pas souscrit un contrat dans le cadre de la recommandation définie au présent accord doivent :

- fournir les comptes de résultats annuels du régime en vigueur dans l'entreprise les porter à la consultation du CSE. L'établissement de ces comptes de résultats relevant d'une obligation de l'organisme assureur au titre de l'article 15 de la Loi du 31 décembre 1989 dont le contenu est précisé dans le décret n° 90-769 du 30 août 1990.*
- s'assurer de la gestion paritaire du fonds de solidarité en vigueur dans l'entreprise au titre de l'article 3.5.2 selon des modalités définies dans le cadre du dialogue social de l'entreprise.*

Article 4 Effet, durée, révision et dénonciation

Le présent accord prendra effet le 1^{er} janvier 2020 sous réserve de son agrément, conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Il est conclu pour une durée indéterminée sous réserve de la période quinquennale définie à l'article 3.7 dans le respect de l'article L 912-1 du code de la sécurité sociale.

Le présent accord est entendu par les parties comme un ensemble indivisible de sorte que son entrée en vigueur est subordonnée au fait qu'il soit valablement conclu et applicable dans les deux environnements conventionnels susmentionnés.

Sous réserve de ce qui précède, le présent accord pourra être révisé dans les conditions légales applicables.

Le présent accord pourra faire l'objet d'une dénonciation totale, et globale, sur l'ensemble du champ d'application, dans les conditions légales applicables.

Il fera l'objet des formalités obligatoires prévues par le code du travail.

Annexe 1 - Garanties collectives «frais de santé» pour le régime de la base

conventionnelle

<i>Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité Sociale inclus</i>	<i>Base*</i>
<i>Hospitalisation</i>	
<i>Frais de séjour</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Honoraires (signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I) :</i>	
<i>Actes de chirurgie (ADC)</i>	
<i>Actes d'anesthésie (ADA)</i>	<i>220 % BR</i>
<i>Actes d'obstétrique (ACO)</i>	
<i>Actes techniques médicaux (ATM)</i>	
<i>Honoraires (non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I) :</i>	
<i>Actes de chirurgie (ADC)</i>	
<i>Actes d'anesthésie (ADA)</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Actes d'obstétrique (ACO)</i>	
<i>Actes techniques médicaux (ATM)</i>	
<i>Forfait Hospitalier</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Forfait actes lourds</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Chambre particulière par jour :</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Conventionnée de nuit</i>	<i>limité à 2 % PMSS</i>
<i>Conventionnée de jour</i>	<i>limité à 1 % du PMSS</i>
<i>Personne accompagnante :</i> <i>Conventionnée</i>	<i>100 % FR limité à 1,5 % PMSS</i>
<i>Frais médicaux</i>	
<i>Consultation - visites : Généralistes signataires ou non de l'OPTAM (I)</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Consultation - visites : Spécialistes signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>220 % BR</i>
<i>Consultation - visites : Spécialistes Non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, psychologue)</i>	<i>25 €/séance dans la limite de 3 séances par an/bénéficiaire</i>
<i>Pharmacie</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Analyses et examens de biologie</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Auxiliaires médicaux</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>170 % BR</i>
<i>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>150 % BR</i>
<i>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>150 % BR</i>
<i>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>130 % BR</i>
<i>Orthopédie et autres prothèses remboursées par la Ss</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Prothèse auditives (dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans)**</i>	<i>Classe 1</i>
	<i>100 % PLV (2)</i>
<i>Transport remboursé par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>

Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité Sociale inclus		Base*					
<i>Dentaire</i>							
<i>Soins dentaires</i>		100 % BR					
<i>Inlays/onlays</i>		100 % BR					
<i>Orthodontie remboursée par la Ss</i>		300 % BR					
<i>Orthodontie non remboursée par la Ss</i>		250 % BRR					
<i>Prothèses dentaires non remboursées par la Ss</i>		7 % PMSS /an					
<i>Implantologie</i>		20 % PMSS /an					
<i>Prothèses dentaires remboursées par la Ss (4)** :</i>		Panier 100 % santé	Panier maîtrisé	Panier libre			
<i>Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)</i>		100 % du PLV(2) selon matériau et position de la dent	250 % BR 220 % BR 150 % BR	900 € par an et par bénéficiaire (3) 125 % BR			
<i>Dents de fond de bouche</i>							
<i>Inlays-core (dans la limite des PLV fixés)</i>							
<i>Optique (5)</i>							
		Classe A		Classe B			
<i>Verres**</i>		100 % du PLV (2)		Grille Base			
<i>Monture adulte**</i>							
<i>Monture enfant**</i>							
<i>Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)</i>		3 % PMSS					
<i>Chirurgie réfractive</i>		22 % PMSS					
<i>Actes de prévention</i>							
<i>Tous les actes des contrats responsables</i>		100 % BR					
<i>Actes divers</i>							
<i>Cures thermales acceptées par la Ss</i>		100 %					

Ss : Sécurité sociale.
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.
BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement.
BRR : Base de remboursement reconstituée.
* Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.
** En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.
(1) OPTAM : Médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.
(2) PLV : Prix Limite de Vente.
(3) Hors RACO, limite à 900 € ou 1 050 € ou 1 450 € par an et par bénéficiaire ; au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n° 2019-65 (125 % BR). Les devis prothétiques sont valables 6 mois.
(4) Dents du sourire : Ce sont les Incisives - Canines - Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45.
(5) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les cas spécifiques listés au point VIII, la prise en charge est annuelle.

Grille Optique (Sécurité sociale incluse)	Base	
	Classe A	Classe B
<i>Unifocaux</i>		

<i>Grille Optique (Sécurité sociale incluse)</i>	<i>Base</i>	
<i>sphère de 0 à -/+ 2</i>	<i>100 % PLV(*)</i>	<i>35,00 €</i>
<i>sphère de - 2 à - 4 ou de + 2 à + 4</i>		<i>40,00 €</i>
<i>sphère de - 4 à - 8 ou de + 4 à + 8</i>		<i>50,00 €</i>
<i>sphère <- 8 ou > + 8</i>		<i>100,00 €</i>
<i>cylindre ≤+ 4 sphère de - 2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>40,00 €</i>
<i>cylindre ≤+ 4 sphère de - 4 à - 2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4</i>		<i>45,00 €</i>
<i>cylindre ≤+ 4 sphère de - 8 à - 4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8</i>		<i>55,00 €</i>
<i>cylindre ≤+ 4 sphère > - 8 ; sphère > 0 et 8 < S</i>		<i>105,00 €</i>
<i>cylindre > + 4 sphère de - 2 à 0</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>55,00 €</i>
<i>cylindre > + 4 sphère de - 4 à - 2,25</i>		<i>60,00 €</i>
<i>cylindre > + 4 sphère de - 8 à - 4,25</i>		<i>70,00 €</i>
<i>cylindre > + 4 sphère > - 8</i>		<i>120,00 €</i>
<i>Multifocaux ou progressifs</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>
<i>sphère de 0 à -/+ 2</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>75,00 €</i>
<i>sphère de - 2 à - 4 ou de + 2 à + 4</i>		<i>80,00 €</i>
<i>sphère de - 4 à - 8 ou de + 4 à + 8</i>		<i>90,00 €</i>
<i>sphère < - 8 ou > + 8</i>		<i>130,00 €</i>
<i>cylindre ≤+ 4 sphère de - 2 à 0 : sphère > 0 et S ≤ 2</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>90,00 €</i>
<i>cylindre ≤+ 4 sphère de - 4 à - 2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4</i>		<i>95,00 €</i>
<i>cylindre ≤+ 4 sphère de - 8 à - 4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8</i>		<i>105,00 €</i>
<i>cylindre ≤+ 4 sphère > - 8 ; sphère > 0 et 8 < S</i>		<i>145,00 €</i>
<i>cylindre > + 4 sphère de - 2 à 0</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>115,00 €</i>
<i>cylindre > + 4 sphère de - 4 à - 2,25</i>		<i>120,00 €</i>
<i>cylindre > + 4 sphère de - 8 à - 4,25</i>		<i>130,00 €</i>
<i>cylindre > + 4 sphère > - 8</i>		<i>170,00 €</i>
<i>Montures et autres LPP</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>
<i>Verre neutre</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>35,00 €</i>
<i>Monture</i>		<i>100,00 €</i>
<i>Supplément monture Enfant de moins de 6 ans</i>		<i>-</i>

<i>Grille Optique (Sécurité sociale incluse)</i>	<i>Base</i>
<i>Suppléments</i>	
<i>Prisme incorporé adulte</i>	
<i>Prisme incorporé enfant</i>	
<i>Prisme souple enfant moins de 6 ans</i>	
<i>Antiptosis Adulte</i>	
<i>Antiptosis Enfant</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Iséiconique adulte</i>	
<i>Iséiconique enfant</i>	
<i>Filtre teinté</i>	
<i>Filtre ultraviolet moins de 18 ans</i>	
<i>Filtre occlusion partielle moins de 6 ans</i>	
<i>Adaptation verres de classe A</i>	
<i>Adaptation verres de classe B</i>	-
<i>Appairage niveau 1</i>	
<i>Appairage niveau 2</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Appairage niveau 3</i>	
(*) PLV = Prix Limite de Vente fixés par décret	
<i>S = Cylindre + Sphère</i>	

Annexe 2 - Garanties collectives «frais de santé» pour les options facultatives dans le cadre du régime mutualisé

<i>Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus</i>	<i>Option I*</i>
<i>Hospitalisation</i>	
<i>Frais de séjour</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Honoraires (signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)) :</i>	<i>220 % BR</i>
<i>Actes de chirurgie (ADC)</i>	
<i>Actes d'anesthésie (ADA)</i>	
<i>Actes d'obstétrique (ACO)</i>	
<i>Actes techniques médicaux (ATM)</i>	
<i>Honoraires (non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)) :</i>	
<i>Actes de chirurgie (ADC)</i>	
<i>Actes d'anesthésie (ADA)</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Actes d'obstétrique (ACO)</i>	
<i>Actes techniques médicaux (ATM)</i>	
<i>Forfait Hospitalier</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Forfait actes lourds</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Chambre particulière par jour :</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Conventionnée de nuit</i>	<i>limité à 2 % PMSS</i>

<i>Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus</i>	<i>Option 1*</i>				
<i>Conventionnée de jour</i>	<i>limité à 1 % PMSS</i>				
<i>Personne accompagnante :</i>	<i>100 % FR</i>				
<i>Conventionné</i>	<i>limité à 1,5 % PMSS</i>				
<i>Frais médicaux</i>					
<i>Consultation - visites : Généralistes signataires ou non de l'OPTAM (I)</i>	<i>100 % BR</i>				
<i>Consultation - visites : Spécialistes signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>220 % BR</i>				
<i>Consultation - visites : Spécialistes Non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>200 % BR</i>				
<i>Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, psychologue)</i>	<i>25 €/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire</i>				
<i>Pharmacie</i>	<i>100 % BR</i>				
<i>Analyses et examens de biologie</i>	<i>100 % BR</i>				
<i>Auxiliaires médicaux</i>	<i>100 % BR</i>				
<i>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>170 % BR</i>				
<i>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>150 % BR</i>				
<i>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>150 % BR</i>				
<i>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>130 % BR</i>				
<i>Orthopédie et autres prothèses remboursées par la Ss</i>	<i>200 % BR</i>				
<i>Prothèses auditives (dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans)**</i>	<i>Classe 1</i>	<i>Classe 2</i>			
	<i>100 % PLV (2)</i>	<i>20 % du pmss par oreille</i>			
<i>Transport remboursé par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>				
<i>Dentaire</i>					
<i>Soins dentaires</i>	<i>100 % BR</i>				
<i>Inlays/onlays</i>	<i>100 % BR</i>				
<i>Orthodontie remboursée par la Ss</i>	<i>300 % BR</i>				
<i>Orthodontie non remboursée par la Ss</i>	<i>250 % BRR</i>				
<i>Prothèses dentaires non remboursées par la Ss</i>	<i>7 % PMSS / an</i>				
<i>Implantologie</i>	<i>22 % PMSS / an</i>				
<i>Prothèses dentaires remboursées par la Ss (4)** :</i>	<i>Panier 100 % santé</i>	<i>Panier maîtrisé et Panier libre</i>			
<i>Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)</i>	<i>100 % du PLV (2) selon matériau et position de la dent</i>	<i>325 % BR</i>	<i>Dans la limite de 1 050 € par an et par bénéficiaire (3)</i>		
<i>Dents de fond de bouche</i>		<i>250 % BR</i>			
<i>Inlays-core (dans la limite des PLV fixés)</i>		<i>200 % BR</i>			
<i>Optique (5)</i>					
	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>			
<i>Verres**</i>	<i>100 % du PLV (2)</i>	<i>Grille Option 1</i>			
<i>Monture adulte**</i>					
<i>Monture enfant**</i>					

<i>Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus</i>	<i>Option 1*</i>
<i>Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)</i>	<i>3 % PMSS</i>
<i>Chirurgie réfractive</i>	<i>22 % PMSS</i>
<i>Actes de prévention</i>	
<i>Tous les actes des contrats responsables</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Actes divers</i>	
<i>Cures thermales acceptées par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>

Ss : Sécurité sociale.

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement.

BRR : Base de remboursement reconstituée.

* Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.

** En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.

(1) OPTAM : Médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

(2) PLV : Prix Limite de Vente.

(3) Hors RACO, limite à 900 € ou 1 050 € ou 1 450 € par an et par bénéficiaire ; au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n° 2019-65 (125 % BR). Les devis prothétiques sont valables 6 mois.

(4) Dents du sourire : Ce sont les Incisives - Canines - Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45

(5) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les cas spécifiques listés au point VIII, la prise en charge est annuelle.

<i>Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus</i>	<i>Option 2*</i>
<i>Hospitalisation</i>	
<i>Frais de séjour</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Honoraires (signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)) :</i>	
<i>Actes de chirurgie (ADC)</i>	
<i>Actes d'anesthésie (ADA)</i>	<i>300 % BR</i>
<i>Actes d'obstétrique (ACO)</i>	
<i>Actes techniques médicaux (ATM)</i>	
<i>Honoraires (non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)) :</i>	
<i>Actes de chirurgie (ADC)</i>	
<i>Actes d'anesthésie (ADA)</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Actes d'obstétrique (ACO)</i>	
<i>Actes techniques médicaux (ATM)</i>	
<i>Forfait Hospitalier</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Forfait actes lourds</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Chambre particulière par jour :</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Conventionnée de nuit</i>	<i>limité à 3 % PMSS</i>
<i>Conventionnée de jour</i>	<i>limité à 1,5 % PMSS</i>
<i>Personne accompagnante :</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Conventionné</i>	<i>limité à 3 % PMSS</i>
<i>Frais médicaux</i>	
<i>Consultation - visites : Généralistes signataires ou non de l'OPTAM (I)</i>	<i>100 % BR</i>

<i>Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus</i>	<i>Option 2*</i>					
<i>Consultation - visites : Spécialistes signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>220 % BR</i>					
<i>Consultation - visites : Spécialistes Non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>200 % BR</i>					
<i>Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, psychologue)</i>	<i>25 €/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire</i>					
<i>Pharmacie</i>	<i>100 % BR</i>					
<i>Analyses et examens de biologie</i>	<i>100 % BR</i>					
<i>Auxiliaires médicaux</i>	<i>100 % BR</i>					
<i>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>170 % BR</i>					
<i>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>150 % BR</i>					
<i>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>170 % BR</i>					
<i>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires OPTAM(I)/OPTAM-CO(I)</i>	<i>150 % BR</i>					
<i>Orthopédie et autres prothèses remboursées par la Ss</i>	<i>200 % BR</i>					
<i>Prothèses auditives (dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans)**</i>	<i>Classe 1</i>	<i>Classe 2</i>				
	<i>100 PLV (2)</i>	<i>1 700 €</i>				
<i>Transport remboursé par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>					
<i>Dentaire</i>						
<i>Soins dentaires</i>	<i>100 % BR</i>					
<i>Inlays/onlays</i>	<i>100 % BR</i>					
<i>Orthodontie remboursée par la Ss</i>	<i>350 % BR</i>					
<i>Orthodontie non remboursée par la Ss</i>	<i>250 % BRR</i>					
<i>Prothèses dentaires non remboursées par la Ss</i>	<i>10 % PMSS / an</i>					
<i>Implantologie</i>	<i>25 % PMSS / an</i>					
<i>Prothèses dentaires remboursées par la Ss (4)** :</i>	<i>Panier 100 % santé</i>	<i>Panier maîtrisé et Panier libres</i>				
<i>Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)</i>	<i>100 % du PLV (2) selon matériau et position de la dent</i>	<i>450 % BR</i>	<i>Dans la limite de 1 450 € par an et par bénéficiaire (3)</i>			
<i>Dents de fond de bouche</i>		<i>350 % BR</i>				
<i>Inlays-core (dans la limite des PLV fixés)</i>		<i>200 % BR</i>				
<i>Optique (5)</i>						
	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>				
<i>Verres**</i>	<i>100 % PLV (2)</i>					
<i>Monture adulte**</i>		<i>Grille Option 2</i>				
<i>Monture enfant**</i>						
<i>Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)</i>	<i>6,5 % PMSS</i>					
<i>Chirurgie réfractive</i>	<i>25 % PMSS</i>					
<i>Actes de prévention</i>						
<i>Tous les actes des contrats responsables</i>	<i>100 % BR</i>					
<i>Actes divers</i>						

<i>Garanties conventionnelles remboursements de la Sécurité sociale inclus</i>	<i>Option 2*</i>
<i>Cures thermales acceptées par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>

Ss : Sécurité sociale.
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.
BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement.
BRR : Base de remboursement reconstituée.
* Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.
** En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.
(1) OPTAM : Médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.
(2) PLV : Prix Limite de Vente.
(3) Hors RACO, limite à 900 € ou 1 050 € ou 1 450 € par an et par bénéficiaire ; au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n° 2019-65 (125 % BR). Les devis prothétiques sont valables 6 mois.
(4) Dents du sourire : Ce sont les Incisives - Canines - Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11,12,13,14,15,21,22,23,24,25,31,32,33,34,35,41,42,43,44,45.
(5) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les cas spécifiques listés au point VIII, la prise en charge est annuelle.

<i>Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse)</i>	<i>Option 1</i>		<i>Option 2</i>	
<i>Unifocaux</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>
sphère de 0 à -/+ 2	<i>100 % PLV</i>	75,00 €	<i>100 % PLV</i>	90,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		75,00 €		90,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		90,00 €		100,00 €
sphère < -8 ou > +8		125,00 €		130,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	<i>100 % PLV</i>	85,00 €	<i>100 % PLV</i>	100,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		85,00 €		100,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		95,00 €		110,00 €
cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		110,00 €		120,00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	<i>100 % PLV</i>	135,00 €	<i>100 % PLV</i>	140,00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		135,00 €		140,00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		140,00 €		150,00 €
cylindre > +4 sphère > -8		150,00 €		160,00 €
<i>Multifocaux ou progressifs</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>
sphère de 0 à -/+ 2	<i>100 % PLV</i>	160,00 €	<i>100 % PLV</i>	180,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		160,00 €		180,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		175,00 €		200,00 €
sphère < -8 ou > +8		175,00 €		200,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2	<i>100 % PLV</i>	180,00 €	<i>100 % PLV</i>	210,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4		180,00 €		210,00 €
cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8		190,00 €		220,00 €
cylindre ≤ +4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		200,00 €		230,00 €
cylindre > +4 sphère de -2 à 0	<i>100 % PLV</i>	180,00 €	<i>100 % PLV</i>	210,00 €
cylindre > +4 sphère de -4 à -2,25		180,00 €		210,00 €
cylindre > +4 sphère de -8 à -4,25		190,00 €		220,00 €
cylindre > +4 sphère > -8		200,00 €		230,00 €

<i>Grilles Optiques (Sécurité sociale incluse)</i>	<i>Option 1</i>		<i>Option 2</i>					
<i>Montures et autre LPP</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>				
<i>Verre neutre</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>75,00 €</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>90,00 €</i>				
<i>Monture</i>		<i>100,00 €</i>		<i>100,00 €</i>				
<i>Supplément monture Enfant de moins de 6 ans</i>		<i>-</i>		<i>-</i>				
<i>Suppléments</i>								
<i>Prisme incorporé adulte</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>				
<i>Prisme incorporé enfant</i>								
<i>Prisme souple enfant moins de 6 ans</i>								
<i>Antiptosis Adulte</i>								
<i>Antiptosis Enfant</i>								
<i>Iséiconiques Adulte</i>								
<i>Iséiconiques Enfant</i>								
<i>Filtre teinté</i>								
<i>Filtre ultraviolet moins de 18 ans</i>								
<i>Filtre occlusion partielle moins de 6 ans</i>								
<i>Adaptation verres de classe A</i>								
<i>Adaptation verres de classe B</i>		<i>10 € par adaptation</i>		<i>10 € par adaptation</i>				
<i>Appairage niveau 1</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>				
<i>Appairage niveau 2</i>								
<i>Appairage niveau 3</i>								
(*) <i>PLV = Prix Limite de Vente fixés par décret</i>								
<i>S = Cylindre + Sphère</i>								

Annexe 3 - Tableau récapitulatif des cotisations du régime mutualisé

Lorsque le salarié fait le choix de couvrir ses ayants-droit, il décide de l'extension des garanties qui lui sont applicables. Ainsi il ne peut choisir des niveaux de garantie différents en fonction de l'ayant-droit couvert.

Pour la lecture du tableau ci-dessous, il convient d'additionner les taux de cotisation en fonction du niveau de garantie obligatoire dans l'entreprise et du nombre de personnes couvertes. La cotisation des enfants est gratuite à compter du 3^{ème} enfant.

Les cotisations sont exprimées en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

À titre informatif, il est fixé à 3424 euros pour 2020.

	<i>obligatoire</i>	<i>Salarié</i>	<i>Conjoint</i>	<i>Enfant</i>
	<i>facultatif</i>			
<i>Régime général (RG)</i>	<i>[base]</i>	<i>1,48 %</i>	<i>1,61 %</i>	<i>0,73 %</i>
	<i>option 1</i>	<i>0,35 %</i>	<i>0,35 %</i>	<i>0,18 %</i>
	<i>option 2</i>	<i>0,74 %</i>	<i>0,74 %</i>	<i>0,36 %</i>
	<i>[base + option 1]</i>	<i>1,80 %</i>	<i>1,93 %</i>	<i>0,89 %</i>
	<i>option 2</i>	<i>0,39 %</i>	<i>0,39 %</i>	<i>0,18 %</i>
	<i>[base + option 2]</i>	<i>2,15 %</i>	<i>2,28 %</i>	<i>1,06 %</i>

	<i>obligatoire</i>	<i>Salarié</i>	<i>Conjoint</i>	<i>Enfant</i>
	<i>facultatif</i>			
<i>Régime local Alsace Moselle (RL)</i>	<i>[base]</i>	0,89 %	0,97 %	0,44 %
	<i>option 1</i>	0,35 %	0,35 %	0,18 %
	<i>option 2</i>	0,74 %	0,74 %	0,36 %
	<i>[base + option 1]</i>	1,21 %	1,29 %	0,60 %
	<i>option 2</i>	0,39 %	0,39 %	0,18 %
	<i>[base + option 2]</i>	1,56 %	1,64 %	0,77 %

Accord du 2 octobre 2024

[Agrée par arr. 26 déc. 2024, JO 3 janv., applicable à compter du 1^{er} janv. 2025]

Signataires :

Organisation(s) patronale(s) :

AXESS.

Syndicat(s) de salarié(s) :

CFDT ;

CGT.

Préambule

Dans le cadre d'un accord interbranche conclu le 2 octobre 2019, un régime complémentaire santé mutualisé offrant des garanties harmonisées pour l'ensemble des salariés relevant de la Convention Collective Nationale de Travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (IDCC 0413) et des Accords Collectifs des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (IDCC 0783) a été mis en place.

Tirant les conséquences de l'arrêté du 5 août 2021 (Journal officiel du 7 août 2021) qui a fusionné les champs d'application de la Convention Collective du 15 mars 1966 et des Accords Collectifs CHRS, afin d'assurer une meilleure lisibilité des dispositions collectives en matière de complémentaire santé, les partenaires sociaux ont décidé, dans le cadre des adaptations du régime complémentaire santé, de reprendre l'ensemble des dispositions de l'accord interbranche en date du 2 octobre 2019 modifié par avenant n° 1 en date du 10 juillet 2020 et par avenant n° 2 en date du 4 mars 2021.

Dans ce contexte, les parties ont convenu ce qui suit :

Article 1 ***Champ d'application***

Le présent accord s'applique aux salariés et aux entreprises relevant du champ d'application professionnel de la CCNT du 15 mars 1966 (IDCC 0413) et des accords CHRS (IDCC 0783) conformément à l'arrêté du 5 août 2021 (Journal officiel du 7 août 2021) portant fusion des champs d'application de la Convention Collective Nationale de Travail du 15 mars 1966 et des Accords Collectifs CHRS pris en application des dispositions de l'article L. 2261-32 du code du travail.

Article 2 ***Objet***

Les dispositions du présent accord se substituent aux dispositions de l'accord interbranche du 2 octobre 2019 modifié par avenant n° 1 en date du 10 juillet 2020 et par avenant n° 2 en date du 4 mars 2021.

Le présent accord a pour objet l'organisation au niveau national, au bénéfice des salariés visés à l'article 3.1 du présent accord, d'un régime collectif et obligatoire de complémentaire santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation dans le cadre de la définition des contrats dits «responsables», en complément d'un régime de base de la sécurité sociale ou du régime local de l'Alsace Moselle.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir la mutualisation de ce régime en recommandant 5 organismes assureurs (visés à l'article 3.7 du présent accord), choisis au terme d'une procédure de mise en concurrence dans le respect des articles L. 912-1 et D. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, pour assurer sur l'ensemble du territoire national la couverture des garanties de complémentaire santé objet du présent accord.

Cette recommandation se traduit par la conclusion de contrats de garanties collectives identiques auprès des assureurs recommandés. Le dispositif contractuel est également complété par le protocole technique et financier et le protocole de gestion administrative communs à ces organismes, conclus dans les mêmes conditions. Les modalités de gestion sont précisées dans le contrat d'assurance collective.

Article 3 Mise en place du régime de complémentaire santé

Article 3.1 Adhésion du salarié

1 Définition des bénéficiaires

Dans le cadre du caractère obligatoire du régime de complémentaire santé, celui-ci bénéficie à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail quelle que soit sa nature ou d'un contrat d'apprentissage, dès le premier jour de l'embauche.

Les salariés ont toutefois la faculté de faire valoir l'un des cas de dispense dans les conditions définies à l'article 3.1.3 ci-après.

2 Suspension du contrat de travail

a) cas de maintien du bénéfice du régime

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail dès lors qu'ils bénéficient :
— d'un maintien total ou partiel de salaire notamment en cas de congé maladie, pour accident du travail ou maladie professionnelle ou de maternité/paternité ;
— d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur (qu'elles soient versées directement par l'employeur ou par l'intermédiaire d'un tiers) ;
— d'un revenu de remplacement versé par l'employeur notamment pour les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée ou toute période de congé rémunéré par l'employeur (congé de reclassement, mobilité, ...)

Dans les cas ci-dessus, considérant que les cotisations du régime de complémentaire santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale, la cotisation et sa répartition applicables sont celles des salariés en activité (part patronale et part salariale).

Les garanties, la cotisation et sa répartition sont également maintenues pour les périodes de suspension du contrat de travail suivantes : congé non rémunéré dont la durée n'excède pas un mois consécutif ou pendant l'exercice du droit de grève. Etant entendu que la cotisation de complémentaire santé présente un caractère forfaitaire et est exprimé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale, aucune proratisation de celle-ci en fonction de la durée du congé non rémunéré ou de l'exercice du droit de grève ne sera opérée. La cotisation et le bénéfice des garanties s'entendent sur un mois complet.

b) autres cas de suspension

Pour les autres cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu au bénéfice des maintien de rémunération, indemnités ou revenus de remplacement visés à l'article 3.1.2 a) ci-dessus, à titre d'exemple dans le cadre d'un congé sans maintien de la rémunération (congé sabatique ou sans solde excédant un mois consécutif, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise...), les salariés ne bénéficient pas du maintien du bénéfice du régime de complémentaire santé et aucune cotisation n'est due.

Toutefois dans ces cas précis, ces salariés peuvent demander à bénéficier du maintien des garanties en s'acquittant de la cotisation totale afférente (part patronale et part salariale) y compris le cas échéant les cotisations pour les ayants droit. Ce maintien des garanties de complémentaire santé est organisé avec l'organisme assureur.

Les garanties et les cotisations (part patronale et part salariale) reprennent effet à l'issue de la période de suspension ne donnant pas lieu au maintien décrite ci-dessus, ce dès la reprise effective du travail par le salarié.

3 Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de complémentaire santé est obligatoire.

Les salariés, dont la situation correspond aux cas définis ci-après, auront toutefois la faculté de refuser leur adhésion au régime de complémentaire santé, sous réserve de solliciter par écrit ces dispenses d'affiliation et de produire les justificatifs requis le cas échéant :

a) Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission :

-
- d'une durée strictement supérieure à 3 mois à condition de justifier par écrit et en produisant tous documents justifiant d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties, étant précisé qu'il ne s'agit pas d'apprécier le niveau de prise en charge de ces garanties;
 - d'une durée inférieure ou égale à 3 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs.

La demande de dispense devra être formulée au moment de l'embauche ou au moment où ils réunissent les conditions pour en bénéficier. Pour les salariés en contrat à durée déterminée dont la relation contractuelle se poursuit au-delà de trois mois, le justificatif d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs sera à fournir à cette date pour continuer de bénéficier du cas de dispense.

Concernant la durée du contrat prise en compte, il convient de tenir compte de la durée du contrat initial et de ses éventuelles prolongations. Par ailleurs, en cas de succession de contrats sans interruption, la durée prise en compte est la durée globale de la relation contractuelle.

b) les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10 % de leur rémunération brute. Pour les salariés à temps partiel, cette demande de dispense devra être formulée soit à la date d'embauche soit au moment de l'évolution de leur situation (passage à temps partiel ou diminution du temps de travail notamment). Dans ce dernier cas, la désaffiliation intervient à la fin du mois au cours duquel le salarié formule la demande de dispense.

Conformément aux dispositions de l'article D. 911-2 du code de la sécurité sociale :

c) Les salariés bénéficiaires d'une couverture en application de l'article L 861-3 du code de la sécurité sociale, dite complémentaire santé solidaire (CSS). La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide. Le salarié déjà affilié au présent régime peut faire valoir ce cas de dispense en cas d'évolution de sa situation le conduisant à bénéficier de la CSS conformément à l'article D. 911-5 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, la désaffiliation intervient à la fin du mois au cours duquel il formule la demande de dispense et fournit les justificatifs requis.

d) Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut valoir que jusqu'à échéance du contrat individuel. À l'échéance du contrat, ce dernier sera affilié de manière obligatoire au présent régime.

e) Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

- D'une couverture collective et obligatoire de remboursement de frais de santé remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;

- D'un dispositif de garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels ou par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

- D'un contrat d'assurance de groupe issus de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 (dite loi Madelin) relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle ;

- Du régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code de la sécurité sociale ;

- Du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946.

Ces cas de dispense ci-dessus peuvent être sollicités au moment de l'embauche, ou si elles sont postérieures, à la date de mise en place des garanties ou la date à laquelle prennent effet ces couvertures.

À défaut d'écrit et de justificatif, ou du renouvellement de ce dernier le cas échéant, adressé à l'employeur dans les conditions évoquées ci-dessus, ils seront obligatoirement affiliés au régime de complémentaire santé.

Ces dispenses d'affiliation s'appliquent sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 3.2 « Versement santé » du présent accord.

S'agissant des entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés elles devront en tout état de cause prévoir la mise en œuvre de ces dispenses d'adhésion.

Article 3.2 Versement Santé

Dans le respect des dispositions et des conditions imposées par les articles L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale et des articles D. 911-4 à -8 du même code, peuvent bénéficier du versement santé les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée du contrat est inférieure ou égale à 3 mois et les sala-

riés à temps partiel dont la durée effective de travail est inférieure ou égale à 15 heures par semaine (article D. 911-7 du code de la sécurité sociale).

Ces salariés peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation sous réserve de justifier d'une couverture en matière de frais de santé «responsable», respectant les conditions légales et réglementaires de ce type de contrat notamment l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. Ces salariés bénéficient du versement santé dont les conditions et montants sont définis aux articles D. 911-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

Ce versement santé payé par l'employeur, si le salarié justifie des éléments cités ci-dessus, bénéficie du régime social et fiscal attaché à la contribution de l'employeur respectant les conditions de l'article L. 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale.

Article 3.3

Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

1

Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

L'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale permet aux salariés de bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des régimes de prévoyance complémentaire dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail, à l'exclusion de la faute lourde, ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage. Le droit à la portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de complémentaire santé des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

2

Maintien de la couverture de complémentaire santé en application de l'article 4 de la loi dite «Evin»

En application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite «loi Evin», la couverture de complémentaire santé sera maintenue par l'organisme assureur, dans le cadre d'un nouveau contrat :

- au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période de portabilité dont ils bénéficient ;
- au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

L'obligation de proposer le maintien de la couverture de complémentaire santé à ces anciens salariés (ou à leurs ayants droit) dans le cadre de l'application de l'article 4 de la «loi Evin» incombe à l'organisme assureur, et l'employeur n'intervient pas dans le financement de cette couverture.

Dans le cadre du régime mutualisé, les cotisations des bénéficiaires de l'article 4 de la «Loi Evin» sont plafonnées à 150 % du montant de la cotisation de la couverture dont ils bénéficiaient à compter de la 4^{ème} année. Ce plafonnement pourra être revu annuellement au regard de l'équilibre du régime mutualisé.

Les modalités de suivi de la portabilité en cas de rupture du contrat de travail et dans le cadre de la loi dite «loi Evin» sont précisées dans le cadre du protocole de gestion administrative.

Article 3.4

Financement

1

Structure de la cotisation

Les salariés s'acquittent obligatoirement de la cotisation «salarié isolé».

Parallèlement à leur couverture obligatoire, les salariés ont la possibilité de couvrir leurs ayants droit (enfant(s) et/ou conjoint, concubins ou partenaires de PACS) tels que définis par le contrat d'assurance national souscrit avec les assureurs recommandés ou par le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise, pour l'ensemble des garanties dont ils bénéficient au titre du régime.

La cotisation supplémentaire servant au financement de la couverture facultative des ayants droits, ainsi que ses

éventuelles évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié.

2

Répartition des cotisations

La cotisation «salarié isolé» obligatoire est financée à 50 % par le salarié et 50 % par l'employeur.

3

Assiette de la cotisation

Dans le cadre de la mutualisation par recommandation d'organismes assureurs définie par le présent accord, les cotisations servant au financement du régime de complémentaire santé sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale.

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2024, à 3 864 €. Il est modifié annuellement par voie réglementaire.

La cotisation ci-dessus définie et les cotisations «enfants» et «conjoint, concubin et partenaire lié par un PACS» facultatives sont fixées dans les conditions suivantes dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assureurs recommandés de l'article 3.7 du présent accord :

Salariés relevant du régime général de la sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole

	Contribution salariale	Contribution patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0,825 % PMSS	0,825 % PMSS	1,65 % PMSS

Salariés relevant du régime de sécurité sociale d'Alsace-Moselle

	Contribution salariale	Contribution patronale	Cotisation globale
Salarié isolé (obligatoire)	0,495 % PMSS	0,495 % PMSS	0,99 % PMSS

Ces taux sont définis pour une période d'un an à compter du 1^{er} janvier 2025.

À titre informatif, les tableaux des garanties et des taux de cotisation pour les régimes facultatifs (couvertures optionnelles et des ayants droit) sont joints en annexe du présent accord.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter une prise en charge à hauteur de 50 % de la cotisation globale correspondant à la couverture obligatoire du salarié (le cas échéant de ses ayants droits à titre obligatoire) mise en place par l'entreprise.

Article 3.5

Prestations

1

Tableau des garanties

Le régime de complémentaire santé est établi dans le respect des dispositions relatives aux contrats dits «responsables» par référence aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

Les tableaux résumant les niveaux des garanties minimales, appelée «base conventionnelle», et les options prévues dans le cadre des contrats souscrits avec les organismes assureurs recommandés, joint en annexe, sont établis sous réserve des évolutions réglementaires liées aux réformes des contrats responsables pouvant intervenir postérieurement à la conclusion du présent accord. Dans cette hypothèse, le taux de la cotisation pourra faire l'objet d'une modification par avenant au présent accord.

Les entreprises non adhérentes à l'un des contrats d'assurance souscrits auprès des organismes assureurs recommandés devront en tout état de cause respecter les mêmes niveaux de garanties minimales de la «base conventionnelle», acte par acte.

2 *Haut Degré de Solidarité Santé*

Par application de l'article L. 912-1 IV du code de la sécurité sociale, un fonds de solidarité attaché au régime de complémentaire santé est créé, appelé HDS Santé. Ce fonds :

- perçoit les ressources mentionnées au d) ;
- finance les prestations visées au e).

Le HDS Santé est piloté par le Comité de Suivi de la Complémentaire Santé (ci-après «CSCS»), qui en délègue la gestion à un organisme gestionnaire désigné conformément au c). Les modalités de fonctionnement du fonds et de la délégation de gestion sont définies dans le Protocole technique du fonds.

En cas de résiliation de la mutualisation des garanties de complémentaire santé par recommandation d'organismes assureurs au sens de L. 912-1 du code de la sécurité sociale, le HDS Santé finance les actions et aides prévues jusqu'à épuisement des sommes disponibles.

a) *Bénéficiaires des actions individuelles*

Peuvent bénéficier des aides du HDS Santé dans les conditions définies au e) et conformément au Protocole technique, quelle que soit leur date d'embauche :

- les salariés des entreprises entrant dans le champ de l'accord couverts au titre du régime collectif et obligatoire qui leur est applicable ;
- les salariés définis au point précédent dont le contrat de travail est suspendu et qui bénéficient du maintien du régime définis à l'article 4.1 2) a) ;
- Les salariés dont le contrat de travail est suspendu définis au 3.1 2) b) lorsqu'ils demandent à bénéficier du régime et s'acquittent de leur cotisation;
- les personnes qui bénéficient de la portabilité ou de l'article 4 de la Loi Evin définis à l'article 3.3 2.

Selon les aides créées et les conditions attachées dans le cadre du protocole technique, les ayants-droits de ces bénéficiaires (conjoint.e, partenaire de PACS ou concubins au sens du code civil et les enfants du salarié avant leur 26^{ème} anniversaire) peuvent être considérés comme bénéficiaires du haut degré de solidarité.

b) *Bénéficiaires des actions collectives*

Les actions collectives définies au e) bénéficient aux entreprises relevant du champ d'application du présent accord. Ces entreprises doivent être à jour de leurs cotisations définies au d) pour que l'action puisse être financée par le HDS Santé.

c) *Organisme gestionnaire du HDS Santé*

Conformément à l'article L. 912-1 IV du Code de la sécurité sociale et à l'accord, le CSCS, à la date de signature du présent accord, a convenu de choisir comme gestionnaire unique pour le pilotage du HDS Santé :

L'Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP), sis 17, rue de Marignan - CS 50 003 - 75008 Paris.

L'OCIRP est une Union d'institutions de prévoyance soumise aux dispositions du Code de la sécurité sociale.

Le gestionnaire unique a pour mission de gérer le fonds de solidarité visé au présent article 4.5 2) conformément aux décisions de pilotage prises par le CSCS. À ce titre, mandat lui est donné pour notamment :

- recouvrir et percevoir le prélèvement visé au d) ;
- instruire, dans le cadre du Protocole technique, les dossiers de financement des prestations définies au e) ;
- procéder au payement des prestations définies au e) ;
- missionner les prestataires choisis pour développer les actions collectives définies à l'article e).

L'ensemble des missions et des prérogatives du gestionnaire unique dans le cadre de ce mandat sont définies par le CSCS dans le Protocole technique.

d) *Financement du HDS Santé*

Le HDS Santé est financé par un prélèvement de 2 % de la cotisation hors taxes versée au titre du régime de complémentaire santé permettant le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation dans le cadre de la définition des «contrats responsables», en complément du régime de base de la sécurité sociale, de la mutualité sociale agricole le cas échéant ou encore du régime local Alsace Moselle.

Le prélèvement de 2 % est assis sur la cotisation hors taxes effectivement versée par l'entreprise dans les conditions suivantes :

- Pour les entreprises ayant souscrit leur contrat auprès d'un organisme assureur recommandé par le présent accord, le prélèvement est intégré dans la cotisation mutualisée versée auprès de l'assureur recommandé.
- Pour les entreprises ayant souscrit leur contrat auprès d'un organisme non recommandé, le prélèvement est effec-

tué sur la cotisation contractuellement prévue pour les garanties collectives et obligatoires applicables dans l'entreprise au titre de la complémentaire santé.

Il appartient aux entreprises qui n'adhèrent pas auprès d'un organisme assureur recommandé par la branche, d'informer leur(s) organisme(s) assureur(s) sur l'assiette de cotisation à prendre en compte pour le calcul de la cotisation de 2 % dédiée au HDS Santé. Le versement au HDS Santé créé peut être effectué par l'assureur de l'entreprise ou par cette dernière directement auprès du gestionnaire désigné. Ces entreprises s'engagent à obtenir auprès de leur(s) organisme(s) assureur(s) un document attestant du versement effectif du prélèvement au gestionnaire unique pour pouvoir solliciter les aides et actions prévues au e).

e) Prestations gérées de manière mutualisée

Définition des prestations

Les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale sont déterminées par le CSCS, et définies au sein du Protocole technique.

Objectifs des actions en entreprise

Le HDS Santé finance, pour les bénéficiaires définis au b), des actions en entreprise ayant pour objectifs principaux la prévention des risques professionnels et l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif

Le HDS Santé prend en charge des prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif, comprenant notamment :

- l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux bénéficiaires définis au a) ;*
- des aides pour faire face à la perte d'autonomie, pour les bénéficiaires en situation de handicap ou d'aidant familial notamment.*

Ces actions individuelles peuvent également prendre la forme de financements dédiés au maintien en emploi ou à la reconversion professionnelle des salariés en difficulté, en complémentarité le cas échéant des organismes compétents pour intervenir.

Prise en charge de la cotisation

Le HDS Santé, conformément aux dispositions de l'article R 912-2 du code de la sécurité sociale, peut prendre en charge totalement ou partiellement la cotisation de certains salariés notamment les apprentis. Les salariés concernés, les modalités et le montant pris en charge feront l'objet de dispositions spécifiques dans le protocole technique et d'un avenant au présent accord le cas échéant.

Modalités d'attribution des prestations du fonds de solidarité

Les prestations du HDS Santé sont attribuées aux bénéficiaires définis au a), dans les conditions prévues par le présent e).

Les prestations financées par le HDS Santé ont un caractère non directement contributif. Elles prennent la forme de prestations en espèces ou de prestations en nature.

En tout état de cause, le financement de ces prestations est assuré par le gestionnaire unique dans la limite du solde du HDS Santé. En cas d'insuffisance des fonds, les demandes sont traitées selon la date de réception de la demande (dossier complet).

Prestations en espèces

Les prestations en espèces sont attribuées, dans le cadre d'un secours exceptionnel, aux bénéficiaires qui justifient se trouver dans une situation ouvrant droit aux aides définies. L'attribution de ces prestations est précédée d'une analyse individuelle des demandes transmises par les bénéficiaires au gestionnaire du HDS Santé. Il est tenu compte de la situation propre à chaque bénéficiaire notamment de ses ressources et/ou de son foyer.

Chaque prestation est soumise à des conditions de versement, à la production de pièces justificatives et à des contrôles administratifs définis dans le Protocole technique.

Prestations en nature

Les prestations en nature ont pour objet la délivrance d'un service non financier de type prévention, assistance, accompagnement, conseil, orientation, etc.

Ces prestations sont accessibles aux entreprises et leurs salariés sous réserve du respect de certaines conditions notamment concernant le financement défini au d) et de fournitures de pièces définies dans le dossier de demande d'intervention.

f) Contrôle par la commission paritaire de branche

Conformément à l'article R. 912-2 du Code de la sécurité sociale, le CSCS contrôlera la mise en œuvre des actions

de prévention par les organismes chargés de leur réalisation et les aides versées dans les conditions prévues par le Protocole technique.

Article 3.6 ***Suivi du régime de complémentaire santé mutualisé***

Les partenaires sociaux délèguent au Comité de Suivi de la Complémentaire Santé (ci-après «CSCS»), dont sont membres les organisations d'employeurs (collège employeur) et de salariés (collège salarié) représentatives dans le champ d'application du présent accord, les missions suivantes :

- le suivi et la gestion administrative du régime mutualisé,*
- ainsi que du Haut Degré de Solidarité Santé défini à l'article 3.5 2) du présent accord.*

Les décisions du CSCS sont prises par accord constaté entre le collège employeur et celui des salariés, chaque collège disposant à cet effet d'une voix.

Chaque collège détermine sa position séparément dans les conditions ci-dessous :

- Les membres présents procèdent entre eux à un vote à la majorité des voix valablement exprimées compte non tenu des abstentions.*

Au sein du collège des salariés, chaque organisation syndicale détient une voix pour le champ du présent accord dans lequel elle est représentative.

Au sein du collège des employeurs, chaque organisation d'employeurs détient une voix pour le champ du présent accord dans lequel elle est représentative.

- Le résultat de ce vote détermine la position du collège. Au cas où une majorité ne se dégage pas au sein d'un collège, celui-ci est considéré comme s'abstenant.*

- En cas de partage de voix ou d'abstention d'un des collèges, la délibération concernée n'est pas adoptée. Le cas échéant sur demande de l'un des collèges, la délibération peut être portée à l'ordre du jour de l'instance de négociation sur le champ du présent accord.

Les organismes assureurs recommandés communiquent chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de cette commission. Les conditions de suivi technique du régime sont précisées par les dispositions du protocole de gestion administrative.

En fonction de l'équilibre financier du régime et des évolutions législatives et réglementaires, après présentation des comptes par les organismes assureurs, le tableau de garanties et/ou la cotisation pourra faire l'objet d'ajustements négociés par la CPPNI.

Article 3.7 ***Organismes assureurs recommandés***

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander aux entreprises couvertes par le champ d'application du présent avenant, pour assurer la couverture des garanties «frais de santé» prévues par le présent accord, les organismes assureurs suivants :

- AÉSIO mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculé sous le numéro n° 775 627 391, dont le siège social est 173 Rue de Bercy 75012 Paris.*
- AG2R Prévoyance : Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, dont le numéro de SIRENE est le 333 232 270, dont le siège social est sis 14-16, boulevard Malesherbes 75008 Paris.*

- Le groupement de coassurance Apicil - Intégrance :*

m APICIL Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité Sociale, dont le siège social est situé au 51 boulevard Marius Vivier Merle - 69003 Lyon, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 321 862 500

et

m INTEGRANCE, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé au 51 rue Paul Meurice - CS 51111 75970 Paris Cedex 20, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 340 359 900,

La coordination du dispositif pour le compte du groupement et l'interlocution pour le pilotage du régime est confiée au Groupe Apicil.

- Mutuelle Ociane Matmut*

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 434 243 085 - Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex

- Le groupement de co-assurance mutualiste composé de :*

m Harmonie Mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 538 518 473 - Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris

m MGEN, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 685 399 - Siège social : 3, square Max Hymans - 75748 Paris Cedex 15

Ces mutuelles sont co-assureurs entre elles dans le cadre du groupement de coassurance. Elles confient la coordination du dispositif et l'interlocution au Groupe VYV.

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexamинées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent avenant. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 9 mois avant l'échéance.

Article 4.8

Gestion des régimes d'entreprise hors mutualisation et dialogue social

Dans le cadre d'une gestion paritaire du régime mutualisé de complémentaire santé, les entreprises n'ayant pas souscrit un contrat dans le cadre de la recommandation définie au présent accord doivent porter à la consultation du CSE les comptes de résultats annuels du régime en vigueur dans l'entreprise fournis par l'organisme assureur conformément à l'article 15 de la Loi du 31 décembre 1989 dont le contenu est précisé dans le décret n° 90-769 du 30 août 1990.

Article 4

Effet, durée, révision et dénonciation

Le présent accord prendra effet le 1^{er} janvier 2025 sous réserve de son agrément, conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Il est conclu pour une durée indéterminée sous réserve de la période quinquennale définie à l'article 3.7 dans le respect de l'article L 912-1 du code de la sécurité sociale concernant la période de recommandation.

Le présent accord pourra être révisé dans les conditions légales applicables.

Le présent accord pourra faire l'objet d'une dénonciation totale et globale, sur l'ensemble du champ d'application, dans les conditions légales applicables.

Il fera l'objet des formalités obligatoires prévues par le code du travail.

Annexe 1 - Garanties collectives «frais de santé» pour le niveau dit de «Base conventionnelle»

<i>Garanties remboursements de la Sécurité Sociale inclus</i>	<i>Base conventionnelle</i>
Hospitalisation	
Frais de séjour	200 % BR
Honoraires (signataires DPTM) (I) :	
Actes de chirurgie (ADC)	
Actes d'anesthésie (ADA)	220 % BR
Actes d'obstétrique (ACO)	
Actes techniques médicaux (ATM)	
Autres honoraires	
Honoraires (non signataires DPTM) :	
Actes de chirurgie (ADC)	
Actes d'anesthésie (ADA)	200 % BR
Actes d'obstétrique (ACO)	
Actes techniques médicaux (ATM)	
Autres honoraires	
Forfait Hospitalier	100 % FR

<i>Garanties remboursements de la Sécurité Sociale inclus</i>	<i>Base conventionnelle</i>
<i>Forfait actes lourds</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Chambre particulière par jour :</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Conventionnée de nuit</i>	<i>limité à 2 % PMSS</i>
<i>Conventionnée de jour</i>	<i>limité à 1 % du PMSS</i>
<i>Personne accompagnante : Conventionné</i>	<i>100 % FR limité à 1,5 % PMSS</i>
<i>Transport remboursé par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Soins courants</i>	
<i>Consultation - visites : Généralistes signataires ou non d'un DPTM</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Consultation - visites : Spécialistes signataires d'un DPTM</i>	<i>220 % BR</i>
<i>Consultation - visites : Spécialistes Non signataires d'un DPTM</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, psychologue)</i>	<i>25 €/séance dans la limite de 3 séances par an/bénéficiaire</i>
<i>Psychologues (actes remboursés Sécurité sociale)</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Médicaments et Pharmacie (remboursés Ss)</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Analyses et examens de biologie médicale remboursée Ss</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Auxiliaires médicaux (actes remboursés Ss)</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires d'un DPTM</i>	<i>170 % BR</i>
<i>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires d'un DPTM</i>	<i>150 % BR</i>
<i>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires d'un DPTM</i>	<i>150 % BR</i>
<i>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires d'un DPTM</i>	<i>130 % BR</i>
<i>Matériel médical Orthopédie et autres prothèses ou appareillage remboursé par la Ss (hors dentaire, auditif et optique)</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Transport remboursé par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Forfait actes lourds</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Dentaire</i>	
<i>Soins dentaires</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Inlays/onlays</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Orthodontie remboursée par la Ss</i>	<i>300 % BR</i>
<i>Orthodontie non remboursée par la Ss</i>	<i>250 % BRR</i>

<i>Garanties remboursements de la Sécurité Sociale inclus</i>	<i>Base conventionnelle</i>					
<i>Prothèses dentaires non remboursées par la Ss</i>	<i>7 % PMSS / an</i>					
<i>Implantologie</i>	<i>20 % PMSS / an</i>					
<i>Prothèses dentaires remboursées par la Ss (4)** :</i>	<i>Panier 100 % santé</i>	<i>Panier maîtrisé</i>	<i>Panier libre</i>			
<i>Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)</i>	<i>100 % des HLF (2) selon matériau et position de la dent</i>	<i>250 % BR</i>	<i>900 € par an et par bénéficiaire (3)</i>			
<i>Dents de fond de bouche</i>		<i>220 % BR</i>				
<i>Inlays-core (dans la limite des PLV fixés)</i>		<i>150 % BR</i>				
<i>Optique (5)</i>						
	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>				
<i>Verres**</i>						
<i>Monture adulte**</i>	<i>100 % du PLV (2)</i>					
<i>Monture enfant**</i>						
<i>Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)</i>	<i>3 % PMSS (min 100 % BR)</i>					
<i>Chirurgie réfractive par an et par bénéficiaire</i>	<i>22 % PMSS</i>					
<i>Prestations supplémentaires sur équipement d'optique</i>	<i>100 % BR dans la limite des PLV</i>					
<i>Actes divers</i>						
<i>Tous les actes des contrats responsables</i>	<i>100 % BR</i>					
<i>Prothèses auditives (dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans)**</i>	<i>Classe 1</i>	<i>Classe 2</i>				
	<i>100 % PLV (2)</i>	<i>20 % PMSS par oreille (min 100 % BR)</i>				
<i>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Ss (dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par arrêté)</i>	<i>100 % BR</i>					
<i>Cures thermales acceptées par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>					

Ss : Sécurité sociale.
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.
BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement.
BRR : Base de remboursement reconstituée.
* Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.
** En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.
(1) DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée
(2) HLF : Honoraires Limites de Facturation et PLV : Prix Limites de Vente.
(3) Hors RAC0, limite à 900 € ou 1 050 € ou 1 450 € par an et par bénéficiaire ; au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n° 2019-65 (125 % BR).
Les devis prothétiques sont valables 6 mois.
(4) Dents du sourire : Ce sont les Incisives - Canines - Prémolaires.
Ces dents correspondent au numéro de dent : 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45.
(5) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les cas spécifiques listés au point VIII, la prise en charge est annuelle.

<i>Grilles Optique (Sécurité sociale incluse)</i>	<i>Grille Base</i>	
<i>Unifocaux</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>

<i>Grilles Optique (Sécurité sociale incluse)</i>	<i>Grille Base</i>	
sphère de 0 à -/+2	100 % PLV (*)	35,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		40,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		50,00 €
sphère < -8 ou > +8		100,00 €
cylindre ≤+ 4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤2	100 % PLV	40,00 €
cylindre ≤+ 4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤4		45,00 €
cylindre ≤+ 4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤8		55,00 €
cylindre ≤+ 4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		105,00 €
cylindre > + 4 sphère de -2 à 0	100 % PLV	55,00 €
cylindre > + 4 sphère de -4 à -2,25		60,00 €
cylindre > + 4 sphère de -8 à -4,25		70,00 €
cylindre > + 4 sphère > -8		120,00 €
Multifocaux ou progressifs	Classe A	Classe B
sphère de 0 à -/+2	100 % PLV	75,00 €
sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4		80,00 €
sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8		90,00 €
sphère < -8 ou > +8		130,00 €
cylindre ≤+ 4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤2	100 % PLV	90,00 €
cylindre ≤+ 4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤4		95,00 €
cylindre ≤+ 4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤8		105,00 €
cylindre ≤+ 4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S		145,00 €
cylindre > + 4 sphère de -2 à 0	100 % PLV	115,00 €
cylindre > + 4 sphère de -4 à -2,25		120,00 €
cylindre > + 4 sphère de -8 à -4,25		130,00 €
cylindre > + 4 sphère > -8		170,00 €
Montures et autres LPP	Classe A	Classe B
Verre neutre	100 % PLV	35,00 €
Monture (dont supplément enfant de moins de 6 ans)		100,00 €

(*) PLV = Prix Limite de Vente fixés par décret

S = Cylindre + Sphère

Montants indiqués par verre

Annexe 2 - Garanties collectives «frais de santé» pour les niveaux optionnels 1 et 2

<i>Garanties remboursements de la Sécurité sociale inclus et base conventionnelle incluse</i>	<i>Option 1</i>	<i>Option 2</i>
<i>Hospitalisation</i>		
<i>Frais de séjour</i>	200 % BR	200 % BR

<i>Garanties remboursements de la Sécurité sociale inclus et base conventionnelle incluse</i>	<i>Option 1</i>	<i>Option 2</i>
<i>Honoraires (signataires DPTM) (I) :</i>	<i>220 % BR</i>	<i>300 % BR</i>
<i>Actes de chirurgie (ADC)</i>		
<i>Actes d'anesthésie (ADA)</i>		
<i>Actes d'obstétrique (ACO)</i>		
<i>Actes techniques médicaux (ATM)</i>		
<i>Autres honoraires</i>		
<i>Honoraires (non signataires DPTM) :</i>	<i>200 % BR</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Actes d'anesthésie (ADA)</i>		
<i>Actes d'obstétrique (ACO)</i>		
<i>Actes techniques médicaux (ATM)</i>		
<i>Autres honoraires</i>		
<i>Forfait Hospitalier</i>	<i>100 % FR</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Forfait actes lourds</i>	<i>100 % FR</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Chambre particulière par jour :</i>	<i>100 % FR</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Conventionnée de nuit</i>	<i>limité à 2 % PMSS</i>	<i>limité à 3 % PMSS</i>
<i>Conventionnée de jour</i>	<i>limité à 1 % PMSS</i>	<i>limité à 1,5 % PMS</i>
<i>Personne accompagnante :</i>	<i>100 % FR</i>	<i>100 % FR</i>
<i>Conventionné</i>	<i>limité à 1,5 % PMSS</i>	<i>limité à 3 % PMSS</i>
<i>Transport remboursé par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Soins courants</i>	<i>Option 1</i>	<i>Option 2</i>
<i>Consultation - visites : Généralistes signataires ou non d'un DPTM</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Consultation - visites : Spécialistes signataires d'un DPTM</i>	<i>220 % BR</i>	<i>220 % BR</i>
<i>Consultation - visites : Spécialistes Non signataires d'un DPTM</i>	<i>200 % BR</i>	<i>200 % BR</i>
<i>Médecine douce (acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, psychologue)</i>	<i>25 €/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire</i>	<i>25 €/séance dans la limite de 4 séances par an/bénéficiaire</i>
<i>Psychologues (actes remboursés Sécurité sociale)</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Médicaments et Pharmacie (remboursés Ss)</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Analyses et examens de biologie médicale remboursée Ss</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Auxiliaires médicaux (actes remboursés Ss)</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>
<i>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) signataires d'un DPTM</i>	<i>170 % BR</i>	<i>170 % BR</i>
<i>Actes de petite chirurgie (ADC) et actes techniques médicaux (ATM) non signataires d'un DPTM</i>	<i>150 % BR</i>	<i>150 % BR</i>
<i>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) signataires d'un DPTM</i>	<i>150 % BR</i>	<i>170 % BR</i>

<i>Garanties remboursements de la Sécurité sociale inclus et base conventionnelle incluse</i>	<i>Option 1</i>		<i>Option 2</i>			
<i>Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et actes d'échographie (ADE) non signataires d'un DPTM</i>	<i>130 % BR</i>		<i>150 % BR</i>			
<i>Matériel médical Orthopédie et autres prothèses ou appareillage remboursé par la Ss (hors dentaire, auditif et optique)</i>	<i>200 % BR</i>		<i>200 % BR</i>			
<i>Transport remboursé par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>		<i>100 % BR</i>			
<i>Forfait actes lourds</i>	<i>100 % FR</i>		<i>100 % FR</i>			
Dentaire						
<i>Soins dentaires</i>	<i>100 % BR</i>		<i>100 % BR</i>			
<i>Inlays/onlays</i>	<i>100 % BR</i>		<i>100 % BR</i>			
<i>Orthodontie remboursée par la Ss</i>	<i>300 %BR</i>		<i>350 % BR</i>			
<i>Orthodontie non remboursée par la Ss</i>	<i>250 % BRR</i>		<i>250 % BRR</i>			
<i>Prothèses dentaires non remboursées par la Ss</i>	<i>7 % PMSS / an</i>		<i>10 % PMSS / an</i>			
Implantologie	<i>22 % PMSS / an</i>		<i>25 % PMSS / an</i>			
<i>Prothèses dentaires remboursées par la Ss (4)** :</i>	<i>Panier 100 % santé</i>	<i>Panier maîtrisé et Panier libre</i>	<i>Panier 100 % santé</i>	<i>Panier maîtrisé et Panier libres</i>		
<i>Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)</i>	<i>100 % des HLF (2) selon matériau et position de la dent</i>	<i>325 % BR</i>	<i>Dans la limite de 1 050 € par an et par bénéficiaire (3)</i>	<i>450 % BR</i>	<i>Dans la limite de 1 450 € par an et par bénéficiaire (3)</i>	
<i>Dents de fond de bouche</i>		<i>250 % BR</i>		<i>350 % BR</i>		
<i>Inlays-core (dans la limite des PLV fixés)</i>		<i>250 % BR</i>		<i>200 % BR</i>		
Optique (5)						
	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>		
<i>Verres**</i>	<i>100 % du PLV (2)</i>	<i>Grille Option 1</i>	<i>100 % du PLV (2)</i>	<i>Grille Option 2</i>		
<i>Monture adulte**</i>						
<i>Monture enfant**</i>						
<i>Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)</i>	<i>3 % PMSS (min 100 % BR)</i>		<i>6,5 % PMSS (min 100 % BR)</i>			
<i>Chirurgie réfractive par an et par bénéficiaire</i>	<i>22 % PMSS</i>		<i>25 % PMSS</i>			
<i>Prestations supplémentaires sur équipement d'optique</i>	<i>100 % BR dans la limite des PLV</i>		<i>100 % BR dans la limite des PLV</i>			
Actes divers						
<i>Tous les actes des contrats responsables</i>	<i>100 % BR</i>		<i>100 % BR</i>			
<i>Prothèses auditives (dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans)**</i>	<i>Classe 1</i>	<i>Classe 2</i>	<i>Classe 1</i>	<i>Classe 2</i>		
	<i>100 % PLV (2)</i>	<i>20 % PMSS par oreille (min 100 % BR)</i>	<i>100 % PLV (2)</i>	<i>1700 € par oreille</i>		
<i>Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Ss (dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par arrêté)</i>	<i>100 % BR</i>		<i>100 % BR</i>			

<i>Garanties remboursements de la Sécurité sociale inclus et base conventionnelle incluse</i>	<i>Option 1</i>	<i>Option 2</i>
<i>Cures thermales acceptées par la Ss</i>	<i>100 % BR</i>	<i>100 % BR</i>

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.
BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement.
BRR : Base de remboursement reconstituée.

* Les garanties s'entendent dans les conditions existantes et à venir des contrats responsables tant au niveau des minima que des maxima fixés acte par acte.

** En tout état de cause, les garanties devront respecter les PLV fixés par décret dans le cadre des contrats responsables.

(1) DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée
(2) HLF : Honoraires Limites de Facturation et PLV : Prix Limites de Vente.
(3) Hors RAC0, limite à 900 € ou 1 050 € ou 1 450 € par an et par bénéficiaire ; au-delà, la garantie appliquée est celle du décret n° 2019-65 (125 % BR). Les devis prothétiques sont valables 6 mois.
(4) Dents du sourire : Ce sont les Incisives - Canines - Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent : 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45.
(5) Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2018, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les cas spécifiques listés au point VIII, la prise en charge est annuelle.

<i>Grilles Optique (Sécurité sociale incluse)</i>	<i>Grille Option 1</i>		<i>Grille Option 2</i>	
	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>
<i>Unifocaux</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>75,00 €</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>90,00 €</i>
<i>sphère de 0 à -/+2</i>		<i>75,00 €</i>		<i>90,00 €</i>
<i>sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4</i>		<i>90,00 €</i>		<i>100,00 €</i>
<i>sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8</i>		<i>125,00 €</i>		<i>130,00 €</i>
<i>cylindre ≤ + 4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>85,00 €</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>100,00 €</i>
<i>cylindre ≤ + 4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4</i>		<i>85,00 €</i>		<i>100,00 €</i>
<i>cylindre ≤ + 4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8</i>		<i>95,00 €</i>		<i>110,00 €</i>
<i>cylindre ≤ + 4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S</i>		<i>110,00 €</i>		<i>120,00 €</i>
<i>cylindre < +4 sphère de -2 à 0</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>135,00 €</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>140,00 €</i>
<i>cylindre < +4 sphère de -4 à -2,25</i>		<i>135,00 €</i>		<i>140,00 €</i>
<i>cylindre < +4 sphère de -8 à -4,25</i>		<i>140,00 €</i>		<i>150,00 €</i>
<i>cylindre < +4 sphère > -8</i>		<i>150,00 €</i>		<i>160,00 €</i>
<i>Multifocaux ou progressifs</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>
<i>sphère de 0 à -/+ 2</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>160,00 €</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>180,00 €</i>
<i>sphère de -2 à -4 ou de +2 à +4</i>		<i>160,00 €</i>		<i>180,00 €</i>
<i>sphère de -4 à -8 ou de +4 à +8</i>		<i>175,00 €</i>		<i>200,00 €</i>
<i>sphère < -8 ou > +8</i>		<i>175,00 €</i>		<i>200,00 €</i>
<i>cylindre ≤ + 4 sphère de -2 à 0 ; sphère > 0 et S ≤ 2</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>180,00 €</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>210,00 €</i>
<i>cylindre ≤ + 4 sphère de -4 à -2,25 ; sphère > 0 et 2 < S ≤ 4</i>		<i>180,00 €</i>		<i>210,00 €</i>
<i>cylindre ≤ + 4 sphère de -8 à -4,25 ; sphère > 0 et 4 < S ≤ 8</i>		<i>190,00 €</i>		<i>220,00 €</i>
<i>cylindre ≤ + 4 sphère > -8 ; sphère > 0 et 8 < S</i>		<i>200,00 €</i>		<i>230,00 €</i>

<i>Grilles Optique (Sécurité sociale incluse)</i>	<i>Grille Option 1</i>		<i>Grille Option 2</i>	
<i>cylindre < +4 sphère de -2 à 0</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>180,00 €</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>210,00 €</i>
<i>cylindre < +4 sphère de -4 à -2,25</i>		<i>180,00 €</i>		<i>210,00 €</i>
<i>cylindre ≤ +4 sphère de -8 à -4,25</i>		<i>190,00 €</i>		<i>220,00 €</i>
<i>cylindre < +4 sphère > -8</i>		<i>200,00 €</i>		<i>230,00 €</i>
<i>Montures et autres LPP</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>	<i>Classe A</i>	<i>Classe B</i>
<i>Verre neutre</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>75,00 €</i>	<i>100 % PLV</i>	<i>90,00 €</i>
<i>Monture (dont supplément enfant de moins de 6 ans)</i>		<i>100,00 €</i>		<i>100,00 €</i>

(*) PLV = Prix Limite de Vente fixés par décret
S = Cylindre + Sphère
 Montants indiqués par verre

Annexe 3 - Tableau récapitulatif des cotisations du régime mutualisé

Lorsque le salarié fait le choix de couvrir ses ayants-droits, il décide de l'extension des garanties qui lui sont applicables. Ainsi il ne peut choisir des niveaux de garantie différents en fonction de l'ayant-droit couvert.

Pour la lecture du tableau ci-dessous, il convient d'additionner les taux de cotisation en fonction du niveau de garantie obligatoire dans l'entreprise et du nombre de personnes couvertes. La cotisation des enfants est gratuite à compter du 3^{ème} enfant.

Les cotisations sont exprimées en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale pour l'année 2025.

À titre informatif, le PMSS est fixé à 3864 euros pour 2024.

	<i>Obligatoire</i>	<i>Salarié isolé</i>	<i>Conjoint</i>	<i>Enfant</i>
	<i>facultatif</i>			
<i>Régime général (RG)</i>	<i>[base]</i>	<i>1,65 %</i>	<i>1,78 %</i>	<i>0,92 %</i>
	<i>option 1 en complément de la base</i>	<i>0,39 %</i>	<i>0,39 %</i>	<i>0,22 %</i>
	<i>option 2 en complément de la base</i>	<i>0,89 %</i>	<i>0,89 %</i>	<i>0,51 %</i>
	<i>[base + option 1]</i>	<i>2,01 %</i>	<i>2,17 %</i>	<i>1,14 %</i>
	<i>option 2 en complément de l'option 1</i>	<i>0,53 %</i>	<i>0,53 %</i>	<i>0,30 %</i>
	<i>[base + option 2]</i>	<i>2,50 %</i>	<i>2,67 %</i>	<i>1,43 %</i>
<i>Régime local Alsace Moselle (RL)</i>	<i>[base]</i>	<i>0,99 %</i>	<i>1,07 %</i>	<i>0,55 %</i>
	<i>option 1 en complément de la base</i>	<i>0,39 %</i>	<i>0,39 %</i>	<i>0,22 %</i>
	<i>option 2 en complément de la base</i>	<i>0,89 %</i>	<i>0,89 %</i>	<i>0,51 %</i>
	<i>[base + option 1]</i>	<i>1,23 %</i>	<i>1,46 %</i>	<i>0,77 %</i>
	<i>option 2 en complément de l'option 1</i>	<i>0,53 %</i>	<i>0,53 %</i>	<i>0,30 %</i>
	<i>[base + option 2]</i>	<i>1,60 %</i>	<i>1,96 %</i>	<i>1,06 %</i>