

## SOLIDARITÉS

### ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES

**Arrêté du 30 avril 2015 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 (JORF n° 0122 du 29 mai 2015)**

NOR : AFSA1511115A

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,  
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 2015;  
Vu les notifications en date du 25 mars 2015,

Arrête :

#### Article 1<sup>er</sup>

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 – CCU BAD

Avenant n° 20/2014 du 15 décembre 2014 relatif au financement du paritarisme et formation professionnelle.

##### II. – Convention collective du 15 mars 1966

Avenant n° 330 du 14 janvier 2015 relatif aux congés familiaux exceptionnels.

##### III. – Convention collective du 31 octobre 1951

1. Avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015 relatif à la généralisation de la complémentaire santé à l'ensemble des salariés.

2. Avenant n° 2015-02 du 27 janvier 2015 relatif à la réévaluation du salaire minimum conventionnel au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

##### IV. – UDAF de l'Allier (03005 Moulins)

Avenant n° 2 du 24 décembre 2013 à l'accord du 18 décembre 2007 relatif au compte épargne-temps.

##### V. – APAJH de l'Aude (11000 Carcassonne)

Accord d'entreprise du 6 septembre 2012 relatif au maintien du salaire durant le délai de carence.

##### VI. – Association Marie-Hélène (27000 Evreux)

Accord d'entreprise du 17 juillet 2014 relatif à l'indemnité de remplacement pour travail de nuit.

##### VII. – Association Arc-en-ciel (48170 Chaudeyrac)

Accord collectif du 17 octobre 2013 relatif à la négociation annuelle obligatoire 2013.

VIII. – *Résidence Saint-Nicolas*  
(48300 Langogne)

Accord collectif du 21 mars 2014 relatif à la dérogation à la durée maximale quotidienne de travail en cas de transfert.

IX. – *Fondation Lucy Lebon*  
(52220 Montier-en-Der)

Accord d'entreprise du 16 décembre 2013 relatif aux congés pour événements familiaux pour les salariés concluant un PACS.

X. – *Association Robida*  
(53410 Port-Brillet)

Accord d'entreprise du 1<sup>er</sup> juillet 2014 relatif au compte épargne-temps.

XI. – *Association Les PEP 56*  
(56000 Vannes)

Accord d'entreprise du 24 octobre 2013 relatif aux congés pour enfants gravement malades.

XII. – *Les Papillons blancs du Cambrésis*  
(59408 Cambrai)

Accord d'entreprise du 16 janvier 2006 modifié par avenant n° 1 du 12 septembre 2014 relatif au système de garanties de prévoyance.

XIII. – *ADAR Flandre Métropole*  
(59683 Villeneuve-d'Ascq)

Accord d'entreprise du 2 avril 2014 relatif à l'organisation du temps de travail.

XIV. – *Association hospitalière Nord Artois cliniques (AHNAC)*  
(62800 Liévin)

Accord d'entreprise du 7 décembre 2012 relatif à la NAO 2013.

XV. – *Association Cazin Perrochaud*  
(62600 Berck-sur-Mer)

1. Accord d'entreprise du 3 juin 2014 relatif à la mise en place des institutions représentatives du personnel.

2. Accord d'entreprise du 27 juin 2014 relatif à la mise en œuvre du contrat de génération.

XVI. – *Fondation Œuvre des villages d'enfants*  
(69120 Vaulx-en-Velin)

Accord du 18 décembre 2014 relatif au remboursement des frais de déplacement des délégués du personnel.

XVII. – *Association ACPPA*  
(69340 Francheville)

Décision unilatérale du 27 octobre 2014 et additif du 19 décembre 2014 relatifs à la mise en place d'une couverture frais de santé pour les non-cadres.

XVIII. – *Centre gérontologique de coordination médico-sociale (CGCMS)*  
(69006 Lyon)

Accord collectif d'entreprise du 27 février 2014 relatif à l'aménagement du temps de travail.

XIX. – *Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)*  
(75002 Paris)

Plan d'action du 30 décembre 2014 relatif à l'égalité professionnelle femmes-hommes.

XX. – *UDAF de Paris*  
(75009 Paris)

Accord d'entreprise du 25 février 2014 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

XXI. – *Association Moissons nouvelles*  
(75019 Paris)

Décision unilatérale du 18 décembre 2014 relative à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

XXII. – *Association des établissements du domaine Emmanuel (AEDE)*  
(77515 Hautefeuille)

Accord d'adaptation du 28 novembre 2014 suite à une fusion-absorption.

XXIII. – *ADAPEI des Vosges*  
(88027 Epinal)

1. Accord d'entreprise du 4 décembre 2014 relatif au travail de nuit.
2. Accord d'entreprise du 4 décembre 2014 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

XXIV. – *Association Entraide travail accompagnement insertion (ETAI)*  
(94272 Le Kremlin-Bicêtre)

Accord d'entreprise du 3 juillet 2014 relatif à l'aménagement du temps de travail.

Article 2

Ne sont pas agréés les accords collectifs de travail et décisions suivants:

I. – *Convention collective du 15 mars 1966*

Avenant n° 329 du 4 novembre 2014 relatif à la classification de l'emploi d'éducateur de jeunes enfants.

II. – *Association Marie-Hélène*  
(27000 Evreux)

Accord d'entreprise du 12 mars 2014 relatif à l'indemnité de remplacement inopiné.

III. – *Association Lann Eol*  
(56400 Sainte-Anne-d'Auray)

Avenant du 16 mai 2014 à l'accord collectif du 31 décembre 1999 relatif à l'aménagement du temps de travail.

IV. – *Association chrétienne des institutions sociales de France (ACIS France)*  
(59000 Lille)

Engagement unilatéral du 27 janvier 2015 relatif à la revalorisation de la valeur du point.

V. – *Association valenciennoise d'aide à domicile (AVAD)*  
(59300 Valenciennes)

Accord collectif du 5 décembre 2013 relatif à l'aménagement du temps de travail.

VI. – *Association Cazin Perrochaud*  
(62600 Berck-sur-Mer)

Avenant n° 4 du 27 juin 2014 à l'accord du 31 décembre 2005 relatif à la couverture frais de santé.

VII. – *Association d'accompagnement personnalisé et soutien à l'habitat (APSH)*  
(85100 Les Sables-d'Olonne)

Accord d'entreprise du 28 novembre 2014 relatif à l'aménagement du temps de travail.

VIII. – *ADAPEI des Vosges*  
(88027 Epinal)

Accord d'entreprise du 4 décembre 2014 relatif à la revalorisation de la valeur du point.

Article 3

Le VII de l'article 2 de l'arrêté du 29 janvier 2015 est abrogé.

Article 4

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 30 avril 2015.

Pour la ministre et par délégation :  
*La cheffe de service,*  
*adjoite à la directrice générale de la cohésion sociale,*  
V. MAGNANT

*Nota.* – Le texte des accords cités à l'article 1<sup>er</sup> (I, II et III) ci-dessus sera publié au *Bulletin officiel* santé protection sociale-solidarités n° 05/15, disponible sur les sites intranet et internet du ministère de la santé et des sports.

**Avenant n° 20/2014 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD)**

PRÉAMBULE

Suite à la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et au dialogue social, les partenaires sociaux de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile ont souhaité modifier certaines dispositions des titres II et VI de la convention collective.

Concernant le titre VI relatif à la formation tout au long de la vie et à la politique de professionnalisation, les partenaires sociaux ont convenu de procéder par étapes. Dans un premier temps, les modifications de la convention collective ne portent que sur les articles relatifs au compte personnel de formation et aux taux de contribution légal et conventionnel.

Dans un second temps, les partenaires sociaux engageront, durant l'année 2015, une nouvelle négociation sur les dispositions du titre VI impactées par la réforme de la formation professionnelle découlant de la loi du 5 mars 2014.

Les parties signataires du présent avenant ont décidé des dispositions suivantes :

Article 1<sup>er</sup>

**Démocratie sociale**

Les dispositions des articles 3, 6, 18 et 25.2 du titre II de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Article 3

*Montant de la cotisation*

La cotisation est fixée à 0,040 %. Elle est appelée dès le premier euro.

Une négociation sur le taux de cotisation sera engagée l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente convention et périodiquement tous les 3 ans à compter de cette date.

Par ailleurs, l'article L. 2135-10 du code du travail fixe une contribution qui ne pourra excéder 0,02 % assise sur les rémunérations versées aux salariés mentionnés l'article L. 2111-1 du code du travail et comprises dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. Cette contribution fait l'objet d'un recouvrement à l'identique des cotisations du régime général de sécurité sociale et n'est donc pas collectée par l'OPCA de branche.

Si cette contribution est inférieure à 0,02 %, le reliquat sera affecté au fonds d'aide au paritarisme prévu au présent chapitre.

Article 6

*Modalités de suivi et d'affectation des fonds*

Les fonds collectés font l'objet d'une comptabilité distincte de celle des fonds de la formation professionnelle et sont utilisés par la branche selon les modalités qui feront l'objet d'une convention entre l'OPCA et la branche.

Le montant de la cotisation est ventilé comme suit :

0,01 % dédié au remboursement des frais des différentes commissions paritaires, au remboursement des frais de fonctionnement de l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme (AGFAP) ainsi qu'au financement d'études selon les modalités prévues à l'article II.1 de la présente convention et conformément aux décisions du conseil d'administration de l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme ;

0,02 % dédié à l'exercice du droit à la négociation collective des partenaires sociaux selon les modalités prévues à l'article II.18 de la présente convention ;

0,01 % dédié au financement de la reconnaissance du dialogue social local selon les modalités prévues à l'article II.25 de la présente convention.

Les modalités d'affectation des crédits non consommés seront négociées chaque année par le conseil d'administration de l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme.

## Article 18

### *Modalités d'exercice de ce droit*

L'enveloppe de 0,020 % dédiée à l'exercice du droit à la négociation collective des partenaires sociaux doit permettre d'assurer un dialogue social et des négociations de branche de qualité.

50 % de cette enveloppe est réparti selon les modalités suivantes: 75 % réparti à part égale entre les organisations syndicales de salariés représentatives dans la branche et 25 % proportionnellement à leur représentativité dans la branche;

50 % de cette enveloppe est versé à l'union syndicale de la branche (USB-Domicile).

## Article 25.2

### *Le crédit temps*

Afin de favoriser l'exercice du dialogue social local, l'enveloppe de 0,010 % prévue à cet effet dans l'article II.6 du présent texte, finance des crédits temps accordés aux fédérations nationales d'organisation syndicale de salariés représentative dans la branche.

Ces 0,010 % sont répartis de la manière suivante :

- chaque fédération nationale d'organisation syndicale de salarié représentative dans la branche, au sens de l'article II.8 du présent texte, bénéficie d'un crédit temps annuel 200 jours sur la base du taux horaire du salarié bénéficiaire et selon des modalités d'attribution définies par le conseil d'administration de l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme. Ces crédits temps sont accordés dans la limite de l'enveloppe de 0,010 % prévue à cet effet dans l'article II.6 du présent texte;
- le solde de cette enveloppe est attribué sous forme de crédit temps annuel en jours aux fédérations nationales d'organisations syndicales de salarié représentatives dans la branche, proportionnellement à leur représentativité dans la branche. Les modalités d'affectation de ce solde résiduel seront établies par le conseil d'administration de l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme.

Les fédérations nationales d'organisation syndicales sont libres d'utiliser et de répartir ce crédit temps entre leurs représentants.

Le salarié devra préalablement informer son employeur de son absence dans un délai d'au moins quinze jours et remettre un justificatif de son crédit temps à son employeur.

Cette absence est considérée comme temps de travail effectif et rémunérée comme tel.

Le salarié bénéficiaire de ces crédits temps peut ainsi s'absenter de la structure afin de prendre part à l'activité de son syndicat.

L'employeur se fait rembourser par l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme, émettrice des crédits temps.

Ces crédits temps doivent être utilisés au cours de l'année civile de référence et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre.

Le décompte des jours non consommés doit faire l'objet d'une information au conseil d'administration de l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme avant la fin du premier trimestre de l'année qui suit l'année de référence.

Les modalités d'affectation des crédits non consommés des fonds sont négociées chaque année par le conseil d'administration de l'association de gestion du fonds d'aide au paritarisme.»

## Article 2

### **Formation professionnelle**

Les dispositions des articles 14, 23 et 25 du titre VI de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et des services à domicile sont remplacées par les dispositions suivantes:

« Article 14

*Le compte personnel de formation*

Article 14.1

*Définition*

Le compte personnel de formation est une nouvelle modalité d'accès à la formation créée par la loi relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale du 5 mars 2014. Il a pour ambition d'accroître le niveau de qualification de chacun et de sécuriser le parcours professionnel.

Le compte d'un salarié est crédité d'heures de formation à la fin de chaque année. L'alimentation se fait à hauteur de 24 heures par année de travail à temps complet jusqu'à l'acquisition d'un crédit de 120 heures, puis de 12 heures par année de travail à temps complet dans la limite d'un plafond total de 150 heures.

Les droits à formation des salariés à temps partiel ou n'ayant pas effectués un travail à temps complet sur l'ensemble de l'année sont calculés à due proportion du temps de travail effectué.

La mise en œuvre du compte personnel formation relève de l'initiative du salarié conformément aux dispositions légales.

Article 14.2

*Formations éligibles au compte personnel de formation*

Conformément aux dispositions légales, sont éligibles au compte personnel de formation dans la branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et des services à domiciles :

L'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience (VAE)

Les formations inscrites au registre national des certifications professionnelles et tout particulièrement :

- le DEAVS ;
- le DEAMP ;
- le DEAS ;
- la mention complémentaire Aide à domicile ;
- le titre professionnel d'Assistant de vie aux familles ;
- le DETISF ;
- le DEI ;
- le DECESF ;
- le BTS services et prestation des secteurs sanitaire et social ;
- le CAFERUIS ;
- le CAFDES.

Les formations permettant d'acquérir le socle de connaissances et de compétences défini par décret

L'utilisation du compte personnel formation doit permettre de suivre des formations ou de valider ses acquis au travers d'une démarche de VAE.

La liste de ces formations pourra faire l'objet de modifications, compléments et actualisation par avenant au présent accord ou sur proposition de la CPNEFP.

Article 25

*Taux de contribution légal et conventionnel*

Conformément aux dispositions de la loi du 5 mars 2014 les structures relevant du champ du présent accord versent à Uniformation une contribution légale suivant la taille des structures de 0,55 % à 1 % de la masse salariale au titre de la formation continue de leurs salariés.

Cette contribution est gérée par Uniformation selon les modalités prévues par la loi.

Les signataires du présent texte conviennent de reconduire une contribution conventionnelle supplémentaire de 1,49 % à 1,04 % de la masse salariale, suivant la taille des structures.



Par conséquent pour toutes les structures de la branche, quel que soit le nombre de leurs salariés, le taux de contribution est de 2,04 % de la masse salariale brute pour le financement de la formation professionnelle.

Le taux de 2,04 % présenté ci-dessus n'inclut pas la contribution des employeurs aux titres des CIF des contrats à durée déterminée. Celle-ci est fixée conformément aux dispositions légales.

#### a) Répartition de la cotisation légale

Le présent accord prévoit pour les structures de la branche de moins de 10 salariés une contribution légale de 0,55 % du montant des rémunérations versées pendant l'année en cours, à verser à Uniformation. Cette contribution de 0,55 % est dédiée au financement des actions de professionnalisation et du plan de formation.

La répartition de la contribution de 0,55 % déterminée par décret en Conseil d'État n° 2014-1240 du 24 octobre 2014 est la suivante :

- financement des actions de professionnalisation, à hauteur de 0,15 % ;
- plan de formation, à hauteur de 0,40 %.

Le présent accord prévoit pour les structures de la branche de 10 salariés à moins de 50 salariés une contribution légale de 1 % du montant des rémunérations versées pendant l'année en cours, à verser Uniformation, sauf accord dérogatoire d'entreprises concernant le versement de la contribution légale au titre du CPF. Les partenaires sociaux préconisent le versement intégral de cette contribution auprès de l'OPCA.

La répartition de la contribution de 1 % déterminée par décret en Conseil d'État n° 2014-1240 du 24 octobre 2014 est la suivante :

- au FPSPP, à hauteur de 0,15 % ;
- à la prise en charge du congé individuel de formation, à hauteur de 0,15 % ;
- financement des actions de professionnalisation, à hauteur de 0,30 % ;
- plan de formation, à hauteur de 0,20 % ;
- compte personnel de formation, à hauteur de 0,20 %.

Le présent accord prévoit pour les structures de la branche de 50 à moins de 300 salariés une contribution légale de 1 % du montant des rémunérations versées pendant l'année en cours, à verser Uniformation, sauf accord dérogatoire d'entreprises concernant le versement de la contribution légale au titre du CPF. Les partenaires sociaux préconisent le versement intégral de cette contribution auprès de l'OPCA.

La répartition de la contribution de 1 % déterminée par décret en Conseil d'État n° 2014-1240 du 24 octobre 2014 est la suivante :

- au FPSPP, à hauteur de 0,20 % ;
- à la prise en charge du congé individuel de formation, à hauteur de 0,20 % ;
- au financement des actions de professionnalisation, à hauteur de 0,30 % ;
- au plan de formation, à hauteur de 0,10 % ;
- du compte personnel de formation, à hauteur de 0,20 %.

Le présent accord prévoit pour les structures de la branche de 300 salariés et plus une contribution légale de 1 % du montant des rémunérations versées pendant l'année en cours, à verser Uniformation, sauf accord dérogatoire d'entreprises concernant le versement de la contribution légale au titre du CPF. Les partenaires sociaux préconisent le versement intégral de cette contribution auprès de l'OPCA.

La répartition de la contribution de 1 % déterminée par décret en Conseil d'État n° 2014-1240 du 24 octobre 2014 est la suivante :

- au FPSPP, à hauteur de 0,20 % ;
- à la prise en charge du congé individuel de formation, à hauteur de 0,20 % ;
- au financement des actions de professionnalisation, à hauteur de 0,40 % ;
- du compte personnel de formation, à hauteur de 0,20 %.

#### b) Répartition de la contribution conventionnelle

Les contributions conventionnelles supplémentaires au titre du développement de la formation professionnelle sont gérées par les membres de la branche à cet effet au sein d'Uniformation et font l'objet d'une comptabilité distincte.



La répartition des contributions conventionnelles au titre du développement de la formation professionnelle est articulée de la manière suivante :

- 1,49 % pour les entreprises de moins de 10 salariés ;
- 1,04 % pour les entreprises de 10 à moins de 50 salariés ;
- 1,04 % pour les entreprises de 50 à moins de 300 salariés ;
- 1,04 % pour les entreprises de 300 salariés et plus.

### Article 23

#### *Objets et missions*

Dans le respect de la législation en vigueur, l'OPCA a pour mission de contribuer au développement de la formation professionnelle continue des salariés de la branche, dans le cadre des orientations et priorités définies par les partenaires sociaux en commission mixte paritaire et précisées annuellement par la CPNEFP.

À ce titre, l'OPCA a notamment pour objet de collecter et de gérer l'ensemble des contributions des structures au titre de la formation professionnelle continue visant notamment :

- l'expression des besoins individuels définis au sein des entreprises, dans le cadre du développement des compétences et du maintien dans l'emploi, en articulation avec leurs enjeux stratégiques ;
- la sécurisation des parcours professionnels, dans le cadre d'une construction partagée entre employeurs et salariés pour le développement de la formation professionnelle ;
- le développement de la qualification professionnelle des salariés, au travers notamment de la promotion du compte personnel de formation.

L'OPCA de branche contribue ainsi notamment, dans le respect de la réglementation en vigueur :

- au financement de la formation professionnelle continue : coûts pédagogiques des stages et frais concernant les stagiaires (frais de transport, hébergement, rémunération et charges) ;
- au fonctionnement de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications ;
- au financement d'études ou de recherche intéressant la modernisation du secteur ;
- à l'information, à la sensibilisation et au conseil à destination des employeurs et des salariés sur les besoins et les moyens de formation ;
- à l'ingénierie de formation à destination des responsables et directeurs de structures, sur les besoins et les moyens de formation.

Il s'agit principalement :

- de mettre en place et développer la politique de formation spécifique de la branche en s'appuyant sur les orientations et priorités définies par les partenaires sociaux et précisées par la CPNEFP,
- de mobiliser l'ensemble des financements disponibles légaux ou conventionnels, notamment publics, pour accompagner l'effort de formation des structures.»

### Article 3

#### **Agrément**

Les partenaires sociaux demandent également l'agrément du présent texte conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

### Article 4

#### **Date d'effet**

Le présent avenant entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015, sous réserve de la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 15 décembre 2014.

**Organisations employeurs**

USB-Domicile  
UNADMR  
M. Jean Pierre BORDEREAU  
Union nationale des associations ADMR  
184 A, rue du Faubourg-Saint-Denis  
75010 PARIS  
SIGNÉ

UNA  
M. Yves VEROLLET  
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. Hugues VIDOR  
350, rue Lecourbe  
75015 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

**Organisations syndicales de salariés**

CFDT  
M. Loïc LE NOC  
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  
75009 PARIS  
SIGNÉ

CFTC  
M. Gérard SAUTY  
Fédération nationale santé sociaux  
34, quai de la Loire  
75019 PARIS  
SIGNÉ

CGT  
Mme Maryline CAVAILLE  
Fédération nationale des organismes sociaux  
263, rue de Paris  
Case 536  
93515 MONTREUIL Cedex  
NON SIGNATAIRE

CGT-FO  
Mme Josette RAGOT  
Fédération nationale  
de l'action sociale Force-ouvrière  
7, impasse Tenaille  
75014 PARIS  
SIGNÉ

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE TRAVAIL DES ÉTABLISSEMENTS  
ET SERVICES POUR PERSONNES INADAPTÉES ET HANDICAPÉES DU 15 MARS 1966

**Avenant 330 du 14 janvier 2015 relatif aux congés familiaux et exceptionnels**

Entre

FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS GESTIONNAIRES AU SERVICE DES PERSONNES  
HANDICAPÉES ET FRAGILES (FEGAPEI),  
14, rue de la Tombe-Issoire, 75014 Paris;

SYNDICAT DES EMPLOYEURS ASSOCIATIFS DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE  
(SYNEAS),  
3, rue au Maire, 75003 Paris,

D'une part,

Et

FÉDÉRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX (CFDT),  
47-49, avenue Simon-Bolivar, 75950 Paris Cedex 19;

FÉDÉRATION DES SYNDICATS SANTÉ SOCIAUX (CFTC),  
34, quai de la Loire, 75019 Paris;

FÉDÉRATION FRANÇAISE DES PROFESSIONS DE SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE (CFE-CGC),  
39, rue Victor-Massé, 75009 Paris;

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT),  
Case 538 - 93515 Montreuil Cedex;

FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO),  
7, passage Tenaille, 75014 Paris;

FÉDÉRATION NATIONALE SUD SANTÉ-SOCIAUX (SOLIDAIRES),  
70, rue Philippe-de-Girard, 75018 PARIS,

D'autre part,

PRÉAMBULE

L'article 21 de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes élargi aux salariés qui concluent un pacte civil de solidarité (PACS) le bénéfice des congés pour événements familiaux. L'article L.3142-1 du code du travail a été modifié en ce sens.

Afin de tenir compte de cette évolution, les soussignés ont décidé d'ouvrir une négociation sur cette thématique.

Ils ont convenu, à l'issue de leur négociation, de conclure le présent avenant à la convention collective du 15 mars 1966.

Article 1<sup>er</sup>

Le premier alinéa de l'article 24 « congés familiaux et exceptionnels » de la convention collective du 15 mars 1966 est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Des congés supplémentaires et exceptionnels seront accordés, sur justification, au personnel pour des événements d'ordre familial, sur les bases d'un minimum de :

- cinq jours ouvrables pour mariage ou PACS de l'employé;
- deux jours ouvrables pour mariage d'un enfant;
- un jour ouvrable pour mariage d'un frère, d'une sœur;
- cinq jours ouvrables pour décès d'un enfant, du conjoint ou du partenaire d'un PACS;
- deux jours ouvrables pour décès d'un parent (père, mère, frère, sœur, grands-parents, beaux-parents, petits-enfants). »

Les autres dispositions de l'article 24 de la convention collective du 15 mars 1966 restent inchangées.

Article 2

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.

Fait à Paris, le 14 janvier 2015.

La Fédération des services  
de santé et sociaux (CFDT)  
SIGNÉ

La Fédération des syndicats  
santé sociaux (CFTC)  
SIGNÉ

La Fédération française des professions  
de santé et de l'action sociale (CGC)  
SIGNÉ

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

La Fédération nationale  
de l'action sociale (CGT-FO)  
SIGNÉ

La Fédération nationale sud  
santé-sociaux (Solidaires)  
SIGNÉ

La Fédération nationale des associations  
gestionnaires au service des personnes handicapées  
et fragiles (FEGAPEI)  
SIGNÉ

Le syndicat des employeurs associatifs  
de l'action sociale et médico-sociale (SYNEAS)  
SIGNÉ

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 31 OCTOBRE 1951

**Avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015  
relatif à la généralisation de la couverture frais de santé**

Entre :

LA FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET D'AIDE À LA PERSONNE PRIVÉS  
NON LUCRATIFS,  
179, rue de Lourmel, 75015 Paris,

D'une part,

Et les organisations syndicales suivantes :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE CFE-CGC,  
39, rue Victor-Massé, 75009 Paris ;

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE CGT,  
Case 538 - 93515 Montreuil Cedex ;

FÉDÉRATION DES SERVICES PUBLICS ET DE SANTÉ CGT-FO,  
153-155, rue de Rome, 75017 Paris ;

FÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS DE SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX  
CFDT,  
47-49, avenue Simon-Bolivar, 75019 PARIS ;

FÉDÉRATION SANTÉ ET SOCIAUX CFTC,  
34, quai de la Loire, 75019 Paris,

D'autre part,

Il a été décidé ce qui suit :

PRÉAMBULE

Conformément à la loi n° 2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, les partenaires sociaux font le choix d'instaurer un régime national de couverture des frais de santé.

Conscients de la nécessité de bénéficier d'une couverture complémentaire santé déterminée au niveau national, les partenaires sociaux se sont réunis, à la suite d'une procédure de mise en concurrence avec les organismes assureurs référencés afin de permettre la mise en place d'un régime mutualisé pour les salariés relevant de la convention collective nationale du 31 octobre 1951 comprenant notamment l'instauration d'un fonds social.

L'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015 définit les garanties minimales de remboursement des frais de santé obligatoire pour les salariés des structures adhérentes de la convention collective nationale du 31 octobre 1951.

Les dispositions du présent texte répondent aux objectifs suivants :

- permettre aux salariés des structures adhérentes l'accès à des garanties de protection complémentaire frais de santé ;
- mutualiser, au niveau professionnel, les risques maladie, maternité et accident et les frais qui peuvent en découler afin de faciliter la mise en place de telles garanties au niveau des structures adhérentes et ce, sans considération notamment de l'état de santé ou de l'âge de leurs salariés ;
- créer un fonds social dédié aux salariés des structures adhérentes ;
- garantir l'efficacité du régime en référençant quatre organismes assureurs.

Les partenaires sociaux ont fait le choix de proposer aux structures adhérentes un référencement d'organismes assureurs mentionnés dans cet avenant, n'ayant pas un caractère contraignant. Les structures auront donc le choix de se placer dans le cadre du référencement ou de faire appel à un prestataire non référencé. Seul le niveau des garanties minimales de couverture des frais de santé telles que définies ci-après s'imposent aux structures par cet avenant.

Le présent avenant prévoit un régime de base conventionnel qui constitue un socle minimal qui peut être amélioré par la négociation locale. Le présent avenant ne saurait en tant que tel remettre en cause de plein droit les dispositions résultant d'accords d'entreprise ou d'établissement négociés localement.

Sous réserve de son agrément, les structures adhérentes disposent d'un délai transitoire à compter de l'entrée en vigueur du présent avenant pour se conformer aux dispositions du présent texte, sans pouvoir dépasser le 1<sup>er</sup> janvier 2016 conformément à la loi.

#### OBJET

Le présent avenant a pour objet de :

- permettre aux salariés des structures adhérentes l'accès à des garanties de protection complémentaire frais de santé ;
- mutualiser, au niveau professionnel, les risques maladie, maternité et accident et les frais qui peuvent en découler afin de faciliter la mise en place de tels régimes au niveau des structures adhérentes et ce, sans considération notamment de l'état de santé ou de l'âge de leurs salariés ;
- garantir l'efficacité du régime en référençant quatre organismes assureurs.

Ce référencement se traduit par la conclusion de contrats de garanties collectives identiques auprès de quatre organismes assureurs sélectionnés. Le dispositif contractuel est également complété par le protocole technique et financier et le protocole de gestion administrative communs aux organismes assureurs, conclus dans les mêmes conditions. Les modalités de gestion sont précisées dans le contrat d'assurance collective.

Les partenaires sociaux signataires du présent avenant s'engagent à élaborer un guide paritaire présentant le dispositif, ses enjeux et son intérêt pour les personnels des structures adhérentes.

Il est créé un titre 13 *bis* à la convention collective nationale du 31 octobre 1951 intitulé comme suit : « Généralisation de la couverture des frais de santé ».

#### Article 1<sup>er</sup>

##### *Champ d'application du régime de complémentaire santé*

Le présent régime s'applique à toutes les structures entrant dans le champ d'application de la présente convention collective, au bénéfice des salariés tels que visés à l'article 01.02.3 de la CCN51, pour les frais de santé engagés à compter de l'entrée en vigueur du présent régime et sa mise en place dans la structure.

#### Article 2

##### *Les bénéficiaires de la garantie*

#### Article 2.1

##### *Bénéficiaires à titre obligatoire*

Sous réserve de relever d'un des cas de dispense d'affiliation visés à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, les salariés bénéficient obligatoirement de la couverture dite « base obligatoire » telle que visée à l'article 8 à condition de justifier d'une ancienneté d'une durée de trois mois dans l'entreprise, en application des dispositions de l'article R. 242-1-2 du code de la sécurité sociale. Lorsque le salarié ne remplit pas la condition d'ancienneté fixée par le présent article, il ne devra en aucun cas s'acquitter d'une cotisation dans la mesure où son affiliation ne sera effective qu'à compter d'une durée de trois mois d'ancienneté.

## Article 2.2.

### *Les cas dérogatoires*

Par dérogation au caractère obligatoire, conformément aux dispositions de l'article R.242-1-6 du code de la sécurité sociale, peuvent à leur initiative se dispenser d'affiliation au présent régime frais de santé complémentaire en fournissant régulièrement à leur employeur les justificatifs correspondants :

- les apprentis et salariés sous contrat à durée déterminée, sous réserve, pour les apprentis et les titulaires de contrats d'une durée d'au moins 12 mois, de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés à temps partiel dont l'adhésion les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ; sous réserve de justification, la dispense joue jusqu'à l'échéance de cette couverture ou de cette aide ;
- les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure ; la dispense joue jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
- les salariés qui bénéficient pas ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire, sous réserve de le justifier chaque année.

Les salariés ci-dessus mentionnés devront formuler expressément et par écrit leur volonté de ne pas adhérer au régime, auprès de leur employeur, dans un délai d'un mois à compter de la mise en place du régime dans la structure, ou pour ceux embauchés postérieurement, dans un délai d'un mois qui suit leur embauche.

En outre, ils seront tenus de communiquer à leur employeur, au moins une fois par an, les informations permettant de justifier de leur situation.

Ils pourront à tout moment revenir sur leur décision, et solliciter auprès de leur employeur, par écrit, leur adhésion au régime. Dans ce cas, leur adhésion prendra effet le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit leur demande. Cette adhésion sera alors irrévocable.

En tout état de cause, ces salariés seront tenus de cotiser et d'adhérer au régime lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

## Article 3

### *Amélioration de la couverture frais de santé*

Au-delà du régime obligatoire, les salariés peuvent adhérer individuellement auprès de l'organisme gestionnaire à un régime de garantie frais de santé plus favorable.

À cet effet, les partenaires sociaux ont négocié des options permettant ce choix – formule « Alternative 1 », formule « Alternative 2 » et formule « Alternative 3 » – dont le prélèvement des cotisations sera effectué par l'employeur.

La cotisation finançant l'amélioration de la couverture des frais de santé du salarié est à la charge exclusive de ce dernier.

Ce choix pourra également être fait collectivement au niveau de la structure. Un accord collectif peut améliorer d'une part le niveau des garanties, et d'autre part la répartition du financement entre l'employeur et le salarié.

Le présent avenant prévoit un régime de base conventionnel qui constitue un socle minimal qui peut être amélioré par la négociation locale. Le présent avenant ne saurait en tant que tel remettre en cause de plein droit les dispositions résultant d'accords d'entreprise ou d'établissement négociés localement.

## Article 4

### *Extension de la garantie frais de santé aux ayants droit du salarié*

Le conjoint et les enfants à charge du salarié peuvent être couverts par une extension facultative souscrite individuellement par chaque salarié.



Chaque salarié peut opter pour une extension de la garantie frais de santé à :

– son conjoint;

et/ou :

– ses enfants.

Concernant les personnes couvertes à titre facultatif, les droits à garanties sont ouverts au plus tôt :

- à la même date que ceux du salarié si le choix est fait lors de l'affiliation de ce dernier;
- au premier jour du mois qui suit la date de réception par l'organisme assureur de la demande d'extension si elle est faite à une date différente de l'affiliation du salarié.

En tout état de cause, les personnes couvertes à titre facultatif par l'extension du régime bénéficient du même niveau de garanties que le salarié.

La cotisation finançant l'extension de la garantie frais de santé aux ayants droit est à la charge exclusive du salarié. Elle doit être payée à l'organisme assureur.

## Article 5

### *Définition du conjoint et des enfants à charge*

#### Article 5.1

##### *Conjoint*

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint du salarié marié, non séparé de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation;
- le concubin du salarié vivant maritalement sous le même toit, sous réserve que le concubin et le salarié soient tous les deux célibataires, veufs ou séparés de corps judiciairement, que le concubinage ait été établi de façon notoire depuis plus de un an et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même. La condition de durée de un an est supprimée lorsque des enfants sont nés de cette union, ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle;
- le partenaire lié au salarié par un pacte civil de solidarité (pacs).

#### Article 5.2.

##### *Enfants à charge*

Sont réputés à charge du salarié les enfants légitimes, reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de son conjoint, à condition que le salarié ou son conjoint ait l'enfant en résidence ou, s'il s'agit d'enfants du salarié, que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire.

Les enfants ainsi définis doivent :

- être à charge au sens de la législation sociale;
- ou, s'ils sont âgés de plus de 18 ans et de moins de 26 ans :
  - poursuivre leurs études et être inscrits à ce titre au régime de sécurité sociale des étudiants;
- ou,
- être à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre à Pôle emploi;
- ou,
- être sous contrat de formation en alternance (contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation...);
- ou,
- lorsqu'ils se livrent à une activité rémunérée, que celle-ci leur procure un revenu inférieur au revenu de solidarité active (RSA) mensuel versé aux personnes sans activité;
- quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et des familles.

## Article 6

### *Dispositions particulières concernant le maintien d'une garantie frais de santé*

Article 6 a. Conformément aux dispositions de l'article L.911.8 du code de la sécurité sociale, en cas de rupture du contrat de travail, sauf hypothèse de faute lourde, ouvrant droit à prise en charge de l'assurance chômage, l'ancien salarié peut conserver le bénéfice des garanties du régime frais de santé, et ce sur la base du dispositif en vigueur à la date de la rupture du contrat de travail.

Le maintien des garanties de frais de santé prend effet au lendemain de la cessation du contrat de travail ou de l'acceptation d'un contrat de sécurisation professionnelle, pour une durée égale à celle de l'indemnisation du chômage, appréciée en mois entiers et dans la limite de douze mois.

Les garanties maintenues sont identiques à celles du personnel en activité ; les éventuelles modifications apportées ultérieurement au régime seront également applicables aux bénéficiaires du dispositif.

Pour la mise en œuvre du dispositif auprès de l'organisme assureur, l'employeur doit adresser à ce dernier, dès la cessation du contrat de travail, une demande nominative de maintien de garantie pour chaque ancien salarié, stipulant notamment les dates de début et de fin prévisibles du droit à maintien des garanties. Le salarié doit adresser le justificatif de prise en charge par l'assurance chômage à l'organisme assureur dans les meilleurs délais.

Toute suspension du versement des allocations chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de maintien.

Le maintien des garanties cesse avant l'expiration de la période à laquelle l'ancien salarié peut prétendre, à la date à laquelle :

- il reprend une activité professionnelle et cesse d'être indemnisé par le régime d'assurance chômage ;
- il bénéficie d'une pension de retraite du régime général.

L'ancien salarié doit également informer l'organisme assureur sans délai de tout événement ayant pour conséquence de faire cesser ses droits à maintien des garanties avant l'expiration de la période prévue, ceci afin d'éviter que des prestations ne soient indûment versées. Le financement de ce dispositif fait l'objet d'une mutualisation, il est inclus dans la cotisation fixée pour le personnel en activité à l'article 13 du présent accord.

Article 6 b. Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie frais de santé peut être maintenue sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux au profit des personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité ;
- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ;
- les anciens salariés privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;
- les personnes garanties du chef de l'assuré décédé.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'organisme assureur dans les six mois suivant la rupture du contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties.

L'organisme adresse la proposition de maintien de la couverture à ces anciens salariés au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties à titre temporaire.

Les prestations maintenues seront identiques à celles prévues par le présent régime au profit des salariés.

Le nouveau contrat prévoit que la garantie prend effet au plus tard le lendemain de la demande.

## Article 7

### *Conditions de la garantie frais de santé*

Les remboursements sont mentionnés dans le tableau ci-après, ils incluent les prestations de la sécurité sociale.

Sont exclues de la garantie toutes les dépenses (soins ou interventions) non prises en charge par la sécurité sociale, sauf pour les cas expressément prévus dans le tableau des garanties.

Le cumul des prestations versées à un salarié au titre des régimes sécurité sociale et complémentaires ne peut excéder pour chaque acte les frais réels engagés.

Par ailleurs, la garantie frais de santé respecte les conditions énumérées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, pour les contrats dits « responsables », permettant ainsi de bénéficier, dans les conditions et limites prévues par la législation en vigueur à la date de prise d'effet du présent régime, de l'exonération des charges sociales sur les cotisations pour l'employeur.

## Article 8

### Tableau des garanties

Les garanties du présent régime sont établies sur la base de la législation et de la réglementation de la sécurité sociale française en vigueur au moment de sa prise d'effet. Elles seront revues sans délai en cas de changement de ces textes.

Les garanties sont exprimées en remboursements de la sécurité sociale inclus et sont présentées dans les tableaux suivants selon quatre niveaux de remboursements :

- régime de base obligatoire (Base 1);
- option Alternative 1 (Base 2);
- option Alternative 2 (Base 3);
- option Alternative 3 (Base 4).

Garanties BASE CONVENTIONNELLE	REMBOURSEMENT TOTAL DANS LA LIMITE DES FRAIS RÉELS sous déduction de la sécurité sociale			
	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
<b>Frais d'hospitalisation</b>				
Chirurgie – Hospitalisation				
Conventionnée – Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Conventionnée – Honoraires CAS (*)	100 % BR	100 % BR	170 % BR	250 % BR
Conventionnée – Honoraires hors CAS (*)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Forfait hospitalier	Couverture aux frais réels, actuellement: 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement: 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement: 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement: 18 € par jour
Forfait actes lourds	Couverture aux frais réels, actuellement: 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement: 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement: 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement: 18 € par jour
Chambre particulière par jour				
Conventionnée	Non couverte	Non couverte	1,75 % PMSS	2 % PMSS
Forfait en ambulatoire	Non couverte	Non couverte	0,75 % PMSS	1 % PMSS
Personne accompagnante				
Conventionnée	Non couverte	Non couverte	1,75 % PMSS	2 % PMSS
<b>Frais médicaux</b>				
Consultations – visites généralistes CAS (*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations – visites généralistes hors CAS (*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations – visites spécialistes CAS (*)	100 % BR	100 % BR	180 % BR	250 % BR
Consultations – visites spécialistes hors CAS (*)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Pharmacie	100 % BR (vignette blanche et bleue)	100 % BR (vignette blanche et bleue)	100 % BR y compris vignettes orange	100 % BR y compris vignettes orange
Vaccins non remboursés par la SS	Non couverte	Non couverte	50 €	75 €
Analyses	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS (*)	100 % BR	100 % BR	140 % BR	17 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors CAS (*)	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR

Radiologie CAS (*)	100 % BR	100 % BR	125 % BR	170 % BR
Radiologie hors CAS (*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Prothèses Auditives	100 % BR	100 % BR	500 €/oreille tous les 2 ans	1 000 €/oreille tous les 2 ans
Transport accepté par la sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

	REMBOURSEMENT TOTAL DANS LA LIMITE DES FRAIS RÉELS sous déduction de la Sécurité Sociale			
Garanties BASE CONVENTIONNELLE	BASE 1	BASE 2	BASE 3	BASE 4
<b>Dentaire limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà, garantie égale à celle du panier de soins</b>				
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Onlays-Inlays	100 % BR	100 % BR	150 % BR	250 % BR
Orthodontie				
Acceptée par la sécurité sociale	125 % BR	125 % BR	300 % BR	350 % BR
Refusée par la SS (1)	Non couverte	Non couverte	300 €/semestre de soins	500 €/semestre de soins
Prothèses dentaires				
Remboursées : dents du sourire	125 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
Remboursées : dents du fond de bouche	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Inlays-cores	125 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Non remboursées par la Ss (1)	Non couverte	Non couverte	300 €/dent/×3/an	500 €/dent/×3/an
Parodontologie (1)	Non couverte	Non couverte	300 €/dent/×3/an	500 €/dent/×3/an
Implantologie (1)	Non couverte	Non couverte	300 €/dent/×3/an	500 €/dent/×3/an
<b>Frais d'optique</b>				
Verres et montures (**)	Grille optique base 1	Grille optique base 2	Grille optique base 3	Grille optique base 4
Lentilles	30 €/an	50 €/an	150 €/an/bénéficiaire	250 €/an/ bénéficiaire
Prescrites : Acceptée, refusée, jetables				
Chirurgie réfractive	Non couverte	Non couverte	500 €/œil	1000 €/œil
<b>Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)</b>				
Acceptée par la sécurité sociale par bénéficiaire, par an	Non couverte	Non couverte	100 €	200 €
<b>Médecines douces (ostéopathie, étioopathie, acupuncteur,...)</b>				
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels par bénéficiaire par an	Non couverte	Non couverte	3 x 25 €	3 x 50 €
<b>Ostéodensitométrie osseuse</b>				
Par bénéficiaire, par an	Non couverte	Non couverte	30 €	50 €
<b>Actes de Prévention</b>				
Tous les actes des contrats responsables	Oui au ticket modérateur	Oui au ticket modérateur	oui au ticket modérateur	oui au ticket modérateur
Patch anti-tabac par bénéficiaire, par an	Non couverte	Non couverte	100 €	200 €

(1) Le remboursement des trois dents s'entend pour l'ensemble des quatre forfaits non pris en charge par la sécurité sociale (hors nomenclature dans la future classification commune des actes médicaux pour le dentaire).  
 (\*) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire du contrat d'accès aux soins.  
 (\*\*) Pour les enfants (- 18 ans) : un équipement annuel.  
 Pour les adultes (+ 18 ans) : un équipement tous les deux ans sauf si évolution de la vue, avec un maximum d'un équipement annuel.

Grille optique Base 1 :

GRILLE BASE 1	ENFANTS < 18 ANS	ADULTES
Type de verre	Rbt Ass. (*)	Rbt Ass. (*)
Verres simple foyer, sphérique		
Sphère de - 6 à + 6	40 €	40 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	75 €	75 €
Sphère < - 10 ou > + 10	75 €	75 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	40 €	40 €
Cylindre < + 4 sphère de < - 6 à > + 6	75 €	75 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	75 €	75 €
Cylindre > + 4 sphère de < - 6 à > + 6	75 €	75 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphériques		
Sphère de - 4 à + 4	80 €	80 €
Sphère < - 4 ou > + 4	80 €	80 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
Sphère de - 8 à + 8	80 €	80 €
Sphère < - 8 ou > + 8	80 €	80 €
Monture	50 €	50 €

Grille optique Base 2 :

GRILLE BASE 2	ENFANTS < 18 ANS	ADULTES
Type de verre	Rbt Ass. (*)	Rbt Ass. (*)
Verres simple foyer, sphérique		
Sphère de - 6 à + 6	50 €	65 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	75 €	75 €
Sphère < - 10 ou > + 10	75 €	80 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	60 €	70 €
Cylindre < + 4 sphère de < - 6 à > + 6	75 €	80 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	75 €	90 €
Cylindre > + 4 sphère de < - 6 à > + 6	80 €	100 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphériques		
Sphère de - 4 à + 4	80 €	80 €
Sphère < - 4 ou > + 4	90 €	100 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
Sphère de - 8 à + 8	100 €	100 €
Sphère < - 8 ou > + 8	110 €	110 €
Monture	70 €	80 €

Grille optique Base 3 :

GRILLE BASE 3	ENFANTS < 18 ANS	ADULTES
Type de verre	Rbt Ass. (*)	Rbt Ass. (*)
Verres simple foyer, sphérique		
Sphère de - 6 à + 6	50 €	80 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à + 10	75 €	90 €
Sphère < - 10 ou > + 10	75 €	100 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	60 €	90 €

Cylindre < + 4 sphère de < - 6 à > + 6	75 €	100 €
Cylindre > + 4 sphère de -6 à + 6	80 €	110 €
Cylindre > + 4 sphère de < - 6 à > + 6	90 €	120 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphériques		
Sphère de - 4 à + 4	100 €	150 €
Sphère < - 4 ou > +	110 €	160 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
Sphère de - 8 à + 8	120 €	175 €
Sphère < - 8 ou > + 8	130 €	185 €
Monture	75 €	125 €

Grille optique Base 4:

GRILLE BASE 4	ENFANTS < 18 ANS	ADULTES
Type de verre	Rbt Ass. (*)	Rbt Ass. (*)
Verres simple foyer, sphérique		
Sphère de - 6 à + 6	60 €	90 €
Sphère de - 6,25 à - 10 ou de + 6,25 à +10	75 €	100 €
Sphère < - 10 ou > +10	80 €	110 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindriques		
Cylindre < + 4 sphère de - 6 à + 6	70 €	100 €
Cylindre < + 4 sphère de < - 6 à > + 6	80 €	110 €
Cylindre > + 4 sphère de - 6 à + 6	90 €	120 €
Cylindre > + 4 sphère de < - 6 à > + 6	100 €	130 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphériques		
Sphère de - 4 à + 4	110 €	175 €
Sphère < - 4 ou > + 4	120 €	185 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphéro-cylindriques		
Sphère de - 8 à + 8	130 €	200 €
Sphère < - 8 ou > + 8	140 €	210 €
Monture	100 €	150 €

Article 9

*Dispositions spécifiques pour les bénéficiaires relevant du régime de base Alsace-Moselle*

Pour l'application des présentes garanties au profit de salariés et de leurs ayants droit relevant du régime local Alsace-Moselle, le régime tient compte des dispositions spécifiques prévues par le code de la sécurité sociale pour cette zone géographique.

Les cotisations et les prestations servies par le régime complémentaire sont réduites en conséquence afin de maintenir un niveau de couverture global, régime de base plus régime complémentaire, identique pour tout salarié en France, quel que soit le département dans lequel il exerce ses fonctions.

Article 10

*Conditions de suspension des garanties*

Le bénéfice des garanties du présent accord est suspendu de plein droit pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu.

Toutefois, les garanties en vigueur sont maintenues au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur. Dans ce cas, il est précisé que l'employeur continue d'appeler et de verser la cotisation

correspondant au régime de base obligatoire et, le cas échéant, le salarié s'acquittera de la cotisation correspondant aux options « Alternative 1 », « Alternative 2 » ou « Alternative 3 » ainsi que de celle relative à l'extension de la garantie frais de santé aux ayants droit.

Dans le cas où les garanties sont suspendues, la suspension intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé, sous réserve que l'organisme assureur en soit informé dans un délai de trois mois suivant la reprise. À défaut, la garantie ne prendra effet qu'à compter de la réception par l'organisme assureur de la déclaration faite par l'entreprise.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné.

Pour autant, les garanties du présent régime peuvent être maintenues à la demande du salarié *via* l'entreprise adhérente au profit des salariés dont le contrat de travail a été suspendu en dehors des cas mentionnés ci-dessus. Dans ce cas, la garantie sera accordée moyennant le versement de la totalité des cotisations du régime.

## Article 11

### *Conditions de cessation des garanties*

Les garanties cessent en cas de rupture du contrat de travail du salarié, excepté pour les bénéficiaires de l'article 4 de la loi Évin et dans le cadre du dispositif du maintien des garanties prévues par l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale.

#### Forclusion :

Les demandes de prestations doivent, sous peine de forclusion, être produites dans un délai maximum de deux ans à compter de la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre aux prestations du gestionnaire, sauf cas de force majeure ou cas fortuit ou si le gestionnaire ne subit pas de préjudice.

#### Prescription :

Toutes les actions dérivant des opérations mentionnées au présent régime, notamment les demandes de prestations, sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L.932-13 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 221-11 du code de la mutualité ou au code des assurances.

## Article 12

### *Contrat d'assurance et de gestion administrative du régime complémentaire santé*

Pour l'ensemble des garanties définies dans le présent accord, les modalités de fonctionnement administratif font l'objet de dispositions spécifiques inscrites dans les protocoles de gestion conclus entre les signataires du présent avenant et les organismes référencés ci-après.

## Article 13

### *Cotisations*

#### Article 13.1

### *Régime de base obligatoire*

La charge de cotisation du régime de base obligatoire doit être répartie comme suit :

50 % pour l'employeur ;

50 % pour le salarié.

Taux de cotisations pour le régime général :

Pour le régime de base obligatoire, le taux d'équilibre de cotisation est de 0,96 % du plafond mensuel de la sécurité sociale, soit un montant de 30,43 € (valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2014).



Taux de cotisations pour le régime local :

Pour le régime de base obligatoire, le taux d'équilibre de cotisation est de 0,58 % du plafond mensuel de la sécurité sociale, soit un montant de 18,39 € (valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2014).

La cotisation finançant l'amélioration de la couverture frais de santé du salarié, et donc allant au-delà du régime de base obligatoire déterminé par le présent avenant, est à la charge exclusive de ce dernier, sauf dispositif plus favorable mis en place au niveau des structures.

Taux de cotisation pour le régime général exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la Base 1 (lorsque les niveaux de garanties optionnels sont mis en place à titre obligatoire au sein des structures) :

BASE conventionnelle		TAUX de cotisation
BASE 2	Salarié	0,18 % (5,71 €)
BASE 3	Salarié	0,95 % (30,12 €)
BASE 4	Salarié	1,45 % (45,97 €)

Les montants sont exprimés en euros au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2014.

Taux de cotisation pour le régime local exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la Base 1 (lorsque les niveaux de garanties optionnels sont mis en place à titre obligatoire au sein des structures) :

BASE conventionnelle		TAUX de cotisation
BASE 2	Salarié	0,18 % (5,71 €)
BASE 3	Salarié	0,95 % (30,12 €)
BASE 4	Salarié	1,45 % (45,97 €)

Les montants sont exprimés en euros au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2014.

Article 13.2

*Régimes optionnels*

Dans le cadre de l'appel d'offres réalisé paritairement, les quatre organismes référencés ont communiqué conformément au cahier des charges les taux de cotisations pour les régimes optionnels pour le salarié au regard de la Base 2, de la Base 3 et de la Base 4.

Taux de cotisations pour le régime général exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la Base 1 :

BASE conventionnelle		TAUX de cotisation
BASE 2	Salarié	0,21 % (6,66 €)
BASE 3	Salarié	1,08 % (34,24 €)
BASE 4	Salarié	1,65 % (52,31 €)

Les montants sont exprimés en euros au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2014.

Taux de cotisations pour le régime local exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale cumulé au taux de cotisation de la Base 1 :

BASE conventionnelle		TAUX de cotisation
BASE 2	Salarié	0,21 % (6,66 €)
BASE 3	Salarié	1,08 % (34,24 €)
BASE 4	Salarié	1,65 % (52,31 €)

Les montants sont exprimés en euros au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2014.

### Article 13.3

#### *Régime facultatif des ayants droit*

Dans le cadre de l'appel d'offres réalisé paritairement, les quatre organismes référencés ont communiqué conformément au cahier des charges les taux de cotisations pour les régimes facultatifs pour le conjoint et les enfants du salarié au regard de la Base 1, de la Base 2, de la Base 3 et de la Base 4.

Taux de cotisations pour le régime général exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale :

BASE conventionnelle		TAUX de cotisation
BASE 1	Conjoint facultatif	1,06 % (33,60 €)
	Enfant facultatif	0,62 % (19,65 €)
BASE 2	Conjoint facultatif	1,27 % (40,26 €)
	Enfant facultatif	0,76 % (24,10 €)
BASE 3	Conjoint facultatif	2,14 % (67,84 €)
	Enfant facultatif	1,32 % (41,84 €)
BASE 4	Conjoint facultatif	2,71 % (85,91 €)
	Enfant facultatif	1,69 % (53,57 €)

Les montants sont exprimés en euros au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2014.

Taux de cotisations pour le régime local exprimés en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale :

BASE conventionnelle		TAUX de cotisation
BASE 1	Conjoint facultatif	0,74 % (12,46 €)
	Enfant facultatif	0,44 % (13,95 €)
BASE 2	Conjoint facultatif	0,95 % (30,12€)
	Enfant facultatif	0,58 % (18,39 €)

BASE 3	Conjoint facultatif	1,82 % (57,69 €)
	Enfant facultatif	1,14 % (36,14 €)
BASE 4	Conjoint facultatif	2,39 % (75,76 €)
	Enfant facultatif	1,54 % (47,87 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale pour 2015, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2014

## Article 14

### *Modalités d'adhésion*

Sont référencés pour assurer les garanties du régime de complémentaire santé, les organismes suivants :

- APICIL ;
- MALAKOFF MEDERIC ;
- MGEN ;
- MUTEX.

Toutes les structures adhérant à la CCN51 peuvent rejoindre l'un des organismes référencés à la date d'effet de la convention.

Les protocoles de gestion visés à l'article 12 définissent les obligations de l'organisme gestionnaire en vue de l'information des entreprises et de la formalisation de leur adhésion.

Le choix des organismes référencés peut être modifié par accord.

## Article 15

### *Fonds social*

Les organismes référencés se sont engagés à créer un fonds social dédié aux salariés relevant des structures adhérentes à la FEHAP en parallèle du fonds social national de leur institution. Le protocole technique et financier précisera les modalités d'alimentation de ce fonds social dédié.

Le comité de suivi, décrit à l'article 16 du présent avenant, devra définir les axes d'intervention du fonds avec les organismes assureurs.

Les organismes référencés pourront décider, sur présentation de dossiers dûment motivés par des situations difficiles auprès de leurs commissions sociales paritaires, de compléments de prestations ou d'aides individuelles.

## Article 16

### *Suivi du régime de complémentaire santé*

Le suivi du régime de complémentaire santé se fait dans le cadre de la commission paritaire après un travail mené au sein d'un comité de suivi. Le comité de suivi est composé de deux représentants désignés par les organisations nationales syndicales de salariés signataires du présent avenant et d'un nombre équivalent de représentants désignés par la fédération des employeurs.

Les organismes assureurs référencés communiquent chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentés nécessaires aux travaux de la commission, au plus tard le 1<sup>er</sup> juin suivant la clôture de l'exercice.

En fonction de l'équilibre financier du régime et des évolutions législatives, après présentation des comptes par les organismes assureurs, le tableau de garanties et/ou la cotisation pourront faire l'objet d'un ajustement négocié par la commission paritaire.

## Article 17

### *Date d'application*

Les structures adhérentes disposent d'un délai transitoire à compter de l'entrée en vigueur du présent avenant pour se conformer aux dispositions du présent texte, sans pouvoir dépasser le 1<sup>er</sup> janvier 2016 conformément à la loi.

Il est expressément convenu que son entrée en vigueur est suspendue à l'obtention de son agrément ministériel, conformément aux dispositions prévues par l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Les partenaires sociaux considèrent, par souci de cohérence et d'unicité du statut collectif notamment pour les entreprises gestionnaires d'établissements relevant pour certains du secteur social et médico-social et pour d'autres du secteur sanitaire, que cette condition suspensive s'appliquera à toutes les entreprises et tous les établissements appliquant la convention collective du 31 octobre 1951 indépendamment du secteur d'activité concerné.

Il n'apparaît, en effet, pas envisageable aux partenaires sociaux de permettre qu'un même accord puisse s'appliquer dans les différentes entreprises et différents établissements relevant de la même convention collective de manière différée ou décalée dans le temps, voire ne s'appliquer que dans certaines entreprises ou dans certains établissements en cas de refus définitif d'agrément.

L'obtention de l'agrément est donc une condition substantielle de son entrée en vigueur pour toutes les entreprises et établissements appliquant la convention collective nationale du 31 octobre 1951.

Le présent avenant prendra effet sous réserve de l'agrément au titre de l'article L. 314-6 modifié du code de l'action sociale et des familles.

Fait à Paris, le 27 janvier 2015.

La Fédération des établissements  
hospitaliers et d'aide à la personne  
privés non lucratifs :  
*Le directeur général,*  
SIGNÉ

La Fédération française de la santé  
et de l'action sociale CFE-CGC :  
SIGNÉ

La Fédération de la santé  
et de l'action sociale CGT :  
NON SIGNATAIRE

La Fédération des services  
publics et de santé CGT-FO :  
SIGNÉ

La Fédération nationale des syndicats  
de services de santé  
et services sociaux CFDT :  
SIGNÉ

La Fédération santé et sociaux CFTC :  
SIGNÉ

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 31 OCTOBRE 1951

**Avenant n° 2015-02 du 27 janvier 2015 relatif à la réévaluation du salaire minimum conventionnel au 1<sup>er</sup> janvier 2015 dans la Convention collective nationale du 31 octobre 1951**

Entre :

LA FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET D'AIDE À LA PERSONNE PRIVÉS NON LUCRATIFS,

179, rue de Lourmel, 75015 Paris,

D'une part,

Et les organisations syndicales suivantes :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE CFE-CGC,

39, rue Victor-Massé, 75009 Paris ;

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE CGT,

Case 538, 93515 Montreuil Cedex ;

FÉDÉRATION DES SERVICES PUBLICS ET DE SANTÉ CGT-FO,

153-155, rue de Rome, 75017 Paris ;

FÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS DE SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX CFDT,

47-49, avenue Simon-Bolivar, 75019 Paris ;

FÉDÉRATION SANTÉ ET SOCIAUX CFTC,

10, rue Leibniz, 75018 Paris,

D'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

Le salaire minimum conventionnel mensuel brut, visé à l'article 7 *bis* de l'avenant 2014-01 du 4 février 2014, est réévalué à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 et est porté à 1 463 €.

**Article 2**

Il est expressément convenu que l'entrée en vigueur du présent avenant est suspendue à l'obtention de son agrément ministériel conformément aux dispositions prévues par l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Les partenaires sociaux considèrent, par souci de cohérence et d'unicité du statut collectif notamment pour les entreprises gestionnaires d'établissements relevant pour certains du secteur social et médico-social et pour d'autres du secteur sanitaire, que cette condition suspensive s'appliquera à toutes les entreprises et tous les établissements appliquant la convention collective du 31 octobre 1951 indépendamment du secteur d'activité concerné.

Il n'apparaît, en effet, pas envisageable aux partenaires sociaux de permettre qu'un même accord puisse s'appliquer dans les différentes entreprises et différents établissements relevant de la même convention collective de manière différée ou décalée dans le temps, voir ne s'appliquer que dans certaines entreprises ou dans certains établissements en cas de refus définitif d'agrément.

L'obtention de l'agrément est donc une condition substantielle de son entrée en vigueur pour toutes les entreprises et établissements appliquant la convention collective nationale du 31 octobre 1951.

Le présent avenant prendra effet sous réserve de l'agrément au titre de l'article L. 314-6 modifié du code de l'action sociale et des familles.

Fait à Paris, le 27 janvier 2015.

La Fédération des établissements  
hospitaliers et d'aide à la personne  
privés non lucratifs :  
*Le directeur général,*  
SIGNÉ

La Fédération française de la santé  
et de l'action sociale CFE-CGC :  
SIGNÉ

La Fédération de la santé  
et de l'action sociale CGT :  
NON SIGNATAIRE

La Fédération des services  
publics et de santé CGT-FO :  
SIGNÉ

La Fédération nationale des syndicats  
de services de santé  
et services sociaux CFTD :  
SIGNÉ

La Fédération santé et sociaux CFTC :  
SIGNÉ