

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

Arrêté du 11 mai 2011 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif

NOR : SCSA1111867A

La ministre des solidarités et de la cohésion sociale,
Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-6 et R. 314-197 à R. 314-200 ;
Vu les avis de la Commission nationale d'agrément mentionnée à l'article R. 314-198 en date du 24 mars 2011 ;
Vu les notifications en date du 3 mai 2011,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont agréés, sous réserve de l'application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, à compter de la date prévue dans le texte ou, à défaut, de la date de publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française, les accords collectifs de travail et décisions suivants :

I. – BRANCHE DE L'AIDE À DOMICILE (75000 Paris)

Avenant n° 4 du 16 novembre 2010 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie.

II. – CONVENTION COLLECTIVE DE LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE

- a) Accord du 14 décembre 2010 <relatif au régime de prévoyance à durée déterminée.
- b) Accord du 14 décembre 2010 relatif au régime de prévoyance à durée indéterminée.
- c) Accord du 14 décembre 2010 relatif au régime complémentaire pour frais de santé à durée déterminée.
- d) Accord du 14 décembre 2010 relatif au régime complémentaire pour frais de santé à durée indéterminée.

III. – ASSOCIATION DE SAUVEGARDE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE (ADSEA) (04000 DIGNE-LES-BAINS)

Accord d'entreprise du 29 mars 2010 relatif à l'allègement du temps de travail pour l'exercice des absences légales.

IV. – ASSOCIATION POUR L'ÉDUCATION ET LA RÉADAPTATION (APEER) (27510 TILLY)

Avenant n° 7 du 29 avril 2010 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail.

V. – MUTUELLE DU BIEN VIEILLIR (34430 SAINT-JEAN-DE-VÉDAS)

Avenant n° 1 du 22 juin 2009 relatif à la journée de solidarité.

VI. – RÉSIDENCE SAINT-DOMINIQUE (43100 BRIOUDE)

Accord d'entreprise du 20 octobre 2010 relatif à l'organisation du service minimum en cas de grève.

VII. – ASSOCIATION SAINT-JEAN-DE-DIEU
(44490 LE CROISIC)

Accord d'entreprise du 18 février 2010 relatif à la mise en place d'astreintes pour le personnel infirmier.

VIII. – APAJH de LOIRE-ATLANTIQUE
(44000 NANTES)

Accord d'entreprise du 15 octobre 2009 relatif à l'aménagement du temps de travail.

IX. – ASSOCIATION BOUCALAISE POUR L'AIDE
AUX PERSONNES ÂGÉES (ABAPA) (64340 BOUCAU)

Accord d'entreprise n° 01-2010 du 30 novembre 2010 relatif à la mise en œuvre d'une action de formation pour les agents de service.

X. – ADAPEI DES PYRÉNÉES-ORIENTALES
(66450 POLLESTRES)

Accord collectif d'entreprise du 27 septembre 2010 relatif au droit individuel à la formation.

XI. – ASSOCIATION RÉGIONALE SPÉCIALISÉE D'ACTION SOCIALE,
D'ÉDUCATION ET D'ANIMATION (ARSEA) (67029 STRASBOURG)

Accord d'entreprise du 8 novembre 2010 relatif au droit individuel à la formation.

XII. – ASSOCIATION LES PAPILLONS BLANCS DU HAUT-RHIN
(68100 MULHOUSE)

Accord d'entreprise du 4 juin 2010 relatif à la mise en place de trois CHSCT.

XIII. – EHPAD DU QUATELBACH
(68390 SAUSHEIM)

Accord d'entreprise du 10 mai 2010 relatif à la durée quotidienne du travail.

XIV. – ŒUVRE LAÏQUE DE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL
DU RHÔNE (OLPPR) (69007 LYON)

a) Accord d'entreprise du 13 décembre 2010 relatif au travail de nuit.

b) Accord du 13 décembre 2010 relatif au droit d'expression des salariés.

XV. – ASSOCIATION LES PAPILLONS BLANCS
DE CHÂLON-SUR-SAÔNE - LOUHANS (71100 CHÂLON-SUR-SAÔNE)

Accord d'entreprise du 7 décembre 2010 relatif à la négociation annuelle obligatoire.

XVI. – ASSOCIATION DOMISOL
(71300 MONTCEAU-LES-MINES)

Accord d'entreprise du 11 mars 2011 relatif à l'instauration d'une prime d'activités.

XVII. – RÉSIDENCE PAUL-IDIER
(74290 VEYRIER-DU-LAC)

Accord d'entreprise du 22 octobre 2010 relatif à la durée quotidienne du travail.

XVIII. – ASSOCIATION LES PAPILLONS BLANCS DE L'ESSONNE
(91021 ÉVRY)

Accord d'entreprise du 3 décembre 2010 relatif aux conventions de forfait annuel en jours.

XIX. – ASSOCIATION AREPA
(92245 MALAKOFF)

a) Accord d'entreprise du 2 décembre 2010 relatif à la prévention des risques psychosociaux.

b) Accord du 16 décembre 2010 relatif à l'organisation du temps de travail.

XX. – ADEF RÉSIDENCES
(94207 IVRY-SUR-SEINE)

Accord du 12 janvier 2011 relatif à la prévention du stress et des risques psychosociaux.

Article 2

Ne sont pas agréés les accords suivants :

I. – ASSOCIATION RÉGIONALE POUR L'INTÉGRATION (ARI)
(13006 MARSEILLE)

Accord d'entreprise n° 53 du 15 janvier 2010 relatif au doublement de la prime de transfert.

II. – ASSOCIATION CALVADOSIENNE DE SAUVEGARDE DE L'ENFANCE
ET DE L'ADOLESCENCE (ACSEA) (14203 HÉROUVILLE-SAINT-CLAIR)

Accord d'entreprise du 18 janvier 2010 relatif au remboursement des frais de transport.

III. – IME MA CAMPAGNE
(16000 ANGOULÈME)

Accord d'entreprise du 16 mars 2010 relatif à l'aménagement et à la durée du travail.

IV. – APEI DE LIBOURNE
(33500 LIBOURNE)

Avenant n° 5 du 9 juin 2009 relatif aux modalités d'ouverture du compte épargne-temps.

V. – ASSOCIATION RÉGIONALE SPÉCIALISÉE D'ACTION SOCIALE,
D'ÉDUCATION ET D'ANIMATION (ARSEA) (67029 STRASBOURG)

Accord d'entreprise du 22 novembre 2010 relatif à la négociation annuelle obligatoire.

VI. – ASSOCIATION PRÉSENCE
(83500 LA SEYNE-SUR-MER)

Accord d'entreprise du 21 octobre 2010 relatif à la mise en place d'une participation de l'employeur aux frais de transport.

Article 3

La directrice générale de la cohésion sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 11 mai 2011.

Pour la ministre et par délégation :
*La directrice générale
de la cohésion sociale,*
S. FOURCADE

Nota. – Les textes des accords cités à l'article 1^{er} (I et II) ci-dessus seront publiés au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarités n° 06/11, disponible sur les sites Intranet et Internet du ministère des solidarités et de la cohésion sociale.

ANNEXES

TEXTES DES ACCORDS CITÉS À L'ARTICLE 1^{er} (I ET II)

Avenant n° 4 à l'accord de la branche de l'aide à domicile du 16 décembre 2004 relatif à la formation tout au long de la vie et à la politique de professionnalisation

Article 1^{er}

L'article 29 de l'accord de branche du 16 décembre 2004 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Article 29.* Priorités d'action en matière de formation continue

Pour les trois prochaines années (2011-2013), les objectifs prioritaires de la branche sont les suivants :

- favoriser l'obtention de qualifications pour les catégories d'emplois non qualifiés, et notamment les emplois d'intervention, en particulier par le DEAVS, le DETISF, le DEAS, le DEI, le DEAMP ;
- favoriser l'obtention de qualifications pour les salariés bénéficiant d'une expérience de plus de dix ans n'ayant pas changé de catégorie ;
- faciliter l'obtention de qualification pour les emplois d'encadrement (notamment responsable de secteur et cadre de secteur) ;
- favoriser la qualification pour les emplois de direction (niveaux II et I) ;
- mettre en place les contrats et périodes de professionnalisation notamment pour les salariés de plus de 45 ans ;
- favoriser les actions de formation de perfectionnement et/ou évolution des compétences liées à l'emploi occupé ;
- favoriser les actions permettant la mise en œuvre de parcours professionnel pour notamment faciliter le maintien dans l'emploi des salariés ;
- favoriser les formations liées à la fonction tutorale.

Dans le cadre des périodes de professionnalisation, la liste des publics ouvrant droit à période de professionnalisation est complétée par le public suivant : salariés qui comptent dix ans d'activité professionnelle.

Ces priorités sont déclinées annuellement par la CPNEFP qui les communique à l'OPCA désigné. »

Article 2

Date d'effet

L'avenant prendra effet le premier jour du mois qui suit la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'agrément.

Article 3

Extension

Les partenaires sociaux demandent également l'extension du présent avenant.

Fait le 16 novembre 2010.

Organisations patronales :

USB-Domicile : UNADMR, M. David DUIZIDOU, Union nationale des associations, ADMR, 184 A, rue du Faubourg-Saint-Denis, 75010 Paris (signé).

UNA, M. Emmanuel VERNY, Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles, 108-110, rue Saint-Maur, 75011 Paris (signé).

ADESSA à domicile Fédération nationale, M. Jean de Gaullier, 3, rue de Nancy, 75010 Paris (signé).

FNAAFP/CSF, Mme Claire PERRAULT, Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire, Confédération syndicale des familles, 53, rue Riquet, 75019 Paris (signé).

Syndicats de salariés :

CFDT, Mme Claudine VILLAIN, Fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux, 48-49, avenue Simon-Bolivar, 75019 Paris (signé)

CFE ; CGC, M. Claude DUMUR, Fédération française santé action sociale, 39, rue Victor-Massé, 75002 Paris (signé).

CFTC, M. Gérard SAUTY, Fédération nationale des syndicats chrétiens des personnels actifs et retraités des services de santé et des services sociaux, 10, rue Leibniz, 75018 Paris (signé).
CGT, Mme Maryline CAVAILLE, Fédération nationale des organismes sociaux, 263, rue de Paris, case 536, 93515 Montreuil Cedex (signé).
CGT-FO, Mme Josette RAGOT, Fédération nationale de l'action sociale, Force ouvrière, 7, impasse Tenaille, 75014 Paris (signé).
UNSA/SNAPAD, M. Thierry OTT, Syndicat national autonome du personnel de l'aide à domicile, 12, rue Louis-Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine (signé).

Accord collectif relatif à la gestion et au fonctionnement du régime de prévoyance « incapacité-invalidité-décès »

Modalités d'application du contrat de prévoyance « incapacité-invalidité-décès »

Les salariés de la Croix-Rouge française bénéficient depuis le 1^{er} janvier 2004 d'un régime obligatoire de prévoyance les garantissant contre les risques incapacité, invalidité et décès tel que stipulé dans la convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française en date du 3 juillet 2003.

Les garanties collectives dont bénéficient les salariés sont soumises à une législation en constante évolution et font l'objet d'une organisation contractuelle spécifique qui concerne de nombreuses branches du droit (droit du travail, droit de la sécurité sociale, droit de la mutualité, droit fiscal). Un tel régime fait en outre intervenir des relations avec un tiers, l'organisme assureur.

Par ailleurs, dans le cadre de la révision quinquennale des contrats régissant la couverture santé et prévoyance des salariés, la Croix-Rouge française a lancé un appel d'offres en juin 2010 auprès de l'ensemble des organismes d'assurances.

Cet appel d'offres avait pour objectif de permettre la mise en place de nouvelles garanties et tarifs en optimisant l'adéquation services rendus/cotisations en privilégiant l'équilibre des contrats et en restant dans un cadre tarifaire global le moins impactant possible pour chaque salarié.

En concertation avec la commission paritaire de négociation de la Croix-Rouge française, il a donc été décidé de retenir l'Union nationale de la prévoyance de la mutualité française (UNPMF) et l'Organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance (OCIRP).

Ces circonstances rendent nécessaires un pilotage permanent d'un tel dispositif. C'est la raison pour laquelle les organisations syndicales représentatives et la direction des ressources humaines se sont réunies afin d'envisager la conclusion d'un accord collectif de travail spécifique en la matière.

Article 1^{er}

Objet

Le présent accord a pour objet l'adhésion des salariés de la Croix-Rouge française au contrat de garanties collectives d'assurance souscrit à cet effet par la Croix-Rouge française auprès de l'UNPMF, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application résumées en annexe.

Le présent accord modifie et complète la 7^e annexe relative au régime de prévoyance du personnel salarié de la Croix-Rouge française.

Article 2

Réexamen du choix de l'organisme assureur

Conformément à l'article L. 912-2 du code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. A cet effet, elles se réuniront un an avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Article 3

Prestations

Les prestations relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

La Croix-Rouge française n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations patronales et au versement des cotisations salariales à l'organisme concerné.

Article 4

Conséquence du changement d'organisme assureur

Conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, les rentes en cours de service à la date de changement d'organisme assureur (y compris les prestations décès prenant la forme de rente) continueront d'être revalorisées.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail ou d'invalidité lors de la résiliation du contrat d'assurance, étant précisé que la revalorisation des bases de calcul des prestations décès devra être au moins égale à celle prévue par le contrat résilié.

Lors du changement d'organisme assureur, l'entreprise s'engage à organiser la prise en charge des obligations ci-dessus définies, soit par l'organisme dont le contrat a été résilié, soit par le nouvel organisme assureur.

Article 5

Cotisations

5.1. Taux, répartition, assiette des cotisations

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance « incapacité-invalidité-décès » sont déterminées, dans la limite des tranches A, B et C, de la façon suivante :

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

- 1,80 % du salaire compris entre 0 et 1 fois le plafond de la sécurité sociale (tranche A) ;
- 3 % du salaire compris entre 1 fois et 4 fois le plafond de la sécurité sociale (tranche B) ;
- 3 % du salaire compris entre 4 fois et 8 fois le plafond de la sécurité sociale (tranche C).

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2011, à 2 946 €. Il est modifié une fois par an (au 1^{er} janvier), par voie réglementaire.

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 ainsi décidé par les partenaires sociaux dans le cadre de la répartition globale que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par l'employeur en contrepartie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

Ces taux sont répartis comme suit :

(En pourcentage.)

GARANTIES	À LA CHARGE de l'employeur		À LA CHARGE du salarié		TOTAL	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès (AD toutes causes)	0,60	0,60			0,60	0,60
Double effet	0,04	0,04			0,04	0,04
Rente éducation	0,11	0,11			0,11	0,11
Rente de survie/handicap	0,01	0,01			0,01	0,01
Incapacité temporaire totale			0,46	0,60	0,46	0,60
Invalidité incapacité permanente	0,14	0,74	0,44	0,90	0,58	1,64
Total	0,90	1,50	0,90	1,50	1,80	3,00

5.2. Évolution ultérieure de la cotisation

Lorsque le risque se trouve modifié, notamment à la suite de nouvelles dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles faisant évoluer les prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie, l'organisme assureur a la faculté de proposer un nouveau taux de cotisation en cours d'exercice ou un aménagement des garanties pour tenir compte des modifications intervenues.

Dans ce cadre, les évolutions de cotisations feront l'objet d'une négociation entre les parties signataires du présent accord.

S'il est décidé de faire évoluer la cotisation, cette dernière sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre l'entreprise et les salariés, dans une limite égale à 50 %.

À défaut d'accord, selon le cas :

- si l'évolution législative, réglementaire ou conventionnelle porte sur la définition des prestations, ces dernières demeurent calculées selon la réglementation en vigueur au jour de la signature du contrat ou de ses avenants ;
- si cette évolution a une incidence sur le montant des cotisations (nouvelle taxe ou charge), elles seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini au 5.1 suffise au financement du système des garanties.

Il en ira de même de l'évolution des cotisations, due au rapport sinistres à primes, à l'issue de la période de trois ans pendant laquelle l'organisme assureur s'est engagé sur la stabilité du taux de cotisation.

Article 6

Information

6.1. Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, l'employeur remettra à chaque bénéficiaire du régime et à tout nouvel embauché une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Ces derniers seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

6.2. Information collective

Une commission de suivi d'application des régimes de mutuelle complémentaire santé et de prévoyance est constituée au sein des instances nationales de la Croix-Rouge française.

Cette commission a pour objet d'examiner notamment les comptes de résultats de l'exercice écoulé, cela afin d'assurer un suivi annuel de la consommation médicale et d'agir préventivement. Elle est composée, outre l'employeur, de deux représentants par organisation syndicale représentative au plan national.

Elle se réunit au moins deux fois par an sur convocation de l'employeur, à l'initiative de l'employeur ou des représentants syndicaux membres de la commission.

Article 7

Durée, révision

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée d'un an renouvelable par tacite reconduction et d'une durée maximale de cinq ans.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception aux autres signataires.

Six mois avant l'échéance annuelle, l'une ou l'autre des parties peut notifier son intention de ne pas reconduire le présent accord par lettre recommandée avec accusé de réception.

La commission paritaire de négociation se réunira alors dans un délai de trois mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'avenant de révision conclu entre les parties se substituera de plein droit aux dispositions de l'accord qu'il modifiera.

Fait le 14 décembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

La Croix-Rouge française.

La Fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux CFDT (signé).

La Fédération nationale des syndicats chrétien des services de santé et sociaux CFTC (pas signé).

La Fédération de la santé, de la médecine et de l'action sociale CFE-CGC (signé).

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

La Fédération des services publics et de santé FO (pas signé).

RÉSUMÉ DES GARANTIES

COLLEGE CADRE & NON CADRE	GARANTIE EN % du salaire annuel brut	
	Tranche A	Tranche B/C
Décès - Invalidité absolue et définitive	en % du salaire brut annuel	
Capital décès	300	300
Capital invalidité absolue et définitive	400	400
Taux de cotisation	0,40	0,40
Double effet	100 % du capital décès toutes causes	
Taux de cotisation	0,04	0,04
Rente éducation	en % du salaire brut annuel	
De 0 à 11 ans inclus	10	10
De 12 à 18 ans inclus	15	15
De 19 à 25 ans inclus – rente viagère si enfant handicapé	20	20
Taux de cotisation	0,11	0,11
Rente viagère additionnelle	500 €/mois	
Par enfant handicapé		
Taux de cotisation	0,01	0,01
Indemnités journalières à partir du 91e jour d'arrêt de travail discontinu	100 % du salaire net à payer – IJ SS nettes de CSG/CRDS	
Taux de cotisation	0,46	0,60
Invalidité permanente (1)	La prestation est exprimée en % du salaire net à payer	
1 ^{re} catégorie S.S.	60	60
2 ^e catégorie S.S.	100	100
3 ^e catégorie S.S.	100	100
Incapacité permanente (1)	La prestation est exprimée en % du salaire net à payer	
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %	60	60
Taux d'incapacité > ou = 66 %	100	100
Taux de cotisation	0,58	1,64
Taux de cotisation	1,80	3,00

(1) Prestations de la Sécurité sociale et tout autre organisme de prévoyance incluses

Accord collectif relatif à la gestion et au fonctionnement du régime de prévoyance « incapacité-invalidité-décès »

Les salariés de la Croix-Rouge française bénéficient depuis le 1^{er} janvier 2004 d'un régime obligatoire de prévoyance les garantissant contre les risques incapacité, invalidité et décès tel que stipulé dans la convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française en date du 3 juillet 2003.

Les garanties collectives dont bénéficient les salariés sont soumises à une législation en constante évolution et font l'objet d'une organisation contractuelle spécifique qui concerne de nombreuses branches du droit (droit du travail, droit de la sécurité sociale, droit de la mutualité, droit fiscal). Un tel régime fait en outre intervenir des relations avec un tiers, l'organisme assureur.

Par ailleurs, dans le cadre de la révision quinquennale des contrats régissant la couverture santé et prévoyance des salariés, la Croix-Rouge française a lancé un appel d'offres en juin 2010 auprès de l'ensemble des organismes d'assurances.

Cet appel d'offres avait pour objectif de permettre la mise en place de nouvelles garanties et tarifs en optimisant l'adéquation services rendus/cotisations en privilégiant l'équilibre des contrats et en restant dans un cadre tarifaire global le moins impactant possible pour chaque salarié.

En concertation avec la commission paritaire de négociation de la Croix-Rouge française, il a donc été décidé de retenir l'Union nationale de la prévoyance de la mutualité française (UNPMF) et l'Organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance (OCIRP).

Ces circonstances rendent nécessaire un pilotage permanent d'un tel dispositif. C'est la raison pour laquelle les organisations syndicales représentatives et la direction des ressources humaines se sont réunies afin d'envisager la conclusion d'un accord collectif de travail spécifique en la matière.

Article 1^{er}

Objet

Le présent accord a pour objet l'adhésion des salariés de la Croix-Rouge française visés à l'article 3.1 ci-après, au contrat de garanties collectives d'assurance souscrit à cet effet par la Croix-Rouge française auprès de l'UNPMF tel que défini dans un accord spécifique relatif aux modalités d'application du contrat « incapacité-invalidité-décès ».

Le présent accord modifie et complète les dispositions de l'article 5.5.6 « Régime de prévoyance » de la convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française.

Article 2

Réexamen du choix de l'organisme assureur

Conformément à l'article L. 912-2 du code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. À cet effet, elles se réuniront un an avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Article 3

Adhésion des salariés

3.1. Bénéficiaires

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés de la Croix-Rouge française.

3.2. Salariés dont le contrat de travail est suspendu

3.2.1 Suspension donnant lieu à rémunération de l'employeur

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, par la Croix-Rouge française.

La Croix-Rouge française versera une contribution, selon les règles prévues par le présent accord, pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié devra obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

3.2.2. Suspension ne donnant pas lieu à rémunération de l'employeur

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à rémunération de la part de l'employeur sous quelque forme que ce soit (notamment en cas de congé sabbatique, congé parental d'éducation...), les garanties sont suspendues.

Les salariés ont toutefois la faculté d'adhérer, à titre individuel, aux garanties Décès-IAD annexées, en adressant leur demande avant la date de début de suspension du contrat de travail.

Les salariés devront obligatoirement s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (patronale et salariale) à leur charge pendant la période de suspension du contrat de travail.

3.3. Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de prévoyance « incapacité, invalidité, décès » est obligatoire. Elle s'impose dans les relations individuelles de travail. Les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Article 4

Prestations

Les prestations relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

La Croix-Rouge française n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations patronales et au versement des cotisations salariales à l'organisme concerné.

Article 5

Conséquences du changement d'organisme assureur

Lors du changement d'organisme assureur, l'entreprise s'engage à organiser la prise en charge des obligations ci-dessus définies, soit par l'organisme dont le contrat a été résilié, soit par le nouvel organisme assureur.

Article 6

Évolution ultérieure de la cotisation

Lorsque le risque se trouve modifié, notamment à la suite de nouvelles dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles faisant évoluer les prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie, l'organisme assureur a la faculté de proposer un nouveau taux de cotisation en cours d'exercice ou un aménagement des garanties pour tenir compte des modifications intervenues.

Dans ce cadre, les évolutions de cotisations feront l'objet d'une négociation entre les parties signataires du présent accord.

La participation de l'employeur est fixée à 50 % du montant de la cotisation.

S'il est décidé de faire évoluer la cotisation, cette dernière sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre l'entreprise et les salariés.

À défaut d'accord, selon le cas :

- si l'évolution législative, réglementaire ou conventionnelle porte sur la définition des prestations, ces dernières demeurent calculées selon la réglementation en vigueur au jour de la signature du contrat ou de ses avenants ;
- si cette évolution a une incidence sur le montant des cotisations (nouvelle taxe ou charge), elles seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini au 6.1 suffise au financement du système des garanties.

Article 7

Information

7.1. Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, l'employeur remettra à chaque bénéficiaire du régime et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Ces derniers seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

7.2. Information collective

Une commission de suivi d'application des régimes de mutuelle complémentaire santé et de prévoyance est constituée au sein des instances nationales de la Croix-Rouge française.

Cette commission a pour objet d'examiner notamment les comptes de résultats de l'exercice écoulé, cela afin d'assurer un suivi annuel de la consommation et d'agir préventivement.

Elle est composée, outre l'employeur, de deux représentants par organisation syndicale représentative au plan national.

Elle se réunit au moins deux fois par an sur convocation de l'employeur à l'initiative de l'employeur ou des représentants syndicaux membres de la commission.

Article 8

Durée, révision, dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} janvier 2011. Conformément aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et 8 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

La commission paritaire de négociation se réunira alors dans un délai de trois mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'avenant de révision conclu entre les parties se substituera de plein droit aux dispositions de l'accord qu'il modifiera.

Par ailleurs, conformément aux articles L. 2222-6, L. 2261-9 et suivants du code du travail, les parties signataires du présent accord ont la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois. Cette dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunit alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de trois mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du préavis de trois mois.

En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du contrat d'assurance collectif.

Fait le 14 décembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

La Croix-Rouge française (signé).

La Fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux CFTD (signé).

La Fédération nationale des syndicats chrétiens des services de santé et sociaux CFTC (pas signé).

La Fédération de la santé, de la médecine et de l'action sociale CFE-CGC (signé).

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

La Fédération des services publics et de santé FO (pas signé).

**Accord collectif relatif à la gestion et au fonctionnement
du régime complémentaire de remboursement de « frais de santé »**

Modalités d'application du contrat « frais de santé »

Les salariés de la Croix-Rouge française bénéficient depuis le 1^{er} janvier 2005 d'un régime obligatoire de remboursement de « frais de santé » tel que stipulé dans la convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française en date du 3 juillet 2003.

Les garanties collectives dont bénéficient les salariés sont soumises à une législation en constante évolution et font l'objet d'une organisation contractuelle spécifique qui concerne de nombreuses branches du droit (droit du travail, droit de la sécurité sociale, droit de la mutualité, droit fiscal). Un tel régime fait en outre intervenir des relations avec un tiers, l'organisme assureur.

Par ailleurs, dans le cadre de la révision quinquennale du choix de l'organisme assureur garantissant la couverture santé et prévoyance des salariés, la Croix-Rouge française a lancé un appel d'offres en juin 2010 auprès de l'ensemble des organismes d'assurances.

Cet appel d'offres avait pour objectif de permettre la mise en place de nouvelles garanties et tarifs en optimisant l'adéquation services rendus/cotisations en privilégiant l'équilibre des contrats et en restant dans un cadre tarifaire global le moins impactant possible pour chaque salarié.

En concertation avec la commission paritaire de négociation de la Croix-Rouge française, il a donc été décidé de retenir l'Union nationale de la prévoyance de la mutualité française (UNPMF).

Ces circonstances rendent nécessaire un pilotage permanent d'un tel dispositif. C'est la raison pour laquelle les organisations syndicales représentatives et la direction des ressources humaines se sont réunies afin d'envisager la conclusion d'un accord collectif de travail spécifique en la matière.

Article 1^{er}

Objet

Le présent accord a pour objet l'adhésion des salariés de la Croix-Rouge française et éventuellement de leurs ayants droit au contrat de garanties collectives d'assurance souscrit à cet effet par la Croix-Rouge française auprès de l'UNPMF, sur la base des garanties et de leurs modalités d'application résumées en annexe.

Article 2

Réexamen du choix de l'organisme assureur

Conformément à l'article L. 912-2 du code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. À cet effet, elles se réuniront un an avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Article 3

Prestations

Les prestations relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

La Croix-Rouge française n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations patronales et au versement des cotisations salariales à l'organisme concerné.

Article 4

Cotisations

4.1. Taux, répartition, assiette des cotisations

Couverture obligatoire du salarié

Il est rappelé que, conformément aux dispositions de l'accord à durée indéterminée relatif aux frais de santé, les cotisations acquittées au titre du régime obligatoire sont destinées au financement de la couverture obligatoire des salariés.

Elles sont fixées au 1^{er} janvier 2011 à :

	COTISATION salariale	COTISATION patronale	COTISATION globale
Régime général	0,825 % PMSS/mois	0,825 % PMSS/mois	1,65 % PMSS/mois
Régime Alsace-Moselle	0,525 % PMSS/mois	0,525 % PMSS/mois	1,05 % PMSS/mois

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2011, à 2 946 €. Il est modifié une fois par an (au 1^{er} janvier), par voie réglementaire.

Couverture facultative des ayants droit du salarié

Il est rappelé que, conformément aux dispositions de l'accord à durée indéterminée relatif aux frais de santé, les salariés ont la possibilité, s'ils le souhaitent, parallèlement à leur couverture obligatoire de couvrir leurs ayants droit (conjoint et/ou enfants) tels que définis par le contrat d'assurance pour l'ensemble des garanties dont ils bénéficient au titre du régime susvisé.

Les cotisations supplémentaires servant au financement de la couverture facultative des ayants droit, ainsi que leurs évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié. Elles viennent s'ajouter aux cotisations salariales telles que rappelées ci-avant et seront précomptées sur les bulletins de paie des salariés.

Les taux de cotisations au financement de ces options et leurs indexations sont fixés par l'organisme assureur et définis par le contrat d'assurance souscrit à cet effet.

Il est rappelé que les salariés de la Croix-Rouge française ont la possibilité d'adhérer à une couverture optionnelle complémentaire à leur charge exclusive.

4.2. Évolution ultérieure de la cotisation

Lorsque le risque se trouve modifié, notamment à la suite de nouvelles dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles faisant évoluer les prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie, l'organisme assureur a la faculté de proposer un nouveau taux de cotisation en cours d'exercice ou un aménagement des garanties pour tenir compte des modifications intervenues.

Dans ce cadre, les évolutions de cotisations feront l'objet d'une négociation entre les parties signataires du présent accord.

S'il est décidé de faire évoluer la cotisation, cette dernière sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre l'entreprise et les salariés, dans une limite égale à 50 %.

À défaut d'accord, selon le cas :

- si l'évolution législative, réglementaire ou conventionnelle porte sur la définition des prestations, ces dernières demeurent calculées selon la réglementation en vigueur au jour de la signature du contrat ou de ses avenants ;

- si cette évolution a une incidence sur le montant des cotisations (nouvelle taxe ou charge), elles seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini au 4.1 suffise au financement du système des garanties.

Il en ira de même de l'évolution des cotisations, due au rapport sinistres à primes, à l'issue de la période de trois ans pendant laquelle l'organisme assureur s'est engagé sur la stabilité du taux de cotisation.

Article 5

Information

5.1. *Information individuelle*

En sa qualité de souscripteur, l'employeur remettra à chaque bénéficiaire du régime et à tout nouvel embauché une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Ces derniers seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

5.2. *Information collective*

Une commission de suivi d'application des régimes de mutuelle complémentaire santé et de prévoyance est constituée au sein des instances nationales de la Croix-Rouge française.

Cette commission a pour objet d'examiner notamment les comptes de résultats de l'exercice écoulé, cela afin d'assurer un suivi annuel de la consommation médicale et d'agir préventivement.

Elle est composée, outre l'employeur, de deux représentants par organisation syndicale représentative au plan national.

Elle se réunit au moins deux fois par an sur convocation de l'employeur, à l'initiative de l'employeur ou des représentants syndicaux membres de la commission.

Article 6

Durée, révision

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée d'un an renouvelable par tacite reconduction et d'une durée maximale de cinq ans.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception aux autres signataires.

Six mois avant l'échéance annuelle, l'une ou l'autre des parties peut notifier son intention de ne pas reconduire le présent accord par lettre recommandée avec accusé de réception.

La commission paritaire de négociation se réunira alors dans un délai de trois mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'avenant de révision conclu entre les parties se substituera de plein droit aux dispositions de l'accord qu'il modifiera.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

Garanties

RÉGIMES FRAIS DE SANTÉ CROIX-ROUGE FRANÇAISE	RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE (y compris remboursement SS)
HOSPITALISATION	
Honoraires	200 % BR
Frais de séjour	100 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	2 % PMSS/j
Forfait journalier	100 % FR
Frais d'accompagnant (enfant - 16 ans)	1,5% PMSS/j
MÉDECINE GÉNÉRALE	
Consultation généraliste	100 % BR
Consultation spécialiste	200 % BR
Pharmacie	100 % BR
Radiologie	150 % BR
Analyses	150 % BR
Auxiliaires médicaux	150 % BR
Actes techniques médicaux	150 % BR
DENTAIRE	
Soins dentaires	150 % BR
Parodontologie non prise en charge par la sécurité sociale	-
Orthodontie prise en charge par la sécurité sociale	350 % BR
Orthodontie non prise en charge par la sécurité sociale	-
Prothèses dentaires - dans la limite de 1 290 €/an par ayant droit	
- remboursables	400 % BR
- non remboursables	400 % BR
Implantologie	-
OPTIQUE	
Verres et monture	voir grille optique
Lentilles acceptées (par paire)	10 % PMSS
Lentilles refusées et jetables (par paire)	10 % PMSS
Kératochirurgie (par œil)	-
DIVERS	
Appareillages et autres prothèses	150 % BR + 10 % PMSS
Maternité	10 % PMSS
Cures prises en charge par la sécurité sociale	10 % PMSS
Transports	100 % BR
Actes de prévention (arrêté du 8 juin 2006)	tous les actes
Vaccins non remboursés	-
Diététicien moins de 16 ans	-
Pilule 3 ^e génération	-
Ostéopathes - chiropracteurs - étiopathes	-
Psychologue	-
Patch antitabac	-
Plate-forme conseil	oui
Assistance (aide à domicile)	oui

Grille optique

(En euros)

	ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS			ADULTES		
	Code LPP	Base SS	Régime base par verre (hors RO)	Code LPP	Base SS	Régime base par verre (hors RO)
Verres simple foyer sphériques						
Sphère de - 6 à + 6	2242457/2261874	12,04	60	2203240/2287916	2,29	80
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	2243304/2243540/2291088/2297441	26,68	66	2263459/2265330/2280660/2282793	4,12	88
Sphère < - 10 ou > + 10	2248320/2273854	44,97	72	2235776/2295896	7,62	96
Verres simple foyer sphéro-cylindriques						
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	2200393/2270413	14,94	70	2226412/2259966	3,66	90
Cylindre < + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2219381/2283953	36,28	77	2254868/2284527	6,86	99
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	2238941/2268385	27,90	84	2212976/2252668	6,25	108
Cylindre > + 4 sphère < - 6 ou > + 6	2206800/2245036	46,50	91	2288519/2299523	9,45	117
Verres multifocaux ou progressifs sphériques						
Sphère de - 4 à + 4	2264045/2259245	39,18	140	2290396/2291183	7,32	170
Sphère < - 4 ou > + 4	2202452/2238792	43,30	154	2245384/2295198	10,82	187
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques						
Sphère de - 8 à + 8	2240671/2282221	43,60	180	2227038/2299180	10,37	220
Sphère < - 8 ou > + 8	2234239/2259660	66,62	198	2202239/2252042	24,54	242
Monture	2210546	30,49	100	2223342	2,84	140

Fait le 14 décembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

La Croix-Rouge française (signé).

La Fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux CFDT (signé).

La Fédération nationale des syndicats chrétiens des services de santé et sociaux CFTC (pas signé).

La Fédération de la santé, de la médecine et de l'action sociale CFE-CGC (signé).

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

La Fédération des services publics et de santé FO (pas signé).

Accord collectif relatif à la gestion et au fonctionnement du régime complémentaire de remboursement de « frais de santé »

Les salariés de la Croix-Rouge française bénéficient depuis le 1^{er} janvier 2005 d'un régime obligatoire de remboursement de « frais de santé » tel que stipulé dans la convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française en date du 3 juillet 2003.

Les garanties collectives dont bénéficient les salariés sont soumises à une législation en constante évolution et font l'objet d'une organisation contractuelle spécifique qui concerne de nombreuses branches du droit (droit du travail, droit de la sécurité sociale, droit de la mutualité, droit fiscal). Un tel régime fait en outre intervenir des relations avec un tiers, l'organisme assureur.

Par ailleurs, dans le cadre de la révision quinquennale du choix de l'organisme assureur garantissant la couverture santé et prévoyance des salariés, la Croix-Rouge française a lancé un appel d'offres en juin 2010 auprès de l'ensemble des organismes d'assurances.

Cet appel d'offres avait pour objectif de permettre la mise en place de nouvelles garanties et tarifs en optimisant l'adéquation services rendus/cotisations en privilégiant l'équilibre des contrats et en restant dans un cadre tarifaire global le moins impactant possible pour chaque salarié.

En concertation avec la commission paritaire de négociation de la Croix-Rouge française, il a donc été décidé de retenir l'Union nationale de la prévoyance de la mutualité française (UNPMF).

Ces circonstances rendent nécessaire un pilotage permanent d'un tel dispositif. C'est la raison pour laquelle les organisations syndicales représentatives et la direction des ressources humaines se sont réunies afin d'envisager la conclusion d'un accord collectif de travail spécifique en la matière.

Article 1^{er}

Objet

Le présent accord a pour objet l'adhésion des salariés de la Croix-Rouge française visés à l'article 3.1 ci-après au contrat de garanties collectives d'assurance souscrit à cet effet par la Croix-Rouge française tel que défini dans un accord spécifique relatif aux modalités d'application du contrat « frais de santé ».

Le présent accord modifie et complète les dispositions de l'article 5.5.7 de la convention collective du personnel salarié de la Croix-Rouge française.

Article 2

Réexamen du choix de l'organisme assureur

Conformément à l'article L. 912-2 du code de la sécurité sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus. À cet effet, elles se réuniront un an avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Article 3

Adhésion des salariés

3.1. Bénéficiaires

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés de la Croix-Rouge française.

Les ayants droit ont la faculté d'adhérer au régime de mutuelle complémentaire santé.

Par ayant droit, il faut entendre :

1) Le conjoint du salarié, non divorcé ni séparé de corps judiciairement, ayant une activité professionnelle ou non.

Sont assimilés au conjoint du salarié :

- le partenaire lié par un pacte civil de solidarité : est considérée comme partenaire de PACS la personne ayant conclu avec l'adhérent une convention solennelle (pacte civil de solidarité) ayant pour but d'organiser leur vie commune (art. 515-1 du code civil) ;
- le concubin : est considérée comme concubin la personne vivant en couple avec l'adhérent dans le cadre d'une union de fait au sens de l'article 515-8 du code civil, sous réserve que le domicile fiscal des deux concubins soit le même et sur présentation de justificatifs (quittance de loyer, facture EDF...).

2) Les enfants à charge du salarié ou de son conjoint (ou assimilé).

Il est entendu par enfant à charge les enfants du salarié légitimes ou légitimés, reconnus ou adoptifs, à charge au sens de la sécurité sociale, ou à la charge de son conjoint non divorcé ni séparé de corps judiciairement, ou de son concubin ou partenaire de PACS, visés à l'article L. 313-3 du code de la sécurité sociale ou lorsqu'ils n'ont plus ce droit jusqu'au 31 décembre de leur 28^e anniversaire :

- s'ils poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité, avec mention de leur appartenance au régime général de la sécurité sociale des étudiants s'ils sont âgés de plus de 20 ans ;
- s'ils suivent une formation en apprentissage ou en alternance (contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation...) et perçoivent une rémunération au plus égale à 55 % du SMIC en vigueur ;
- s'ils ont terminé leurs études et sont inscrits à Pôle emploi à la recherche d'un premier emploi dans la limite de douze mois ;
- sans limite d'âge, pour les enfants handicapés, au sens des dispositions législatives ou réglementaires applicables aux personnes handicapées, dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail rémunéré.

Peuvent également bénéficier du maintien des garanties les personnes visées à l'article 4 de la loi Évin du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Les salariés ayant fait l'objet d'une procédure de rupture pour motif économique ont la faculté de bénéficier du maintien des frais médicaux pendant un an en l'état du contrat lors de la rupture de leur contrat de travail, dans les conditions prévues par le projet social de la Croix-Rouge française du 19 juin 2008 et le contrat d'assurance.

3.2. Salariés dont le contrat de travail est suspendu

3.2.1 Suspension donnant lieu à rémunération de l'employeur

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, par la Croix-Rouge française.

La Croix-Rouge française versera une contribution, selon les règles prévues par le présent accord, pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié devra obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

3.2.2. Suspension ne donnant pas lieu à rémunération de l'employeur

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à rémunération de la part de l'employeur sous quelque forme que ce soit (notamment en cas de congé sabbatique, congé parental d'éducation...), les garanties sont suspendues.

Les salariés ont toutefois la faculté d'adhérer, à titre individuel, au contrat d'assurance, en adressant leur demande dans les trente jours suivant la date de début de suspension du contrat de travail.

Les salariés devront obligatoirement s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (patronale et salariale) à leur charge pendant la période de suspension du contrat de travail.

3.3. Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de frais de santé est obligatoire. Elle s'impose dans les relations individuelles de travail. Les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Cependant, les salariés suivants ont la faculté de ne pas adhérer au régime de frais de santé de la Croix-Rouge française :

- les salariés sous contrat à durée déterminée bénéficiaires d'un contrat d'une durée inférieure à douze mois ;
- les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire de « remboursement de frais médicaux » dans le cadre d'un autre emploi (salariés à employeurs multiples), sous réserve de justifier chaque année de la couverture obligatoire dont ils bénéficient ;
- les salariés bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), sous réserve d'en justifier chaque année ;
- les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé prévue à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve de produire, d'une part, la décision administrative d'attribution de ladite aide et, d'autre part, tout document attestant de la souscription d'un contrat individuel et de sa date d'échéance ;
- les salariés ont la faculté de ne pas adhérer au régime jusqu'à l'échéance du contrat individuel au titre duquel ils bénéficient de cette aide, à condition qu'ils ne puissent pas le résilier par anticipation ;
- les salariés dont la durée du travail est inférieure à un mi-temps (salariés à temps très partiel) n'ayant qu'un seul employeur, sous réserve que la cotisation salariale représente au moins 10 % de leur rémunération.

Dans les cas mentionnés ci-dessus, chaque salarié doit formuler une demande de dispense d'affiliation par écrit auprès de son employeur :

- avant la fin du premier mois suivant la date d'effet du contrat d'assurance, soit au plus tard le 31 janvier 2011, s'agissant des salariés présents aux effectifs au 31 décembre 2010 ;

– dans un délai d'un mois suivant la date à partir de laquelle la situation permettant de solliciter une dispense d'adhésion a été caractérisée,
et produire les justificatifs attestant de sa situation. Ces documents seront conservés par l'employeur.

L'adhésion s'imposera au terme de ces délais, à défaut de demande expresse de dispense des salariés.

Tous les ans, le salarié devra produire un justificatif de la situation invoquée lors de sa demande de dispense d'adhésion.

En cas de changement de situation remettant en cause l'éligibilité du salarié à la dispense d'affiliation, ce dernier devra communiquer les justificatifs attestant de sa nouvelle situation et adhérera obligatoirement au régime à compter du mois suivant lequel le changement de situation a été constaté.

Article 4

Prestations

Les prestations relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur.

La Croix-Rouge française n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations patronales et au versement des cotisations salariales à l'organisme concerné.

Article 5

Cotisations

5.1. Couverture du salarié et des ayants droit du salarié

Couverture obligatoire du salarié :

Les cotisations acquittées au titre du régime obligatoire sont destinées au financement de la couverture obligatoire des salariés.

La participation de l'employeur est fixée à 50 % du montant de la cotisation.

Couverture facultative des ayants droit du salarié :

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

Les cotisations supplémentaires servant au financement de la couverture facultative des ayants droit, ainsi que leurs évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié. Elles viennent s'ajouter aux cotisations salariales telles que rappelées ci-avant et seront précomptées sur les bulletins de paie des salariés.

Il est rappelé que les salariés de la Croix-Rouge française ont la possibilité d'adhérer à une couverture optionnelle complémentaire à leur charge exclusive.

5.2. Évolution ultérieure de la cotisation

Lorsque le risque se trouve modifié, notamment à la suite de nouvelles dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles faisant évoluer les prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie, l'organisme assureur a la faculté de proposer un nouveau taux de cotisation en cours d'exercice ou un aménagement des garanties pour tenir compte des modifications intervenues.

Dans ce cadre, les évolutions de cotisations feront l'objet d'une négociation entre les parties signataires du présent accord.

S'il est décidé de faire évoluer la cotisation, cette dernière sera répercutée dans les mêmes proportions que les cotisations initiales entre l'entreprise et les salariés, dans une limite égale à 50 %.

À défaut d'accord, selon le cas :

- si l'évolution législative, réglementaire ou conventionnelle porte sur la définition des prestations, ces dernières demeurent calculées selon la réglementation en vigueur au jour de la signature du contrat ou de ses avenants ;
- si cette évolution a une incidence sur le montant des cotisations (nouvelle taxe ou charge), elles seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini au 5.1 suffise au financement du système des garanties.

Il en ira de même de l'évolution des cotisations, due au rapport sinistres à primes, à l'issue de la période de trois ans pendant laquelle l'organisme assureur s'est engagé sur la stabilité du taux de cotisation.

Article 6

Information

6.1. Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, l'employeur remettra à chaque bénéficiaire du régime et à tout nouvel embauché une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, résumant notamment les garanties et leurs modalités d'application.

Ces derniers seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

6.2. *Information collective*

Une commission de suivi d'application des régimes de mutuelle complémentaire santé et de prévoyance est constituée au sein des instances nationales de la Croix-Rouge française.

Cette commission a pour objet d'examiner notamment les comptes de résultats de l'exercice écoulé, cela afin d'assurer un suivi annuel de la consommation médicale et d'agir préventivement.

Elle est composée, outre l'employeur, de deux représentants par organisation syndicale représentative au plan national.

Elle se réunit au moins deux fois par an sur convocation de l'employeur, à l'initiative de l'employeur ou des représentants syndicaux membres de la commission

Article 7

Durée, révision, dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} janvier 2011. Conformément aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et 8 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires.

La commission paritaire de négociation se réunira alors dans un délai de trois mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'avenant de révision conclu entre les parties se substituera de plein droit aux dispositions de l'accord qu'il modifiera.

Par ailleurs, conformément aux articles L. 2222-6, L. 2261-9 et suivants du code du travail, les parties signataires du présent accord ont la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois. Cette dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunit alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de trois mois.

L'accord dénoncé continue donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée d'un an à compter de l'expiration du préavis de trois mois.

En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du contrat d'assurance collectif.

Fait le 14 décembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

La Croix-Rouge française (signé).

La Fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux CFDT (signé).

La Fédération nationale des syndicats chrétiens des services de santé et sociaux CFTC (pas signé).

La Fédération de la santé, de la médecine et de l'action sociale CFE-CGC (signé).

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

La Fédération des services publics et de santé FO (pas signé).