

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

- aux salariés, dans le cadre des actions de formation proposées par l'employeur ou à l'initiative du salarié dans le cadre du CPF tant que possible en partenariat avec leur employeur d'acquérir les qualifications et compétences nécessaires à l'exercice de leurs activités et de contribuer à leur adaptation professionnelle et à leur promotion sociale.

Convaincus que la formation est un investissement prioritaire, condition du développement durable de réponses adaptées aux besoins des usagers, les partenaires sociaux considèrent qu'elle doit bénéficier à toutes les catégories de salariés.

Compte tenu des enjeux liés à la modernisation du secteur, les partenaires sociaux conviennent également :

- de la désignation d'un OPCA pour la branche,
- de la création d'un observatoire sur les emplois et les métiers,
- du développement de la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences.

Chapitre 1 Développement des ressources humaines et formation tout au long de la vie

Article 2. Principe

La politique de formation professionnelle et de développement de la VAE a pour objectif le développement des compétences, l'évolution professionnelle des personnels et le déroulement de carrière.

A. Développer les ressources humaines par le développement des compétences et des qualifications

Article 3. Objectif

Afin de permettre aux salariés de promouvoir et d'améliorer de façon permanente leur qualification et de leur assurer une sécurisation de leurs parcours professionnels dans un cadre évolutif, les partenaires sociaux conviennent de dispositions permettant de :

- mettre en œuvre des mesures spécifiques pour les emplois non qualifiés ;
- améliorer l'information du personnel sur les possibilités de formation, de VAE et le compte personnel de formation (CPF) et le Conseil en Evolution Professionnelle (CEP) notamment auprès des salariés exerçant depuis plus de 15 ans dans le secteur ;
- généraliser la pratique des entretiens professionnels.

1) Favoriser les parcours professionnels des salariés

Article 4. Mettre en œuvre des mesures spécifiques pour les emplois non qualifiés

L'employeur s'engage à informer les personnels non qualifiés:

- des spécificités des emplois d'intervenant à domicile ;
- des emplois repères ;
- des diplômes permettant d'accéder aux qualifications supérieures des emplois repères ;
- des possibilités d'accès à la formation ;
- des conditions d'accès au compte personnel de formation (CPF) et au conseil en évolution professionnelle (CEP) ;
- des modalités pratiques de dépôt des dossiers dans le cadre de la VAE.

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

Tout salarié non qualifié devra se voir proposer une action de formation professionnalisante ou diplômante liée à l'emploi dans un délai maximum de trois ans suivant son embauche sous réserve de financements suffisants.

Afin de favoriser l'intégration et l'évolution professionnelle des salariés embauchés sur des emplois non qualifiés, les partenaires sociaux encouragent les structures :

- à veiller à ce que les plans de formation accordent une attention particulière aux actions de formation en faveur de ces personnels ;
- à favoriser la mise en place d'un accompagnement et/ou tutorat au moment de l'entrée en fonction du personnel;
- à favoriser l'accès aux formations sur les savoirs de base.

Article 5. Améliorer l'information du personnel sur les possibilités de parcours et les dispositifs de formation

Les partenaires sociaux encouragent l'encadrement lors des réunions de personnel ou lors de l'entretien professionnel :

- à favoriser les bilans de compétence,
- à diffuser des informations sur :
 - les possibilités de parcours de formation pour l'ensemble du personnel grâce notamment aux outils produits par la Branche dans le cadre de son EDEC,
 - les passerelles entre les diplômes, ainsi que sur les dispositifs de VAE, de CPF et de CEP.

L'information pourra s'appuyer sur les documents d'information édités à cet effet par, l'OPCA de la branche.

Article 6. L'entretien professionnel

a) Modalités de l'entretien professionnel

Chaque salarié bénéficie tous les deux ans d'un entretien professionnel avec son employeur ou son représentant. Il est informé de ce droit dès son embauche.

L'entretien professionnel a pour objet de permettre à la fois au salarié et à son employeur ou son représentant d'échanger leurs points de vue de manière équilibrée sur les perspectives d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualification d'emploi et de formation professionnelle sur :

- l'adaptation professionnelle au poste ;
- les situations professionnelles rencontrées, leurs difficultés et les capacités d'adaptation mises en œuvre ;
- les compétences développées depuis deux ans et celles à développer dans les deux années à venir ;
- le parcours professionnel et notamment les formations jugées nécessaires par l'employeur et par le salarié.

Cet entretien ne porte pas sur l'évaluation du travail du salarié.

Par ailleurs, conformément aux dispositions légales, cet entretien est proposé systématiquement au salarié qui reprend son activité à l'issue :

- d'un congé de maternité,
- d'un congé parental d'éducation,
- d'un congé de soutien familial, d'un congé d'adoption,
- d'un congé sabbatique,
- d'une période de mobilité volontaire sécurisée ;
- d'une période d'activité à temps partiel dans le cadre d'un congé parental d'éducation,

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

- d'un arrêt longue maladie de plus de 6 mois conformément aux dispositions l'article [L.324-1](#) du code de la sécurité sociale ;
- à l'issue d'un mandat syndical.

L'entretien professionnel donne lieu à la rédaction d'un document de synthèse des échanges, co-signé par les deux parties et dont une copie est remise au salarié. Dans les 2 mois suivants la date de l'entretien, ce document sera proposé à la signature du salarié et une copie lui sera remise. Un encart sera réservé aux commentaires des deux parties.

La CPNEFP proposera un modèle de support d'entretien.

Pour s'y préparer, le salarié doit être prévenu de l'objet et de la date de l'entretien au moins quinze jours avant.

Le temps consacré à cet entretien est d'une heure au maximum. Le temps passé à sa préparation est comptabilisé pour une demi-heure. Ces temps sont considérés comme du temps de travail effectif.

Tous les six ans, l'entretien professionnel fait un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié. Cette durée s'apprécie par référence à l'ancienneté du salarié dans la structure.

Cet état des lieux, qui donne lieu à la rédaction d'un document dont une copie est remise au salarié, permet de vérifier que le salarié a bénéficié au cours des six dernières années des entretiens professionnels et d'apprécier s'il a :

1. Suivi au moins une action de formation ;
2. Acquis des éléments de certification par la formation ou par une validation des acquis de son expérience ;
3. Bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle.

b) Abondement correctif

Dans les structures d'au moins 50 salariés, lorsque, au cours de ces six années, le salarié n'a pas bénéficié des entretiens prévus et d'au moins deux des trois mesures citées ci-dessus, son compte personnel de formation est abondé dans les conditions légales et réglementaires.

2) Développer le rôle de l'encadrement et la fonction tutorale

Article 7. Encourager activement le rôle de suivi et de conseil de l'encadrement

Les partenaires sociaux considèrent que l'encadrement joue un rôle moteur dans :

- l'identification des besoins de formation individuels et collectifs des salariés ;
- la diffusion de l'information concernant la formation ;
- l'encouragement à participer à des actions de formation ;
- l'utilisation des acquis de la formation dans les activités professionnelles ;
- la diffusion de l'information concernant la connaissance de la structure.

A cet effet, les partenaires sociaux conviennent que les formations destinées à l'encadrement contiennent des modules relatifs à la fonction tutorale.

Pour tenir ce rôle, les partenaires sociaux conviennent que l'organisation et la charge de travail de ce personnel doivent lui permettre de :

- se préoccuper effectivement de la formation des personnels dont il a la responsabilité ;
- d'accueillir des stagiaires, d'accueillir les nouveaux embauchés, et d'exercer des fonctions de tutorat.

Article 8. Accueil de stagiaires

Les partenaires sociaux encouragent les structures à accueillir des stagiaires. Afin de permettre une meilleure adéquation de la formation initiale aux besoins réels des structures et de valoriser les métiers de notre secteur, la liaison structure/centre de formation est indispensable.

Tout stage doit faire l'objet d'une convention entre :

- le stagiaire (et, s'il est mineur, son représentant légal) ;
- la structure ;
- l'établissement d'enseignement ou de formation ;
- l'enseignant référent au sein de l'établissement d'enseignement ;
- le tuteur de stage au sein de la structure.

Le contenu de la convention est défini par les dispositions légales et réglementaires.

Les stagiaires bénéficient, au même titre que les salariés, des protections et droits mentionnés aux articles L.1121-1 (principe de proportionnalité aux restrictions apportées aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives), à l'article L.1152-1 (harcèlement moral) et L.1153-1 (harcèlement sexuel) du Code du travail.

En matière de rémunération, il sera fait application des dispositions légales.

Par ailleurs, comme tout nouvel embauché, les stagiaires bénéficieront des mêmes modalités d'intégration.

Article 9. Fonction tutorale

Les structures sont encouragées à développer la fonction tutorale qui peut être mise en place dans trois situations :

- l'accueil des stagiaires ;
- l'accompagnement des nouveaux embauchés ;
- l'accompagnement des salariés en formation.

Le tuteur est désigné par l'employeur sur la base du volontariat parmi les salariés qualifiés de la structure, en tenant compte de leur emploi, de leur expérience et de leur niveau de qualification qui doivent être en adéquation avec les objectifs de la formation.

Le tuteur a pour mission :

- d'accompagner le salarié, ou futur professionnel, dans sa prise de fonction et l'acquisition, tant que besoin de connaissances et compétences relatives à son métier,
- d'aider, d'informer, de conseiller et de guider les salariés de la structure qui participent à des actions de formation, notamment dans le cadre des contrats, des périodes de professionnalisation ou contrats d'apprentissage ;
- de contribuer à l'acquisition de connaissances, de compétences et d'aptitudes professionnelles par le salarié concerné, au travers d'actions de formation en situation professionnelle ;
- de participer à l'évaluation des compétences acquises dans le cadre de la formation pratique.

Pour favoriser l'exercice de cette fonction tutorale, le salarié doit avoir bénéficié, au préalable, d'une préparation ou d'une formation spécifique tel que prévu à l'article 30 du présent texte.

Les partenaires sociaux conviennent que l'organisation et la charge de travail du tuteur doivent lui permettre de remplir sa mission. L'employeur détermine le temps consacré à cette mission. Ce temps est considéré comme du temps de travail effectif.

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

La fonction de tuteur est nécessairement valorisée. Le montant minimal de cette valorisation sera définie dans le titre III de la convention collective relatifs aux emplois.

Article 10. Formation des administrateurs bénévoles

Les fédérations et unions d'employeurs, soucieuses du développement des compétences nécessaires notamment pour s'adapter à l'évolution du cadre juridique et du fonctionnement du système associatif, rappellent l'importance de la formation permanente des administrateurs.

Pour les partenaires sociaux de la branche un dirigeant bénévole est un administrateur élu ou désigné par les statuts de l'association. De ce fait, le dirigeant bénévole peut être le Président, le Vice-président, le Trésorier, le Secrétaire et/ou toutes personnes élues assumant des fonctions de direction « dûment établies » ou titulaires d'une délégation liée à la fonction d'employeur.

Ces formations sont considérées comme des actions de formation.

Pour favoriser la formation de ces administrateurs, les employeurs doivent mobiliser une part des cotisations de leurs adhérents et d'autres financements ad hoc.

B. Développer les politiques permettant l'embauche de salariés qualifiés par la formation initiale

Article 11. Articulation formation initiale / formation continue

La politique de professionnalisation de la Branche suppose que soit réaffirmée la nécessité de conjuguer les moyens de la formation initiale et de la formation continue.

La qualification des personnels ne peut reposer sur les seuls efforts de la branche et appelle au développement de partenariats avec l'ensemble des acteurs de la formation initiale (écoles, centres de formation, Pôle Emploi...) pour favoriser l'accès des jeunes et des personnes sans emploi notamment à des formations initiales et à des qualifications adaptées aux métiers de l'intervention à domicile.

Les partenaires sociaux rappellent que l'embauche de salariés qualifiés permet de centrer les efforts de formation continue sur les besoins de formation tout au long de la vie des salariés de la Branche et d'assurer le maintien et le développement de leurs compétences et de leurs qualifications.

Chapitre 2 Les dispositifs de la formation professionnelle continue

Article 12. Dispositions générales

La formation professionnelle continue (FPC) constitue une priorité pour la Branche. Les salariés des structures participent à des actions de formation :

- soit à l'initiative de la structure notamment dans le cadre du plan de formation,
- soit à l'initiative du salarié dans le cadre de droits individuels,
- soit dans le cadre d'une initiative conjointe de l'employeur et du salarié.

A. Formation professionnelle continue à l'initiative de la structure dans le cadre du plan de formation

Article 13. Le plan de formation

a) Objectifs

L'atteinte des objectifs de qualification de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile nécessite l'implication de tous les acteurs : employeurs, salariés, institutions représentatives du personnel dans le respect des rôles et attributions de chacun.

L'employeur a l'obligation d'assurer l'adaptation des salariés à leur poste de travail. Il veille au maintien de leur capacité à occuper un emploi, au regard notamment de l'évolution des emplois, des technologies et des organisations. Il peut proposer des formations qui participent au développement des compétences.

Le plan de formation fait partie des moyens qui permettent à l'employeur d'assurer la mise en œuvre de cette obligation.

Afin de mieux répondre aux besoins, les partenaires sociaux incitent les employeurs :

- à mettre en place des dispositifs d'identification des compétences et des potentiels des salariés ainsi qu'à anticiper les besoins en prenant en compte l'évolution des métiers, notamment au travers des analyses fournies par l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications, défini à l'article VI.22. de la présente convention ;
- à intégrer la dimension formation dans les choix d'investissement et d'évolution des activités ou de l'organisation des structures ;
- à promouvoir la mise en place des processus d'évaluation des actions de formation et des salariés formés en vue d'optimiser le développement des compétences et le budget formation ;
- à favoriser l'implication des responsables hiérarchiques dans l'ensemble du processus de construction de la formation.

Le comité d'entreprise ou à défaut les délégués du personnel s'ils existent, doivent être consultés, sur le plan annuel de formation de la structure et recevoir chaque année un bilan des actions réalisées, conformément aux dispositions légales.

Cette consultation s'effectue dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires.

b) Modalités d'élaboration du plan de formation

Chaque employeur a l'obligation, quel que soit son effectif, d'élaborer un plan annuel de formation.

Pour les structures de moins de 10 salariés, ce plan peut être élaboré au niveau d'un groupement départemental, sous réserve d'identifier la partie revenant à chaque structure employeur.

Le plan de formation élaboré par la structure doit prendre en compte :

- les enjeux de modernisation, d'adaptation, d'évolution des emplois, de l'organisation du travail, des services et prestations assurés par la structure ;
- Les priorités de formation définies par la présente convention ou tout autre document d'actualisation des orientations de la branche.

Selon la structuration de ses emplois et en fonction des besoins et des demandes exprimés en matière de formation, chaque structure détermine dans son plan de formation la répartition entre les actions de qualification et les actions de formation continue.

Le plan de formation de la structure doit prévoir :

- les orientations générales en matière de formation professionnelle ;

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

- les dispositions prises en matière d'information des salariés ;
- les actions de formations retenues pour chaque filière professionnelle :
 - actions visant l'obtention d'une qualification (VAE, promotion professionnelle) ou actions de formation continue (notamment formation thématique visant l'entretien et le développement des compétences). Certaines modalités de mise en œuvre des formations thématiques pour le personnel d'intervention sont proposées dans un accord complémentaire, distinct de ce texte et intitulé : « accord complémentaire relatif à la formation thématique du personnel d'intervention » ;
 - Le cas échéant, les actions de DPC pour les professionnels qui y sont soumis conformément aux dispositions légales ;
 - en cas d'introduction de nouvelles technologies ;
 - au titre des dispositions légales en matière de sécurité et de santé ;
 - en cas de mutation sur un autre poste de travail ou au titre des dispositions légales.

Sous réserve d'un accord préalable, écrit, du salarié, les actions de formation prévues pour le personnel, peuvent s'inscrire dans le cadre du compte personnel de formation (CPF) dès lors qu'elles concernent le socle de compétence et de connaissances, la VAE ou qu'elles figurent sur la liste nationale de branche professionnelle concernée, la liste nationale interprofessionnelle (COPANEF) ou une liste régionale interprofessionnelle (COPAREF).

Ainsi lors de la consultation du comité d'entreprise sur le projet de plan annuel de formation, l'employeur précise dans un document d'information la nature des actions de formation proposées, en distinguant, dans le cadre des dispositions légales :

- celles qui correspondent à des actions de formation d'adaptation du salarié au poste de travail, ou liées à l'évolution ou au maintien de l'emploi dans la structure ;
- celles qui participent au développement des compétences des salariés.

Le plan de formation peut être élaboré sur une période de plusieurs années. Néanmoins, les obligations annuelles en matière de bilan, d'orientation et de consultation demeurent.

c) Consultation des représentants du personnel

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, le comité d'entreprise (ou à défaut les délégués du personnel) doit être régulièrement consulté sur le plan de formation après l'avoir été sur les orientations de la formation professionnelle dans la structure. La consultation du comité d'entreprise est réalisée au cours de deux réunions. Le cas échéant, le comité d'entreprise doit également être consulté sur un programme pluriannuel de formation.

A l'issue de ces consultations, la décision relève de l'employeur.

B. Formation professionnelle à l'initiative du salarié dans le cadre de droits individuels

1) Le compte personnel de formation (CPF)

Article 14. Le compte personnel de formation (CPF)

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

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

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 personnel de formation est « attaché à la personne » dès son entrée sur le marché du travail, dès 16 ans (15 ans pour le jeune qui signe un contrat d'apprentissage) et jusqu'à son départ à la retraite.

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.

Conformément aux dispositions légales, pour le salarié qui n'a pas atteint un niveau de formation sanctionné par un diplôme classé au niveau V, un titre professionnel enregistrée et classé au niveau V du répertoire national des certifications professionnelles ou une certification reconnue par la présente convention collective nationale de Branche, l'alimentation du compte se fait à hauteur de quarante-huit heures par an et le plafond est porté à 400 heures.

Les droits à formation des salariés à temps partiel ou n'ayant pas effectué 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.

Il s'agit tout particulièrement des formations suivantes:

- le Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social (DEAES)
- le Diplôme d'Etat d'Aide Soignant (DEAS)
- la mention complémentaire Aide à domicile
- le Titre professionnel d'Assistant de vie aux familles
- le Diplôme d'Etat de technicien d'intervention sociale et familiale (DETISF)
- le Diplôme d'Etat d'infirmier (DEI)
- le Diplôme d'Etat de conseiller en économie sociale familiale (DECESF)
- le BTS services et prestation des secteurs sanitaire et social
- le certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS)
- le Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale(CAFDES).

Cette liste est complétée par les formations suivantes :

- Le BEP carrières sanitaires et sociales
- Le BEPA option services, spécialité services aux personnes
- Le BEPA option économie familiale et rurale
- Le CAP agricole, option économie familiale et rurale
- CAP agricole et para agricole employé d'entreprise option employé familial
- Le CAP petite enfance
- Le CAP employé technique de collectivités
- Le Titre employé familial polyvalent

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

- Le brevet d'aptitudes professionnelles assistant animateur technique (BAPAAT)
 - Les formations permettant d'acquérir le socle de connaissances et de compétences défini par décret (CLEA),
 - Les bilans de compétence et formations à la création ou à la reprise d'entreprise,
 - Et toute formation figurant sur la liste nationale de branche, la liste nationale interprofessionnelle (COPANEF) ou une liste régionale interprofessionnelle (COPAREF).

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 14.3. Articulation avec d'autres dispositifs de formation

Par choix des partenaires sociaux le CPF, si le salarié le souhaite, peut être articulé avec tous les dispositifs de formation.

En complément de la mobilisation de tout ou partie de son crédit mobilisable au titre du CPF par le salarié, la formation peut être financée par :

- les périodes de professionnalisation ;
- les sommes collectées au titre du plan de formation des entreprises ;
- les financements du FPSPP ou des pouvoirs publics perçus par l'OPCA ;
- les versements volontaires de l'entreprise ou un financement de l'employeur ;
- tout autre financeur pouvant intervenir au titre de la formation (AGEFIPH, etc.).

Article 14.4 Articulation avec le CIF

Les salariés peuvent mobiliser leur CPF dans le cadre d'une demande de congé individuel de formation (CIF).

Article 14.5 Financement du CPF

Les partenaires sociaux préconisent de verser la contribution de 0,2% afférente au CPF à l'OPCA. Si l'adhérent, par accord d'entreprise, décide de gérer directement le CPF, sa mise en œuvre est directement financée par l'employeur mais celui-ci doit en assurer la gestion et n'a pas accès à la mutualisation des fonds collectés par l'OPCA au titre du CPF.

Article 14.6. CPF et temps partiel thérapeutique

Sans préjudice des dispositions légales, le compte personnel de formation des salariés à temps partiel thérapeutique est abondé pendant la durée de ce temps partiel thérapeutique à hauteur de la durée de travail contractuelle antérieure à cette réduction du temps de travail décidée par le médecin du travail.

2) Les congés individuels

Article 15. Le congé individuel de formation (CIF)

Le congé individuel de formation a pour objet de permettre à tout salarié de suivre, à son initiative et à titre individuel, des actions de formation de son choix. Elles doivent permettre aux salariés d'atteindre un ou plusieurs objectifs suivants :

- accéder à un niveau supérieur de qualification,
- se perfectionner professionnellement,
- changer d'activité ou de profession,
- s'ouvrir plus largement à la culture et à la vie sociale et à l'exercice des responsabilités associatives bénévoles.

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

Le droit au congé individuel de formation est ouvert à tous les salariés remplissant les conditions légales, qu'ils soient en CDD, CDI, à temps plein ou à temps partiel.

Ce droit s'exerce dans le cadre des dispositions légales et réglementaires notamment en ce qui concerne les conditions d'ancienneté, les procédures d'autorisation d'absence, les pourcentages d'effectifs simultanément absents, et les possibilités de report.

Dès l'embauche d'un salarié en CDD, une information lui sera transmise sur l'accès à un CIF-CDD.

Article 16. Le congé de bilan de compétences

Le bilan de compétence a pour objet de permettre à des salariés d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles ainsi que leurs aptitudes et leurs motivations afin de définir un projet professionnel et, le cas échéant, un projet de formation.

Le congé de bilan de compétences, limité à 24 heures consécutives ou non, a pour objet de permettre à tout salarié au cours de sa vie professionnelle, de participer à une action de bilan de compétences.

Le bénéfice du congé de bilan de compétences est ouvert à tout salarié ayant une ancienneté d'au moins 5 ans, consécutifs ou non, en qualité de salarié, quelle qu'ait été la nature des contrats de travail successifs, dont 12 mois dans la structure, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Cette action de bilan donne lieu à un document de synthèse destiné à l'usage exclusif du salarié. Il peut être communiqué à l'employeur avec l'accord exprès du salarié.

Le droit à bilan de compétences s'exerce dans le cadre des dispositions légales et réglementaires notamment en ce qui concerne les conditions d'ancienneté, les procédures d'autorisation d'absence, les pourcentages d'effectifs simultanément absents et les possibilités de report.

Lorsque le salarié souhaite réaliser son bilan de compétences pendant son temps de travail, il doit demander à son employeur une autorisation d'absence qui ne pourra en aucun cas excéder 24 heures, consécutives ou non.

La demande écrite du congé doit indiquer les dates et la durée du bilan de compétences, ainsi que la dénomination de l'organisme prestataire.

Elle est transmise à l'employeur au plus tard 60 jours avant le début du bilan de compétences. Dans les 30 jours suivant la réception de la demande, l'employeur doit faire connaître par écrit à l'intéressé son accord, ou les raisons de service motivant le report de l'autorisation d'absence. Ce report ne peut excéder 6 mois.

Si la prestation se déroule hors temps de travail, l'autorisation d'absence de l'employeur n'est pas requise. La demande de prise en charge des coûts du bilan peut directement être adressée à l'OPACIF.

Article 17. Le congé d'accompagnement de la VAE

La validation des acquis de l'expérience (VAE) est le droit individuel à la reconnaissance de l'expérience professionnelle, sociale, syndicale et/ou bénévole, pour l'acquisition d'un titre ou d'un diplôme à finalité professionnelle.

Les parties signataires encouragent fortement l'accompagnement de la démarche de VAE au travers d'un congé d'accompagnement.

Le congé pour validation des acquis de l'expérience a pour but de permettre au salarié désirant faire valider son expérience de s'absenter soit pour participer aux épreuves de

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

validation organisées par l'autorité ou l'organisme habilité à délivrer une certification inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, soit pour être accompagné dans la procédure de préparation de cette validation.

Ce congé est un droit pour tout salarié, quelle que soit son ancienneté dans l'entreprise. La durée du congé est limitée à 24 heures de temps de travail consécutives ou non.

Cette durée est portée à 35 heures pour le salarié qui n'a pas atteint un niveau de formation sanctionné par un diplôme classé au niveau V du répertoire national des certifications professionnelles ou une certification reconnue par la présente convention collective nationale de Branche.

Ce droit s'exerce dans le cadre des dispositions légales et réglementaires notamment en ce qui concerne les conditions d'ancienneté, les procédures d'autorisation d'absence, les pourcentages d'effectifs simultanément absents, et les possibilités de report.

Article 18. Le passeport formation

Le passeport formation, propriété du salarié, pourra recenser : les diplômes et les titres obtenus en formation initiale, les expériences acquises lors de stages ou de formations, les certifications professionnelles délivrées ainsi que la nature et la durée des actions de formation continue suivies. Les partenaires sociaux préconisent l'utilisation du passeport réalisé par la Branche.

3) Autres dispositifs

C. Formation professionnelle dans le cadre d'une initiative conjointe employeur et salarié

Article 20. Le contrat de professionnalisation

Les partenaires sociaux affirment la volonté de la branche de faciliter ce mode de formation en alternance au travers du contrat de professionnalisation.

Celui-ci donne lieu à la construction d'un parcours de formation personnalisé alternant les périodes de formation et une activité professionnelle en relation avec la qualification préparée.

Article 20.1 Objectifs

Le contrat de professionnalisation a pour objectif l'acquisition de tout ou partie :

- d'une certification professionnelle enregistrée au RNCP;
- d'une qualification reconnue par une convention collective.

Son objectif global est de permettre aux jeunes de moins de 26 ans et aux demandeurs d'emplois d'acquérir un diplôme, un titre ou une qualification afin de favoriser leur insertion ou leur réinsertion professionnelle.

Article 20.2 Publics

Les contrats de professionnalisation s'adressent :

- aux jeunes de moins de vingt-six ans;
- aux demandeurs d'emploi âgés de vingt-six ans et plus;
- aux bénéficiaires du revenu de solidarité active, de l'allocation de solidarité spécifique ou de l'allocation aux adultes handicapés ou aux personnes ayant bénéficié d'un contrat unique d'insertion ou aux salariés reconnus travailleurs handicapés;
- aux bénéficiaires de l'allocation de parents isolés et bénéficiaires du RMI dans les DOM;

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

- aux personnes sorties du système scolaire avant validation du second cycle de l'enseignement secondaire et non titulaires d'un diplôme technologique ou professionnel.

Pour l'ensemble des contrats de professionnalisation au bénéfice de ces publics, des partenariats notamment avec Pôle Emploi et le FPSPP seront recherchés. Ce travail d'approche est confié à l'OPCA.

Article 20.3 Durée

Le contrat de professionnalisation est un contrat à durée déterminée ou indéterminée. La durée de formation est de 6 à 12 mois. Elle peut être portée à 24 mois pour l'ensemble des qualifications prévues par les dispositions légales et réglementaires si celles-ci le nécessitent.

La durée de la formation, comprenant les actions d'évaluation et d'accompagnement ainsi que les enseignements généraux, professionnels et technologiques représente une durée comprise entre 15 et 25% de la durée totale du contrat, sans être inférieure à 150 heures.

La durée des actions peut être portée au-delà de 25%, sous réserve des financements nécessaires au sein de l'OPCA, pour l'ensemble des qualifications prévues par les dispositions légales et réglementaires si celles-ci le nécessitent.

Article 20.4 Rémunérations

Les salariés âgés de moins de 26 ans et titulaires des contrats de professionnalisation perçoivent pendant la durée du CDD ou de l'action de professionnalisation du CDI une rémunération calculée en fonction du SMIC et dont le montant est fixé par décret.

Les titulaires de contrat de professionnalisation âgés d'au moins 26 ans perçoivent pendant la durée du CDD ou de l'action de professionnalisation du CDI une rémunération basée selon les dispositions légales applicables, soit au jour de la signature de ce texte, une rémunération qui ne peut être inférieure ni au SMIC ni à 85% de la rémunération minimale prévue par la présente convention.

Article 20.5 Financement

Les contrats de professionnalisation sont financés par les fonds collectés au titre de la professionnalisation suivant les critères fixés annuellement par la commission mixte paritaire en concertation avec l'OPCA.

Article 21. Les périodes de professionnalisation

Article modifié par l'avenant n°39 signé le 20 mars 2019, agréé par arrêté du 22 juillet 2019 publié au JO du 6 août 2019

Conformément à l'article L6325-12 du Code du travail, la Branche professionnelle de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile décide d'allonger la durée minimale de l'action de professionnalisation d'une reconversion ou promotion par l'alternance à vingt-quatre mois pour tous les salariés de la branche.

Pour les publics spécifiques cette durée peut être portée à 36 mois conformément aux dispositions légales,

Ces dispositions concernant les qualifications du titre III relatif aux emplois et rémunérations de la convention collective de la Branche de l'aide de l'accompagnement, des soins et des services à domicile. Les partenaires sociaux de la branche souhaitent porter une attention particulière sur les qualifications suivantes :

- Auxiliaire de vie sociale

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

- Technicien (ne) de l'intervention sociale et familiale ,
- Aide soignant(e),
- Infirmier(e),
- Aide médico-psychologique
- Assistant de vie aux familles ,

car les certifications qui conduisent à ces qualifications se fondent sur des référentiels de formation long ne pouvant faire l'objet d'une alternance limitée à 1 an.

Conformément à l'article L6325-13 du Code du travail, la Branche professionnelle de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile rappelle que les actions de positionnement, d'évaluation et d'accompagnement ainsi que les enseignements généraux, professionnels et technologiques sont d'une durée minimale comprise entre 15 %, sans être inférieure à cent cinquante heures, et 25 % de la durée totale de l'action de professionnalisation dans le cadre de la reconversion ou la promotion par l'alternance.

Conformément à l'article L6325-14, la Branche professionnelle de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile décide que la durée des actions de positionnement, d'évaluation et d'accompagnement ainsi que les enseignements généraux, peuvent être portés au-delà de 25% et dans la limite de 40%, pour les qualifications suivantes :

- Auxiliaire de vie sociale
- Technicien (ne) de l'intervention sociale et familiale ,
- Aide soignant(e),
- Infirmier(e),
- Aide médico-psychologique
- Assistant de vie aux familles

Chapitre 3 Les moyens d'une politique de développement de l'emploi et des compétences pour la branche

A. Observatoire prospectif des métiers et des qualifications

Article 22. Observatoire prospectif des métiers et des qualifications

La diversification des activités, la modernisation des structures, le développement des besoins, et donc des services, entraînent une transformation continue des métiers que la branche doit être en mesure d'anticiper.

En conséquence, les partenaires sociaux décident de mettre en place un observatoire prospectif des métiers et des qualifications, destiné à assurer une veille prospective sur l'évolution des métiers du secteur, afin d'anticiper leur transformation, leur naissance, voire leur obsolescence.

Article 22.1. Composition

Les membres du comité paritaire de pilotage de l'observatoire sont les mêmes que ceux de la CPNEFP qui se réunit deux fois par an en formation d'observatoire.

Cet observatoire pourra être une composante de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications éventuellement créé au sein de l'Economie sociale.

Article 22.2. Objectifs

Les objectifs de cet observatoire sont notamment de :

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

- collecter et synthétiser les informations sur les métiers, les emplois et les qualifications, ainsi que les conclusions et recommandations qu'en tire la CPNEFP en matière de formation professionnelle, afin de les mettre à disposition des partenaires sociaux, des structures et des salariés de la branche ;
- contribuer à identifier les facteurs risquant d'affecter les métiers du secteur par une mise à disposition d'outils de veille sociale et d'aide au diagnostic ou d'études ciblées sur les métiers en émergence ou en forte mutation ;
- constituer une instance de réflexion prospective, de partage d'information et d'analyses autour des métiers.

Article 22.3. Missions

L'observatoire a pour missions :

- de produire des données annuelles permettant à la CPNEFP :
 - de mettre en œuvre les priorités annuelles tant en terme de publics que de formations ;
 - de contribuer à l'élaboration des orientations triennales de la formation professionnelle pour la branche.
- de conduire des études ponctuelles visant à permettre une politique prospective des emplois.

Article 22.4. Fonctionnement

L'observatoire fonctionne selon les modalités de la CPNEFP. Les membres élus en tant que président et vice-président sont les mêmes que ceux élus au niveau de la CPNEFP. Le secrétariat est assuré par un représentant de l'OPCA.

L'OPCA est chargé de fournir toutes informations utiles à la réalisation des travaux techniques.

L'OPCA réalise des travaux techniques pour l'observatoire, tant au niveau national qu'au niveau régional. Les travaux réalisés sont transmis à la CPNEFP et aux CPREFP.

Les CPREFP doivent faire remonter toutes données techniques pouvant intéresser l'observatoire.

B. Organisme paritaire collecteur agréé de la branche (OPCA)

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.

A 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 structures, 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.

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

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 charge, frais de garde le cas échéant),
- 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 24. Désignation

Compte tenu des enjeux liés à la modernisation du secteur, l'OPCA UNIFORMATION est désigné pour une durée limitée à 10 ans. Un protocole de partenariat est conclu parallèlement par les partenaires sociaux avec l'OPCA.

Le champ d'intervention géographique de l'OPCA est national, il comprend le territoire métropolitain ainsi que les départements d'outre-mer.

Son champ d'intervention professionnel s'exerce au bénéfice des structures de la branche définie par le champ d'application de la présente convention.

Sous réserve de l'établissement d'une convention négociée sur la base du protocole de partenariat, les partenaires sociaux décident de confier l'ensemble de ces missions à un organisme paritaire collecteur agréé unique : Uniformation.

C. Contribution des employeurs au titre de la formation professionnelle continue

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 l'OPCA 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 l'OPCA 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

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

cours, à verser à l'OPCA. 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 l'OPCA, 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 l'OPCA, 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 à l'OPCA, 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 de l'OPCA et font l'objet d'une comptabilité distincte.

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

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.

D. Financements du plan annuel de formation

Article 26. Financements complémentaires

La prise en charge de la totalité des actions de formation décidées dans le programme annuel de formation, qui peut dépasser le taux de contribution de 2,04%, est rendue possible par l'obtention des financements provenant de caisses de sécurité sociale, de conseils départementaux ou de conseils régionaux et des dispositifs de cofinancement public.

Article 27. Mobiliser les aides publiques à la formation

Les partenaires sociaux invitent les employeurs à entreprendre toutes les démarches pour mobiliser et utiliser toutes les aides publiques de façon à favoriser l'accès à la formation.

Les partenaires sociaux souhaitent également que des EDEC (Engagements de Développement des Emplois et des Compétences) régionaux (ou toutes autres formes de conventions ayant pour objectif d'abonder les efforts de formation des structures) soient mis en place et renouvelés dans le temps.

Chapitre 4 Les priorités d'action de la branche

Article 28. Priorités d'action en matière de formation continue

La négociation triennale sur les objectifs et les moyens de la formation professionnelle porte sur les thèmes prévus par les dispositions légales et réglementaires

Les partenaires sociaux définissent tous les 3 ans, les objectifs prioritaires de la branche, en matière de formation professionnelle, notamment les publics et qualifications prioritaires pour les contrats et périodes de professionnalisation.

Article 29. Axes fondamentaux

L'objectif est de réaliser un effort important et permanent de qualification des salariés, en lien avec les activités et les projets des structures, permettant un accroissement continu et significatif du nombre de salariés qualifiés dans la branche.

Afin d'atteindre cet objectif, les partenaires sociaux posent le principe de l'intérêt d'utiliser tous les dispositifs permettant d'acquérir de nouvelles qualifications et compétences.

Article 30. Priorités triennales

Pour les 3 prochaines années (2017-2019), 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 DEAES « spécialité Accompagnement de la vie à domicile » ou « spécialité Accompagnement de la vie en structure collective », le DETISF, le DEAS, le DEI, et pour les salariés en cours de parcours pour l'obtention du DEAVS et du DEAMP.

Titre VI. Formation tout au long de la vie et politique de professionnalisation

- favoriser les actions de formation de perfectionnement et/ou évolution des compétences liées à l'emploi occupé ;
- favoriser l'obtention de qualifications ou l'élévation du niveau de qualification pour les salariés bénéficiant d'une expérience de plus de 10 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 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 ;
- favoriser les formations permettant de prévenir et d'agir sur les risques professionnels notamment liés à la pénibilité et aux RPS.

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 10 ans d'activité professionnelle.

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

Chapitre 5 Apprentissage

La négociation relative à l'apprentissage s'ouvrira au second semestre 2017.

Titre VII. Garanties sociales

Maintien de salaire, prévoyance et complémentaire santé

Titre modifié par l'avenant n°2 signé le 12 juillet 2011, agréé par arrêté du 18 novembre 2011 publié au JO du 29 novembre 2011 et étendu par arrêté du 23 décembre 2011 publié au JO du 29 décembre 2011

Chapitre 1 Maintien de salaire et prévoyance

A. Maintien de salaire

Article 1. Garantie Maintien de salaire

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015, et par l'avenant n°29 signé le 3 novembre 2016, agréé par arrêté du 1^{er} mars 2017 publié au JO du 5 mars 2017 et étendu par arrêté du 28 avril 2017 publié au JO du 10 mai 2017

Conformément aux dispositions légales et notamment l'article L1226-1 du code du travail, la garantie maintien de salaire est à la charge de l'employeur.

L'employeur doit verser à échéance mensuelle le montant des indemnités journalières complémentaires au titre de la garantie maintien de salaire à sa charge. Pour cela, le salarié doit lui remettre le relevé de prestations de sécurité sociale dans les 3 mois suivant le mois concerné. A défaut l'employeur est en droit de suspendre le versement des prestations de maintien de salaire sauf pour les salariés n'étant pas éligibles aux indemnités journalières de la sécurité sociale

Article 1.1. Personnel concerné

Tout salarié ayant au moins 6 mois d'ancienneté, quel que soit le nombre d'heures de travail effectué par mois.

Article 1.2. Définition de la garantie

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident professionnel ou non, pris ou non en compte par la sécurité sociale, les salariés ont droit au maintien de salaire dans les conditions suivantes :

Article 1.3. Délai de carence

- 3 jours en maladie ou accident de la vie courante
- 0 jour en accident du travail ou maladie professionnelle

Article 1.4. Montant des prestations

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

Le montant du maintien de salaire y compris les prestations brutes Sécurité sociale (réelles ou reconstituées de manière théorique pour les salariés n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale car effectuant moins de 200 heures par

Mise à jour – janvier 2020

trimestre ou n'ayant pas suffisamment cotisé) et l'éventuel salaire à temps partiel s'élève à 90% du salaire brut. En aucun cas le salarié ne peut percevoir plus de 100% de son salaire net mensuel.

La garantie « maintien de salaire » comprend également le remboursement des charges sociales patronales évaluées forfaitairement à 16% des prestations versées.

Article 1.5. Salaire de référence

Le calcul des prestations se fait sur le salaire brut moyen tranches A et B soumis à cotisations et perçu au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail.

Lorsque la période de 12 mois est incomplète, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire brut moyen (tranches A et B) du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisations, y compris les éventuels éléments variables de rémunération.

Article 1.6. Durée de la garantie

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

Pour les salariés ayant moins de 20 ans d'ancienneté, les prestations sont versées pendant 60 jours maximum d'arrêt de travail décomptés par années mobile (12 mois consécutifs).

Pour les salariés ayant au moins 20 ans d'ancienneté, les prestations sont versées pendant 90 jours maximum d'arrêt de travail décomptés par années mobile (12 mois consécutifs).

B. Prévoyance

Article 2. Garantie incapacité temporaire

Article modifié par l'avenant n°29 signé le 3 novembre 2016, agréé par arrêté du 1^{er} mars 2017 publié au JO du 5 mars 2017 et étendu par arrêté du 28 avril 2017 publié au JO du 10 mai 2017

A compter du 1^{er} janvier 2018, l'employeur doit verser à échéance mensuelle le montant des indemnités journalières complémentaires dues au titre de la garantie incapacité. Pour cela, le salarié doit lui remettre le relevé de prestations de sécurité sociale dans les 3 mois suivant le mois concerné. A défaut l'employeur est en droit de suspendre l'avance des prestations dues au titre de la garantie incapacité.

Article 2.1. Personnel concerné

Tout salarié, quel que soit le nombre d'heures de travail effectué par mois et, quelle que soit son ancienneté.

Article 2.2. Définition de la garantie incapacité

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident professionnel ou non, indemnisé ou non par la Sécurité sociale, les salariés ont droit à indemnités journalières dans les conditions suivantes :

Article 2.3. Point de départ du service des prestations

Dès la fin de la garantie maintien de salaire total pour les salariés ayant plus de six mois d'ancienneté, tel que prévu par l'article VII.1.1. du présent texte.

Pour les salariés n'ayant pas six mois d'ancienneté : à compter du 31^{ème} jour d'arrêt de travail continu.

Article 2.4. Durée du service des prestations

Les prestations sont versées jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail au plus tard.

Article 2.5. Montant des prestations

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

Le montant des indemnités journalières « incapacité de travail », y compris les prestations brutes de Sécurité sociale (réelles ou reconstituées de manière théorique pour les salariés n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale car effectuant moins de 200 heures par trimestre ou n'ayant pas suffisamment cotisé) et l'éventuel salaire à temps partiel s'élève à 70 % du salaire brut.

En aucun cas le salarié ne peut percevoir plus de 100% de son salaire net mensuel.

Article 2.6. Financement

Dans le cadre de sa quote-part, le salarié finance l'intégralité de la garantie incapacité temporaire de travail.

Article 3. Garantie invalidité

Article 3.1. Personnel concerné

Tout salarié ayant au moins 6 mois d'ancienneté, quel que soit le nombre d'heures de travail effectué.

Article 3.2. Définition de la garantie

En cas d'invalidité permanente reconnue par la Sécurité sociale ou par le médecin contrôleur des organismes gestionnaires du régime, sur avis du médecin traitant, l'organisme assureur verse une rente complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale jusqu'au service de la pension vieillesse, allouée en cas d'inaptitude au travail.

Article 3.3. Montant des prestations

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

En cas d'invalidité ou d'une Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 33 % de l'assuré cadre ou non cadre reconnue et notifiée par la Sécurité sociale à compter du 1er avril 2015, l'Organisme Assureur verse une rente complétant le cas échéant celle de la Sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire. Le montant de la prestation, y compris les prestations brutes Sécurité sociale est défini comme suit :

- a. En cas d'invalidité 1ère catégorie :
3/5ème du montant de la rente retenue pour la 2ème catégorie
- b. En cas d'accident du travail ou maladie professionnelle avec un taux d'IPP compris entre 33 % et 66 % :
 $(R \times 3 N) / 2$ (R étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité 2ème catégorie et N le taux d'incapacité permanente déterminée par la Sécurité sociale)
- c. En cas d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie ou d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'IPP supérieur ou égal à 66 % :
75 % du salaire brut de référence

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

Article 4. Clause communes aux garanties incapacité - invalidité

Article 4.1. Salaire de référence

Le calcul des prestations se fait sur le salaire brut moyen tranches A et B soumis à cotisations et perçu au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail.

Lorsque la période de 12 mois est incomplète, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire brut moyen (tranches A et B) du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisations, y compris les éventuels éléments variables de rémunération

Article 4.2. Limitation des prestations

Le total des prestations perçues par l'assuré (sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires versées par l'organisme assureur) ne saurait excéder 100% de son salaire net mensuel.

Article 4.3. Revalorisation des prestations

Les prestations incapacité temporaire de travail et invalidité sont revalorisées chaque année au 1^{er} juillet en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC.

La première revalorisation des prestations incapacité et invalidité sera mise en œuvre au plus tôt au-delà du 181^{ème} jour d'arrêt de travail comme indiqué dans le protocole de gestion administrative.

Article 5. Garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie

Article 5.1. Personnel concerné

Tout salarié, quel que soit le nombre d'heures de travail effectué par mois, et quelle que soit l'ancienneté.

Article 5.2. Définition de la garantie

En cas de décès d'un salarié, il est versé aux bénéficiaires un capital dont le montant est fixé à 200 % du salaire annuel brut de référence.

Le capital ainsi calculé est versé, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le salarié.

En l'absence de désignation de bénéficiaire(s) ou lorsque l'ensemble des bénéficiaires a renoncé ou disparu, le capital est versé dans l'ordre suivant :

- à son conjoint non séparé de corps judiciairement ;
- au partenaire de PACS ;
- au concubin tel que défini à l'article VII.20.1 ;
- à défaut, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales ;
- à défaut, à ses parents, par parts égales ;
- à défaut, à ses grands- parents, par parts égales ;
- et à défaut, à ses héritiers suivant la dévolution successorale.

Article 5.3. Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) correspond à l'invalidité 3^{ème} catégorie reconnue par la Sécurité sociale ou par le médecin conseil de l'organisme

Mise à jour – janvier 2020

assureur. Elle est assimilée au décès et donne lieu au versement par anticipation du capital décès. Ce versement met fin à la garantie décès.

Article 5.4. Salaire de référence

Le salaire servant de base au calcul des prestations est le salaire brut tranches A et B perçu au cours des 12 derniers mois précédant le décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

Lorsqu'une période d'arrêt de travail pour maladie ou accident intervient avant la survenance d'un décès ou d'une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), le salaire de référence retenu est celui précédant la date d'arrêt de travail.

Ce salaire est revalorisé en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC constatée entre la date de début de l'arrêt de travail et la date de l'évènement ouvrant droit à prestations.

Si le salarié ne compte pas 12 mois d'ancienneté, le salaire de référence est reconstitué à partir de la moyenne mensuelle des salaires bruts (tranches A et B) versés, y compris les éventuels éléments variables de rémunération.

Article 6. Garantie rente éducation

Article 6.1. Personnel concerné

Tout salarié, quel que soit le nombre d'heures de travail effectué par mois, et quelle que soit l'ancienneté.

Article 6.2. Définition de la garantie

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) d'un salarié, telle que définie ci-dessus, il sera versé au profit de chaque enfant fiscalement à charge une rente temporaire dont le montant est fixé à :

- 10 % du salaire de référence tel que défini pour la garantie Décès, jusqu'à 17 ans révolus
- 15% du salaire de référence tel que défini pour la garantie Décès, entre 18 ans et 25 ans révolus.

Article 6.3. Durée de la prestation

La rente est versée à chaque enfant à charge (au sens fiscal du terme) :

- jusqu'au 18^{ème} anniversaire,
- jusqu'au 26^{ème} anniversaire sous réserve qu'ils remplissent les conditions énoncées ci-après dans le paragraphe consacré à la définition des enfants à charge.
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du salarié.

Article 6.4. Définition des enfants à charge

Lorsque les garanties prennent en compte les enfants à charge au moment du décès du salarié, sont considérés comme tels dans les cas suivants :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis - c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs - du salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du salarié, les enfants du salarié, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18ème anniversaire, sans condition.
- du 18ème jusqu'à leur 26ème anniversaire, et sous condition,

➤ soit :

- de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
- d'être en apprentissage ;
- de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
- d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
- d'être employés dans un Etablissement et Service d'Aide par le Travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

En tout état de cause, les enfants répondant aux définitions et conditions ci-dessus doivent obligatoirement être également à la charge au sens fiscal du terme du bénéficiaire.

Article 6.5. Revalorisation des rentes éducation :

Les rentes éducation sont soumises à une revalorisation propre à l'OCIRP :

Les rentes sont revalorisées chaque année au 1er janvier et au 1er juillet selon les coefficients fixés par le conseil d'administration de l'Union-OCIRP.

Article 7. Maintien des garanties en cas de décès au profit des assurés en arrêt de travail

Article 7.2. Salarié ou ancien salarié bénéficiant du maintien de la garantie décès

Les garanties du régime de prévoyance conventionnel en cas de décès, telles que définies aux articles VII.5 et VII.6., sont maintenues en cas de résiliation du contrat d'assurance ou du non-renouvellement de la désignation des organismes assureurs cités à l'article VII.12., au salarié ou ancien salarié en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité bénéficiant des prestations complémentaires d'incapacité de travail ou d'invalidité.

Article 7.3. Définition de la garantie décès

La garantie maintenue en cas de résiliation du contrat d'assurance ou de non renouvellement de la désignation s'applique à tout décès survenu à compter de la date d'effet du régime de prévoyance.

N'entre pas dans le maintien de la garantie en cas de résiliation du contrat d'assurance ou de non renouvellement de la désignation, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) du salarié ou de l'ancien salarié survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance ou du non renouvellement de la désignation.

La revalorisation du salaire de référence servant au calcul des prestations cesse à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance ou du non renouvellement de la désignation.

Mise à jour – janvier 2020

Les exclusions de garanties prévues par l'accord, s'appliquent également à la garantie décès maintenue en cas de résiliation du contrat d'assurance ou de non renouvellement de la désignation.

La garantie décès, telle que définie ci-dessus, est maintenue :

- jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail indemnisé pour incapacité de travail par l'organisme assureur de l'adhérent ;
- en cas d'invalidité indemnisée à titre complémentaire, par l'organisme assureur de l'adhérent ;
- dans tous les cas, jusqu'à la date d'acquisition de la pension du régime de base d'assurance vieillesse.

Article 8. Risques en cours à la date d'effet du régime

Les entreprises ou organismes employeurs privés à but non lucratif qui rejoignent le régime conventionnel alors qu'un ou plusieurs de leurs salariés sont en arrêt de travail à la prise d'effet des présentes garanties devront en faire la déclaration auprès de leur organisme assureur, au moyen d'une liste déclarative des risques en cours.

Au vu de cette déclaration et selon le cas, seront garantis à la prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise :

- L'indemnisation intégrale (indemnités journalières, rentes d'invalidité, rentes éducation et capitaux décès prévus au présent article) au profit des salariés en arrêt de travail et indemnisés à ce titre par la Sécurité sociale (ou non pour les salariés n'ayant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison du nombre d'heures travaillées ou du montant des cotisations insuffisant) et dont le contrat de travail est en cours à la date d'effet de l'adhésion, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent ;
- Les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes d'invalidité, rentes d'éducation en cours de service versées au titre d'un contrat précédent souscrit par l'adhérent, auprès d'un organisme assureur autre que ceux désignés à l'article 12 ci-après ;
- L'éventuel différentiel de garanties décès en cas d'indemnisation moindre prévue par un précédent contrat de prévoyance collective conclu par l'adhérent, au profit des salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'effet de l'adhésion.

Ces dispositions ne seront accordées qu'aux structures qui adhéreront au présent régime au plus tard 12 mois après l'entrée en vigueur de la présente convention. Au-delà de cette date, la prise en compte des garanties décès, incapacité de travail, invalidité au titre des arrêts de travail en cours sera conditionnée au règlement par la structure d'une cotisation spécifique correspondant à la couverture de ces risques, calculée par les organismes désignés.

Les indemnisations accordées au titre des risques en cours seront accordées à effet du jour de l'adhésion de la structure au régime et seront maintenues au travers d'un fonds spécifique, réservé à cet usage. Les organismes désignés étudieront l'impact de ce maintien et, à l'issue des premières années de gestion du présent régime, présenteront à la commission paritaire de gestion les impacts financiers de ces reprises d'encours.

Article 9. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Article 9.1. Suspension du contrat de travail des assurés donnant lieu à indemnisation par l'employeur

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

Les garanties définies au présent régime de maintien de salaire et de prévoyance sont maintenues pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient d'un maintien total ou partiel de rémunération, ou de prestations en espèces de la Sécurité sociale (ou d'une prise en charge à titre complémentaire sur décision du médecin contrôleur/ ou conseil de l'Organisme Assureur).

Dans ce cas, la contribution de l'employeur doit être maintenue et le salarié doit acquitter la part salariale de la cotisation calculée selon les règles du régime de prévoyance conventionnel, et ce pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée, sauf cas d'exonération de la totalité de la cotisation telle que définie à l'article 11.

Le maintien des garanties est assuré :

- tant que son contrat de travail n'est pas rompu.
- en cas de rupture du contrat de travail, quand cette rupture intervient durant la période d'assurance et lorsque les prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie, de l'accident, de l'invalidité, sont servies sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

Article 9.2. Suspension du contrat de travail des assurés ne donnant pas lieu à indemnisation par l'employeur

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

Dans tous les autres cas de suspensions du contrat de travail des salariés non indemnisés (congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé de soutien familial, congé sans solde tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié.....) , les garanties sont suspendues de plein droit en cas de suspension du contrat de travail de l'intéressé et aucune cotisation n'est due.

Les arrêts de travail ou le décès survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à indemnisation au titre du régime de prévoyance conventionnel de la BAD.

La suspension des garanties intervient à la date de cessation de l'activité professionnelle. Les garanties reprennent effet dès la reprise effective du travail par l'intéressé.

Article 9.3. Maintien optionnel des garanties décès dans le cas d'une suspension de contrat de travail non indemnisée

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

Les garanties prévues en cas de décès (capital et rentes éducation) peuvent être maintenues aux salariés en suspension de contrat de travail ne donnant pas lieu à indemnisation, sous réserve que le salarié en fasse la demande dans le mois suivant le début de la suspension de son contrat de travail et sous réserve du paiement de la totalité de la cotisation correspondante par ce même salarié.

La cotisation afférente aux garanties décès (capital et rentes éducation) est celle appliquée pour les salariés en activité. Le salaire servant de base au calcul des prestations et des cotisations est le salaire brut total tranches A et B perçu au cours des 12 derniers mois civils précédant la date de la suspension du contrat de travail et ayant donné lieu à cotisations.

Article 9.4. Anciens salariés bénéficiaires de la portabilité

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

Le présent article définit les modalités d'application du dispositif de portabilité instauré par l'article L 911- 8 du code de la Sécurité sociale. En cas de cessation du dernier contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage, le salarié (à l'exclusion des ayants-droits) bénéficie du maintien des garanties prévoyance dans les conditions ci-après.

Le présent dispositif de portabilité s'applique aux cessations de contrat de travail, telles que définies précédemment, qui interviennent à compter du 1er Juin 2015.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation du contrat de travail.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié dans l'entreprise ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant, arrondis au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois.

L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues dans le présent article et conformément aux dispositions légales et réglementaires.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son indemnisation par le régime obligatoire d'assurance chômage,
- dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'employeur de son statut de demandeur d'emploi
- en cas de décès.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties qui ne sera pas prolongée d'autant.

Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

Le maintien des garanties au titre de la portabilité du présent régime obligatoire est financé par les cotisations des entreprises et des salariés en activité (part patronale et part salariale) définies à l'article VII.11.

Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur.

En cas de changement d'organisme assureur, les bénéficiaires du dispositif de portabilité relevant des présentes stipulations sont affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

C. Dispositions générales relatives au maintien de salaire et prévoyance

Article 10. Exclusions - Prescription

Les exclusions applicables au contrat pour les différents risques décès et arrêt de travail sont les suivantes :

Ne sont pas garanties, les conséquences limitativement énumérées ci-après :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;
- de la désintégration du noyau atomique ;
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;
- des accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant.

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire ou la tentative d'homicide volontaire de l'assuré est déchu de tout droit au capital décès ou rente éducation. Le capital est versé aux autres bénéficiaires, à l'exception de ceux reconnus comme co-auteurs ou complices.

Toutes actions et demandes de prestations concernant les garanties souscrites par l'entreprise ne sont plus recevables dans un délai de 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Pour la mise en œuvre du délai de prescription, il est fait application des dispositions prévues à l'article L.932-13 du code de la Sécurité sociale et à l'article L.221-11 du code de la Mutualité.

Ce délai est porté à 10 ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé et à 5 ans en cas d'incapacité de travail.

Article 11. Cotisation et répartition des cotisations

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

et par l'avenant n°42 signé le 2 octobre 2019, agréé par arrêté du 20 décembre 2019 publié au JO du 2 janvier 2020

Article 11.1. Cotisation et répartition des cotisation jusqu'au 31 décembre 2016

Considérant que le risque invalidité constitue, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, un risque majeur lourd de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux dans le cadre d'une répartition globale de 1/3 à charge du salarié et

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

de 2/3 à charge de l'employeur, que la cotisation liée à ce risque serait majoritairement financée par ce dernier en contrepartie d'une prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation du risque incapacité temporaire de travail. En tout état de cause, cette répartition de 1/3 à la charge du salarié et de 2/3 à la charge de l'employeur est définitive.

Le taux de 4,21 % Tranche A et Tranche B, exprimé en pourcentage du salaire brut, est réparti comme suit :

Garanties	Employeur	Salarié	TOTAL
Maintien de Revenu (avec 16% charge patronale)	1,23%		1,23%
Incapacité		0,95%	0,95%
Invalidité	1,19 %	0,45%	1,64%
Décès	0,26%		0,26%
Rente Éducation	0,08%		0,08%
Maintien garantie Décès	0,02%		0,02%
Mutualisation (Passif)	0,03%		0,03%
Total	2,81%	1,40 %	4,21%

Cotisation additionnelle finançant la portabilité

Portabilité	0,19%	0,10%	0,29%
-------------	-------	-------	-------

Cette cotisation spécifique fera l'objet d'une négociation à l'issue de deux années d'application.

Cotisation additionnelle finançant le passif résultant de la loi portant réforme des retraites jusqu'au 31 décembre 2016

Dans le prolongement de l'article 26 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, un complément de provisions mathématiques doit être constitué par les organismes assureurs au titre du maintien de la garantie décès et des arrêts de travail survenus au 31 Décembre 2010 pour les contrats conclus avant cette date.

S'agissant des sinistres en cours précédemment couverts auprès d'un autre organisme assureur que ceux désignés dans le présent régime, conformément aux dispositions prévues par l'article 26 susvisé, le présent régime prévoit la reprise intégrale des engagements relatifs au maintien de la garantie incapacité de travail - invalidité du contrat résilié. En contrepartie, les provisions constituées par l'ancien assureur au titre du maintien de ces garanties seront transférées à l'organisme désigné qui enregistre l'adhésion. Dans ce cas, l'indemnité de résiliation prévue par le dispositif légal précité, au profit de l'ancien assureur, n'est pas exigible.

Le surcoût inhérent à ce provisionnement complémentaire a été évalué à 1,00% de la masse salariale.

Etant entendu que les sinistres en cours précédemment assurés par un des organismes co-désignés restent attachés aux anciens dispositifs, un compte spécifique sera établi afin de suivre le financement du passif résultant de la loi portant réforme des retraites. Ce compte fera l'objet d'un suivi particulier et pourra donner lieu à un réajustement de cotisation.

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

Ainsi, ce surcoût sera financé par une cotisation additionnelle de 0,20% à compter du 1^{er} janvier qui suit la date de publication au journal officiel de l'arrêté d'extension pour une durée déterminée par le présent avenant.

La cotisation additionnelle de 0,20 % Tranche A et Tranche B, exprimée en pourcentage du salaire brut, est répartie comme suit :

Garantie	Employeur	Salarié	TOTAL
Passif Réforme des retraites	0,13 %	0,07 %	0,20 %

Le compte spécifique établi au titre du passif relatif à la réforme des retraites demeurant déficitaire, la cotisation supplémentaire de 0,20% reste appelée jusqu'au 31 Décembre 2016.

Les transferts d'entreprises entre organismes assureurs donneront ainsi lieu à un transfert de provisions dont le montant devra être calculé tête par tête selon les tables, taux d'actualisation, frais, etc. arrêtés par les organismes désignés.

En cas de dénonciation du régime de prévoyance Branche Aide à Domicile avant le remboursement total de la cotisation additionnelle finançant le passif résultant de la loi portant réforme des retraites, une indemnité de résiliation est due dont le montant est égal à la différence entre le montant des provisions techniques à constituer, permettant de couvrir intégralement les engagements relatifs à la poursuite des prestations « incapacité » et « invalidité » et au maintien de la garantie décès, et le montant des provisions techniques effectivement constituées au jour de la dénonciation, et ce au titre des incapacités et invalidités en cours à la date de la dénonciation.

Article 11.2. Cotisation et répartition des cotisations du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2018

Considérant que le risque invalidité constitue, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, un risque majeur lourd de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux dans le cadre d'une répartition globale de 1/3 à charge du salarié et de 2/3 à charge de l'employeur, que la cotisation liée à ce risque serait majoritairement financée par ce dernier en contrepartie d'une prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation du risque incapacité temporaire de travail. En tout état de cause, cette répartition de 1/3 à la charge du salarié et de 2/3 à la charge de l'employeur est définitive.

Le taux de 4,41 % Tranche A et Tranche B, exprimé en pourcentage du salaire brut, est réparti comme suit :

Le taux de 4,41 % Tranche A et Tranche B, exprimé en pourcentage du salaire brut, est réparti comme suit :

Garanties	Employeur	Salarié	TOTAL
Maintien de Revenu (avec 16% charge patronale)	1,36%		1,36%
Incapacité		1,02%	1,02 %
Invalidité	1,19 %	0,45%	1,64%
Décès	0,26%		0,26%

Rente Éducation	0,08%		0,08%
Maintien garantie Décès	0,02%		0,02%
Mutualisation (Passif)	0,03%		0,03%
Total	2,94%	1,47%	4,41 % »

Cotisation additionnelle finançant la portabilité

Portabilité	0,19%	0,10%	0,29%
--------------------	-------	-------	-------

Cette cotisation spécifique fera l'objet d'une négociation à l'issue de deux années d'application.

Article 11.3 Cotisation et répartition des cotisations à partir du 1er janvier 2019

Considérant que le risque invalidité constitue, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, un risque majeur lourd de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux, que la cotisation liée à ce risque serait majoritairement financée par l'employeur en contrepartie d'une prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation du risque incapacité temporaire de travail.

Le taux de 4,41 % Tranche A et Tranche B, exprimé en pourcentage du salaire brut, est réparti comme suit :

Garanties	Employeur	Salarié	TOTAL
Maintien de Revenu (avec 16% charge patronale)	1,36%		1,36%
Incapacité		1,02%	1,02 %
Invalidité	1,32%	0,32%	1,64%
Décès	0,26%		0,26%
Rente Éducation	0,08%		0,08%
Maintien garantie Décès	0,02%		0,02%
Mutualisation (Passif)	0,03%		0,03%
Total	3,07%	1,34%	4,41 %

Cotisation additionnelle finançant la portabilité

Portabilité	0,20%	0,09%	0,29%
--------------------	-------	-------	-------

Cette cotisation spécifique fera l'objet d'une négociation à l'issue de deux années d'application.

Article 11.4

Les partenaires sociaux et les organismes assureurs de la branche mettent en place des actions de prévention en matière de conditions de travail et santé au travail, ainsi qu'un plan d'accompagnement de retour à l'emploi des salariés en ayant subi un ou plusieurs arrêts de travail d'une durée cumulée au moins égale à 60 jours.

La commission de suivi du régime de prévoyance sera informée semestriellement des actions mises en place et des résultats obtenus.

Article 11.5

Les partenaires sociaux s'engagent à mettre en place des outils sur la prévention de la pénibilité et des risques psycho sociaux. Ces outils seront présentés lors de journées régionales animées paritairement.

Article 12. Gestion du régime

Sont désignés pour assurer les risques Maintien de salaire, Incapacité, Invalidité et Décès, les organismes suivants :

- AG2R Prévoyance

Institution de prévoyance relevant du Code de la Sécurité sociale,
Siège social : 35 bd Brune – 75014 PARIS

- Aprionis Prévoyance, **issue de la fusion de IONIS Prévoyance avec APRI Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale, siège social : 139/147 rue Paul Vaillant-Couturier - 92240 Malakoff.

- U.N.P.M.F*

Union soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, enregistrée au Registre National des Mutuelles sous le n° 442 574 166
Siège social : 255, rue de Vaugirard – 75015 PARIS

*La gestion est confiée à la Mutuelle Chorum 56-60 Rue Nationale -75013 Paris

Toutes les structures relevant de la branche professionnelle doivent rejoindre l'un des organismes désignés à la date d'effet de la convention telle que définie à l'article I.2 du chapitre 2 du Titre I de la CCN.

Le choix de l'organisme assureur par la structure fait l'objet au préalable, d'une consultation du comité d'entreprise ou à défaut des délégués du personnel s'ils existent.

Les associations, fédérations et groupements adhérant à l'Union Nationale ADMR continuent d'adhérer et adhéreront pour leur régime de prévoyance auprès d'AG2R Prévoyance (organisme assureur précédemment désigné) sous réserve de la mise à niveau des garanties et taux de cotisation prévus à la présente convention collective de branche.

Est désigné pour assurer la garantie Rente éducation :

- L'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP), Union d'institutions de prévoyance relevant de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale et agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale et dont le siège est à Paris 10, rue Cambacérès – 75008.

Les organismes précédemment désignés, assureurs des garanties Maintien de salaire, Incapacité, Invalidité et Décès, agissent pour le compte de l'OCIRP en qualité d'organismes gestionnaires.

Est désigné comme organisme réassureur commun :

- CNP Assurance

Société anonyme au capital de 594 151 292 € entièrement libéré

Entreprise régie par le Code des Assurances

341 737 062 RCS Paris

Siège social : 4, place Raoul Dautry – 75716 PARIS CEDEX 15

Contrat d'assurance et de gestion administrative

Pour l'ensemble des garanties définies dans le présent accord, les modalités d'assurance font l'objet de dispositions spécifiques inscrites dans le contrat d'assurance et de gestion administrative conclu entre les signataires de la présente convention et les organismes désignés ci-dessus.

Article 13. Réexamen des conditions d'organisation de la mutualisation

Conformément à l'article L. 912-1 du Code de la Sécurité sociale, la périodicité du réexamen des conditions d'organisation de la mutualisation interviendra, au plus tard, tous les 5 ans.

A cet effet, les partenaires sociaux se réuniront au moins 6 mois à l'avance, au regard de la date d'échéance, pour étudier le rapport spécial des organismes désignés sur les comptes de résultat de la période écoulée et sur les perspectives d'évolution du régime.

A l'issue de cet examen, le régime mis en œuvre pourra être modifié ou complété dans l'organisation de la mutualisation qu'il instaure.

En cas de dénonciation de la désignation, les prestations Incapacité, Invalidité et Rente éducation en cours continueront à être servies à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation ou le non renouvellement. De même, le ou les anciens organismes assureurs maintiendront les garanties capital décès et rente éducation au profit de tous les bénéficiaires d'indemnités journalières ou de rente d'invalidité à la date de résiliation ou de non renouvellement de la désignation.

Par ailleurs, les partenaires sociaux organiseront avec le nouvel organisme assureur, la poursuite des revalorisations portant sur ces mêmes prestations, ainsi que le maintien des garanties capital Décès et Rente éducation au profit de tous les bénéficiaires d'indemnités journalières ou de Rente d'invalidité ou d'Incapacité permanente.

Article 14. Fonds social dédié à la branche de l'aide à domicile

Un fonds social dédié est créé par les partenaires sociaux de la branche de l'aide à domicile qui en assurent la gouvernance et qui en délèguent la gestion aux organismes de prévoyance visés à l'article VII.12. de la présente convention. Les modalités de gestion de ce fonds sont définies dans le protocole de gestion administrative spécifique, conclu entre les partenaires sociaux de la branche et ces mêmes organismes.

Article 15. La commission paritaire nationale de suivi du régime de prévoyance

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

La commission paritaire nationale de suivi du régime de prévoyance est composée paritairement en nombre égal d'un représentant désigné par chaque organisation syndicale représentative dans la Branche et d'un nombre équivalent de représentants de fédération ou union d'employeurs de la Branche.

Les attributions et le fonctionnement de cette commission sont définis dans une convention de gestion.

Chapitre 2 Complémentaire santé

Les dispositions du présent chapitre définissent le régime conventionnel de remboursement des frais de santé obligatoire pour les salariés de la branche de l'aide à domicile à l'exception de ceux visés à l'article VII.17.2 du présent chapitre.

Elles répondent aux objectifs suivants :

- permettre aux salariés de la branche l'accès à des garanties de protection sociale complémentaire ;
- mutualiser, au niveau professionnel, le risque maladie et les frais qui peuvent en découler afin de faciliter la mise en place de tels régimes au niveau des entreprises de la branche, et ce, sans considération notamment de l'état de santé ou de l'âge de leurs salariés.

Article 16. Champ d'application du régime de complémentaire santé

Article modifié par l'avenant n°16 signé le 25 juin 2013, agréé par arrêté du 30 octobre 2014 publié au JO du 6 novembre 2014 et étendu par arrêté du 29 décembre 2014 publié au JO du 3 janvier 2015

Le présent régime s'applique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la présente convention collective, au bénéfice des salariés et personnes tels que définis à l'article 2, pour les frais de santé engagés à compter de l'entrée en vigueur du présent régime et sa mise en place dans l'entreprise.

Article 17. Les bénéficiaires de la garantie

Article modifié par l'avenant n°16 signé le 25 juin 2013, agréé par arrêté du 30 octobre 2014 publié au JO du 6 novembre 2014 et étendu par arrêté du 29 décembre 2014 publié au JO du 3 janvier 2015

Article 17. 1 Bénéficiaires à titre obligatoire

L'affiliation des salariés au régime « base prime » telle que visée à l'article 23.1 est obligatoire dès leur embauche dans l'entreprise. Cependant, les salariés placés dans une situation visée à l'article 17.2 ont la possibilité de refuser d'être affilié à ce régime quelle que soit leur date d'embauche.

Article 17.2 Les cas dérogatoires / les dispenses d'affiliation

Article modifié par l'avenant n°30 signé le 3 novembre 2016, agréé par arrêté du 1^{er} mars 2017 publié au JO du 5 mars 2017 et étendu par arrêté du 28 avril 2017 publié au JO du 10 mai 2017

Les dispenses d'affiliation doivent relever du libre choix du salarié, ce qui implique que chaque dispense résulte d'une demande écrite du salarié traduisant un consentement libre et éclairé de ce dernier, faisant référence à la nature des garanties en cause auxquelles il renonce.

L'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Peuvent solliciter une dispense d'affiliation, quelle que soit leur date d'embauche :

A) Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée, avec l'obligation spécifique pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles ;

B) Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'affiliation au régime " Base prime " les conduirait à s'acquitter, au titre de l'ensemble des régimes de protection sociale complémentaires institués dans l'entreprise, d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

C) Les salariés bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS prévue à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale) ou d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale (CMU-C). La dispense d'affiliation, qui doit être justifiée par tout document, cesse à la date à laquelle le salarié perd le bénéfice de cette aide ou de cette couverture complémentaire ;

D) Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties, ou au moment de leur embauche si elle est postérieure, et qui en justifient auprès de leur employeur. La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel;

E) A condition de le justifier annuellement auprès de leur employeur, les salariés qui bénéficient par ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations dans le cadre d'un dispositif de remboursement de frais de santé complémentaire remplissant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.

Pour un salarié ayant droit, la dispense d'affiliation ne peut jouer que si la couverture dont bénéficie son conjoint salarié dans une entreprise prévoit la couverture des ayants droit à titre obligatoire.

F) Les salariés qui, au moment de leur embauche, bénéficient pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture de frais de santé complémentaire au titre d'un autre emploi, relevant de l'un des dispositifs suivants :

- Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
- Régime complémentaire d'assurance maladie des Industries électriques et gazières ;
- Régime de prévoyance de la Fonction publique territoriale issu du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- Contrat d'assurance de groupe dit « Madelin » issu de la loi 94-126 du 11 février 1994.

Les facultés de dispenses mentionnées aux points C et E s'exercent indépendamment de la date à laquelle la situation personnelle du salarié lui permet de respecter les conditions requises. Ainsi, un salarié déjà affilié au régime aura la possibilité de demander le bénéfice de ces dispenses d'affiliation.

Pour l'application de ces cas dérogatoires, l'employeur a l'obligation de proposer aux salariés visés ci-dessus, l'affiliation au régime de remboursement frais de santé et devra dans tous les cas se faire remettre, au plus tard dans les 30 jours qui suivent la proposition d'affiliation, un écrit signé par chacun des salariés concernés accompagné des éventuels justificatifs nécessaires stipulant leur refus d'affiliation et le motif exact parmi les cas listés ci-dessus.

Les salariés peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter auprès de l'employeur, par écrit, leur affiliation au régime frais de santé. Dans ce cas, leur affiliation prend effet le premier jour du mois qui suit leur demande. En tout état de cause, ces salariés sont tenus de cotiser et d'être affiliés au régime de remboursement de frais de santé lorsqu'ils cesseront de justifier de leur situation.

En outre, aucune autre dispense d'affiliation ne peut être accordée.

Article 17.3. Versement santé

Article modifié par l'avenant n°30 signé le 3 novembre 2016, agréé par arrêté du 1^{er} mars 2017 publié au JO du 5 mars 2017 et étendu par arrêté du 28 avril 2017 publié au JO du 10 mai 2017

Conformément à l'article L 911-7-1 du code de la sécurité sociale, peuvent bénéficier du versement santé les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission dont la durée du contrat est inférieure à 3 mois.

Ces salariés doivent faire valoir leur faculté de dispense, tel que prévu à l'article précédent, et justifier d'une couverture en matière de frais de santé « responsable », respectant les conditions légales et réglementaires de ce type de contrat notamment l'article L 871-1 du code de la sécurité sociale. Ces salariés peuvent demander à bénéficier du versement santé dont les conditions et montants sont définis aux articles D 911-8 du code de la sécurité sociale.

Ce versement ne peut être cumulé avec le bénéfice d'une couverture CMUC, ACS, d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

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

Article 18. Amélioration de la couverture frais de santé du salarié

Article modifié par l'avenant n°16 signé le 25 juin 2013, agréé par arrêté du 30 octobre 2014 publié au JO du 6 novembre 2014 et étendu par arrêté du 29 décembre 2014 publié au JO du 3 janvier 2015

Chaque salarié peut améliorer sa couverture frais de santé en souscrivant, à titre facultatif et individuel, l'une des formules « Confort » ou « Confort Plus » respectivement détaillées aux articles 23.2 et 23.3 du présent chapitre.

L'extension prend effet :

- au plus tôt, à la date d'affiliation au présent régime lorsque la demande est faite concomitamment ;
- à défaut, au premier jour du mois qui suit la date de réception de la demande d'extension par l'organisme désigné.

La cotisation finançant l'amélioration de la couverture frais de santé du salarié est à la charge exclusive de ce dernier. Elle doit être payée à l'organisme désigné.

Article 19. Extension de la garantie frais de santé aux ayants droit du salarié

Article modifié par l'avenant n°16 signé le 25 juin 2013, agréé par arrêté du 30 octobre 2014 publié au JO du 6 novembre 2014 et étendu par arrêté du 29 décembre 2014 publié au JO du 3 janvier 2015

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

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

- son conjoint ;

Et/ou

- ses enfants.

La notion de conjoint et enfants à charge étant comprise au sens du présent régime.

Mise à jour – janvier 2020

Concernant les personnes couvertes à titre individuel et 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 désigné 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 désigné.

Article 20. Définition du conjoint et des enfants à charge

Article 20.1. 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 1 an et que le domicile fiscal des 2 concubins soit le même. La condition de durée de 1 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 20.2. 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 21. Dispositions particulières concernant le maintien d'une garantie frais de santé

Article modifié par l'avenant n°16 signé le 25 juin 2013, agréé par arrêté du 30 octobre 2014 publié au JO du 6 novembre 2014 et étendu par arrêté du 29 décembre 2014 publié au JO du 3 janvier 2015

Article 21.1. Anciens salariés bénéficiaires de la portabilité

Le présent article définit les modalités d'application du dispositif de portabilité instauré par l'article L 911- 8 du code de la Sécurité sociale. En cas de cessation du dernier contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage, le salarié (à l'exclusion des ayants-droits) bénéficie du maintien des garanties du régime « base prime » dans les conditions ci-après.

Le présent dispositif de portabilité s'applique aux cessations de contrat de travail, telles que définies précédemment, qui interviennent à compter du **1^{er} Juin 2014**.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation du contrat de travail.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié dans l'entreprise ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant, arrondis au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois.

L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues dans le présent article et conformément aux dispositions légales et réglementaires.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son indemnisation par le régime obligatoire d'assurance chômage,
- dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'employeur de son statut de demandeur d'emploi
- en cas de décès.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties qui ne sera pas prolongée d'autant.

Le maintien des garanties au titre de la portabilité du présent régime obligatoire est financé par les cotisations des entreprises et des salariés en activité (part patronale et part salariale) définies à l'article VII.28-1.

Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur.

En cas de changement d'organisme assureur, les bénéficiaires du dispositif de portabilité relevant des présentes stipulations sont affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

Article 21.2. Anciens salariés bénéficiaires des dispositions de l'article 4 de la LOI EVIN

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 désigné dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou le décès du salarié ou dans les 6 mois suivant la fin de la période de portabilité définie à l'article VII.21.1 précédent.

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 et les conditions tarifaires de ce maintien.

Article 22. 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
- la déductibilité des cotisations du revenu net imposable, pour le salarié

Article 23. Tableau des garanties

Article modifié par l'avenant n°22 signé le 12 mai 2015, agréé par arrêté du 14 octobre 2015 publié au JO du 13 novembre 2015 et étendu par arrêté du 18 décembre 2015 publié au JO du 27 décembre 2015 et par l'avenant n°40 du 9 juillet 2019, agréé par arrêté du 18 octobre 2019 publié au JO du 30 octobre 2019

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 remboursements de la Sécurité sociale inclus et sont présentées dans les tableaux annexés selon trois niveaux de remboursements :

- régime base prime ;

Mise à jour – janvier 2020

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

- option confort ;
- option confort plus.

Le total des remboursements du régime de base de la sécurité sociale, du présent régime complémentaire et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées et dûment justifiées.

Article 23.1 - Régime BASE PRIME

PRESTATIONS	REMBOURSEMENT TOTAL (1) (AMO + AMC) *	Précisions
	BASE PRIME	
HOSPITALISATION		
Honoraires, actes et soins		
- Médecins signataires DPTM*	150 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	130 % BR	
Participation du patient	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€
Séjours		
- Frais de séjour	150 % BR	
- Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.
- Chambre particulière (par jour)		Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention
- Médecine, Chirurgie, Soins de suite et réadaptation, Psychiatrie	1,5 % PMSS / jour	Durée limitée à 1 an par hospitalisation et par évènement générateur en Médecine, Chirurgie, Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) et Psychiatrie.
- Maternité	2 % PMSS / jour	Durée limitée à 6 jours par hospitalisation en Maternité
- Frais d'accompagnement (par jour)	Néant	Pour un accompagnant d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations et visites - Médecins généralistes		
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	100 % BR	
Consultations et visites - Médecins spécialistes		
- Médecins signataires DPTM*	150 % BR	Limité à 100 % BR hors parcours de soins
- Médecins non signataires DPTM*	130 % BR	Limité à 100 % BR hors parcours de soins
Sages-femmes	100 % BR	
Honoraires paramédicaux		
- Auxiliaires médicaux	100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	
Actes d'imagerie		
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	100 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie		
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	100 % BR	
Médicaments		
- Médicaments à Service Médical Rendu* important	100 % BR	
- Médicaments à Service Médical Rendu* modéré	100 % BR	
- Médicaments à Service Médical Rendu* faible	100 % BR	
Pharmacie hors médicaments	100% BR	
Matériel médical		
- Orthopédie, accessoires, appareillage	100 % BR	
Transport	100% BR	
Participation du patient	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

DENTAIRE		
Soins et prothèses 100% santé (2)		
- Inlay Core	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la AMO dans la limite des HLF*	
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la AMO dans la limite des HLF*	
Prothèses hors 100% santé		
Panier à honoraires maîtrisés (2)		
- Inlay, onlay	100 % BR	Actes soumis à des honoraires limites de facturation
- Inlay-Core	125 % BR	
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires (incisives, canines, prémolaires)	270 % BR	
- Autres prothèses (molaires - dents de fond de bouche)	170 % BR	
Panier à honoraires libres (2)		
- Inlay, onlay	100 % BR	
- Inlay-Core	125 % BR	
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires (incisives, canines, prémolaires)	270 % BR	
- Autres prothèses (molaires - dents de fond de bouche)	170 % BR	
Soins		
- Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	
Autres actes remboursés par l'AMO		
- Orthodontie remboursée par l'AMO	275 % BR	
Actes non remboursés par l'AMO		
- Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM, Parodontologie, Orthodontie (3)	Néant	
OPTIQUE		
<p>1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale).</p> <p>1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants plus de 6 ans de moins de 16 ans.</p> <p>1 monture et 2 verres tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie, tous les ans dans tous les autres cas. (Art R. 871-2 du Code de la sécurité sociale)</p>		
Equipements 100% santé (4) - verres et/ou monture Classe A		
- Monture adulte (16 ans et plus) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV*	
- Monture enfant (de moins de 16 ans) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV*	
- Verres adulte (16 ans et plus) (Tous types de correction) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	
- Verres enfant (de moins de 16 ans) (Tous types de correction) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

- Prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes
- Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	
Equipements hors 100% santé - verres et/ou monture Classe B - Tarifs libres (6)		
- Monture adulte (16 ans et plus) (5)	70 €	Y compris Ticket Modérateur
- Monture enfant (de moins de 16 ans) (5)	50 €	Y compris Ticket Modérateur
- Verre adulte (16 ans et plus) (5)	Voir grille optique	Forfait par verre et par bénéficiaire y compris Ticket Modérateur
- Verre enfant (de moins de 16 ans) (5)		Forfait par verre et par bénéficiaire y compris Ticket Modérateur
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B	100% BR	
- Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe A	100% BR dans la limite des PLV*	
- Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV*	
- Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/système antiptosis/verres iséiconiques)	100% BR	
- Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100% BR dans la limite des PLV*	
Lentilles		
- Lentilles remboursées par l'AMO	100% BR + Forfait annuel de 2 % PMSS	
- Lentilles non remboursées par l'AMO (y compris lentilles jetables)	2 % PMSS	Forfait par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO	200 €	Forfait par an, par bénéficiaire et par œil
AIDES AUDITIVES		
Aides auditives prise en charge par l'AMO - un équipement par oreille tous les 4 ans (date de délivrance) - ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment.		
Soins jusqu'au 31.12.2020. Renouvellement anticipé possible (7)		
- Prothèses auditives	100% BR + 5% PMSS par année civile	

Soins à compter du 01.01.2021		
Equipement 100% santé (8) Classe I - Soumis à des prix limites de vente		
- Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV (8)	Y compris les personnes de 20 ans incluses
- Aides auditives jusqu'au 20ème anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction)		
Equipement hors 100% santé (9) Classe II - Tarifs libres		

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

- Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	100 % BR + 170€ par an et par bénéficiaire	
- Aides auditives jusqu'au 20ème anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction)	100 % BR + 170€ par an et par bénéficiaire	Y compris les personnes de 20 ans incluses
Accessoires, entretien, piles, réparations (10)	100% BR	
PREVENTION - BIEN-ETRE		
- Actes de prévention (11)	OUI	Liste des actes disponibles auprès de la mutuelle
- Vaccins anti-grippe prescrits non remboursés par l'AMO	Frais réels	
- Contraception prescrite non remboursée par l'AMO	2,5% du PMSS	Forfait par an et par bénéficiaire.
Cures thermales prescrites remboursées par l'AMO* :		
- Frais de traitement et honoraires	100 % BR	
- Forfait hébergement et transport	Néant	Forfait par an et par bénéficiaire
Médecines complémentaires : ostéopathie	Néant	Limité à 5 séances par an par bénéficiaire
MATERNITE		
- Allocation naissance	5 % PMSS	Naissance d'un enfant déclaré
FONDS SOCIAL		
<p>Conformément aux dispositions du présent régime de remboursement de frais de soins de santé mettant en place un fonds d'action sociale, l'organisme assureur, auprès duquel les structures employeurs adhèrent, met à disposition de leurs salariés et de leurs ayants-droit la possibilité de soumettre des demandes d'aides sociales ayant le caractère de secours à caractère exceptionnel, traitées de manière confidentielle.</p> <p>Les modalités d'octroi des aides dépendent de critères sociaux prenant en compte notamment l'ensemble des ressources de l'intéressé, la nature et le montant des frais restant à charge...</p> <p>Le montant de l'aide ne peut excéder le montant des frais restant à charge après intervention des régimes de base, des organismes complémentaires et de tout autre organisme étant intervenus dans la prise en charge partielle des frais concernés.</p> <p>Les organismes assureurs des structures employeurs mentionnent dans leurs contrats et notices d'information l'existence de cette action sociale et les modalités de saisine et de mise en œuvre.</p>		

VERRES UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	BASE PRIME	
			Montant en € par verre	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant - 16 ans
UNIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	48 €	38 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	90 €	81 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	52 €	43 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	52 €	43 €
		SPH > 0 et S > + 6	86 €	76 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	86 €	76 €
	SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	95 €	86 €	
PROGRESSIFS ET MULTIFOCAUX	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	114 €	105 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	124 €	114 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	124 €	114 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	124 €	114 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	133 €	124 €

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

	SPH > 0 et S > + 8	133 €	124 €
	SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	133 €	124 €

(*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

* BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / * PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale" / * AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / * AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle)

* DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée. / * Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé. / * HLF : Honoraires Limites de Facturation / * PLV : Prix limite de vente / * CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux"

(1) dans la limite des frais réels dûment justifiés, engagés par le bénéficiaire

(2) Soins prothétiques et prothèses dentaires, tels que définis réglementairement.

(3) La garantie parodontologie ne comprend pas les actes réalisés dans le cadre de traitement implantaire, prothétique ou endodontique.

La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel."

(4) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une même classe (A ou B) d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.

(5) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 et rappelées ci-après : Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique : glaucome / hypertension intraoculaire isolée / DMLA et atteintes maculaires évolutives / étiopathie diabétique / opération de la cataracte datant de moins de 1 an / cataracte évolutive à composante réfractive / tumeurs oculaires et palpébrales / antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois / antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an / greffe de cornée datant de moins de 1 an / kératocône évolutif / kératopathies évolutives / dystrophie cornéenne / amblyopie / diplopie récente ou évolutive /

- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale : diabète / maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) / hypertension artérielle mal contrôlée / sida / affections neurologiques à composante oculaire / cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique

- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours : corticoïdes / antipaludéens de synthèse ;

- tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

(***) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une même classe (A ou B) d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.

(6) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une même classe (A ou B) d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé."

(7) un renouvellement anticipé de la prise en charge d'une aide auditive peut toutefois intervenir lorsque les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

- le renouvellement de la prise en charge de l'aide auditive intervient après une période d'au moins 2 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment) ;
- l'aide auditive dont le renouvellement anticipé est sollicité est hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état de l'assuré.

Ce renouvellement anticipé doit respecter les autres règles de prise en charge, et intervient notamment après prescription médicale.

(8) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(9) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation. (1700 € AMO incluse au 01.01.2021),

(10) La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018."

(11) Le contrat prend en charge l'ensemble des actes de prévention visés par l'arrêté du 08 juin 2006.

Article 23.2 - Régime CONFORT

PRESTATIONS	REMBOURSEMENT TOTAL (1) (AMO + AMC) *	Précisions
	CONFORT	
HOSPITALISATION		
Honoraires, actes et soins		
- Médecins signataires DPTM*	175 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	155 % BR	
Participation du patient	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€
Séjours		
- Frais de séjour	250 % BR	
- Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.
- Chambre particulière (par jour)		Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention
- Médecine, Chirurgie, Soins de suite et réadaptation, Psychiatrie	2,5 % PMSS / jour	Durée limitée à 1 an par hospitalisation et par événement générateur en Médecine, Chirurgie, Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) et Psychiatrie.
- Maternité	3 % PMSS / jour	Durée limitée à 6 jours par hospitalisation en Maternité
- Frais d'accompagnement (par jour)	2 % PMSS / jour	Pour un accompagnant d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations et visites - Médecins généralistes		
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	100 % BR	
Consultations et visites - Médecins spécialistes		
- Médecins signataires DPTM*	175 % BR	Limité à 100 % BR hors parcours de soins
- Médecins non signataires DPTM*	155 % BR	Limité à 100 % BR hors parcours de soins
Sages-femmes	100 % BR	
Honoraires paramédicaux		
- Auxiliaires médicaux	100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	
Actes d'imagerie		
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	100 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie		
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	100 % BR	
Médicaments		
- Médicaments à Service Médical Rendu* important	100 % BR	
- Médicaments à Service Médical Rendu* modéré	100 % BR	
- Médicaments à Service Médical Rendu* faible	100 % BR	
Pharmacie hors médicaments	100% BR	
Matériel médical		

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

- Orthopédie, accessoires, appareillage	100 % BR	
Transport	100% BR	
Participation du patient	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100% santé (2)		
- Inlay Core	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la AMO dans la limite des HLF*	
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la AMO dans la limite des HLF*	
Prothèses hors 100% santé		
Panier à honoraires maîtrisés (2)		
- Inlay, onlay	135 % BR	Actes soumis à des honoraires limites de facturation
- Inlay-Core	130 % BR	
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires (incisives, canines, prémolaires)	365 % BR	
- Autres prothèses (molaires - dents de fond de bouche)	265 % BR	
Panier à honoraires libres (2)		
- Inlay, onlay	135 % BR	
- Inlay-core	130 % BR	
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires (incisives, canines, prémolaires)	365 % BR	
- Autres prothèses (molaires - dents de fond de bouche)	265 % BR	
Soins		
- Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	
Autres actes remboursés par l'AMO		
- Orthodontie remboursée par l'AMO	300 % BR	
Actes non remboursés par l'AMO		
- Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM, Parodontologie, Orthodontie (3)	Forfait de 300€ par an et par bénéficiaire	
OPTIQUE		
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale).		
1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants plus de 6 ans de moins de 16 ans.		
1 monture et 2 verres tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie, tous les ans dans tous les autres cas. (Art R. 871-2 du Code de la sécurité sociale)		
Equipements 100% santé (4) - verres et/ou monture Classe A		
- Monture adulte (16 ans et plus) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV*	
- Monture enfant (de moins de 16 ans) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV*	
- Verres adulte (16 ans et plus) (Tous types de correction) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	
- Verres enfant (de moins de 16 ans) (Tous types de correction) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

- Prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes
- Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	
Equipements hors 100% santé - verres et/ou monture		
Classe B - Tarifs libres (6)		
- Monture adulte (16 ans et plus) (5)	100 €	Y compris Ticket Modérateur
- Monture enfant (de moins de 16 ans) (5)	75 €	Y compris Ticket Modérateur
- Verre adulte (16 ans et plus) (5)	Voir grille optique	Forfait par verre et par bénéficiaire y compris Ticket Modérateur
- Verre enfant (de moins de 16 ans) (5)		Forfait par verre et par bénéficiaire y compris Ticket Modérateur
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B	100% BR	
- Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe A	100% BR dans la limite des PLV*	
- Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV*	
- Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/système antiptosis/verres iséiconiques)	100% BR	
- Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)		
Lentilles		
- Lentilles remboursées par l'AMO	100% BR + Forfait annuel de 3 % PMSS	
- Lentilles non remboursées par l'AMO (y compris lentilles jetables)	3 % PMSS	Forfait par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO	300 €	Forfait par an, par bénéficiaire et par œil
AIDES AUDITIVES		
Aides auditives prise en charge par l'AMO - un équipement par oreille tous les 4 ans (date de délivrance) - ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment.		
Soins jusqu'au 31.12.2020. Renouvellement anticipé possible (7)		
- Prothèses auditives	100% BR + 15% PMSS par année civile	
Soins à compter du 01.01.2021		
Equipement 100% santé (8)		
Classe I - Soumis à des prix limites de vente		
- Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV (8)	Y compris les personnes de 20 ans inclus
- Aides auditives jusqu'au 20ème anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction)		
Equipement hors 100% santé (9)		
Classe II - Tarifs libres		
- Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	100 % BR + 500€ par an et par bénéficiaire	
- Aides auditives jusqu'au 20ème anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction)	100 % BR + 300€ par an et par bénéficiaire	Y compris les personnes de 20 ans inclus
Accessoires, entretien, piles, réparations (10)	100% BR	

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

PREVENTION - BIEN-ETRE		
- Actes de prévention (11)	OUI	Liste des actes disponibles auprès de la mutuelle
- Vaccins anti-grippe prescrits non remboursés par l'AMO	Frais réels	
- Contraception prescrite non remboursée par l'AMO	2,5% du PMSS	Forfait par an et par bénéficiaire.
Cures thermales prescrites remboursées par l'AMO* :		
- Frais de traitement et honoraires	100 % BR	
- Forfait hébergement et transport	10 % PMSS	Forfait par an et par bénéficiaire
Médecines complémentaires : ostéopathie	Néant	Limité à 5 séances par an par bénéficiaire
MATERNITE		
- Allocation naissance	10 % PMSS	Naissance d'un enfant déclaré

VERRES UNIFOCALUX / MULTIFOCALUX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	CONFORT	
			Montant en € par verre	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant - 16 ans
UNIFOCALUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	68 €	54 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	128 €	115 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	74 €	61 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	74 €	61 €
		SPH > 0 et S > + 6	122 €	108 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	122 €	108 €
SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	135 €	122 €		
PROGRESSIFS ET MULTIFOCALUX	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	162 €	149 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	176 €	162 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	176 €	162 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	176 €	162 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	189 €	176 €
		SPH > 0 et S > + 8	189 €	176 €
SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	189 €	176 €		

(*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

* BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / * PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale" / * AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / * AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle)

* DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée. / * Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé. / * HLF : Honoraires Limites de Facturation / * PLV : Prix limite de vente / * CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux"

(1) dans la limite des frais réels dûment justifiés, engagés par le bénéficiaire

(2) Soins prothétiques et prothèses dentaires, tels que définis réglementairement.

(3) La garantie parodontologie ne comprend pas les actes réalisés dans le cadre de traitement implantaire, prothétique ou endodontique.

La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel."

(4) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une même classe (A ou B) d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.

(5) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 et rappelées ci-après : Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique : glaucome / hypertension intraoculaire isolée / DMLA et atteintes maculaires évolutives / étiopathie diabétique / opération de la cataracte datant de moins de 1 an / cataracte évolutive à composante réfractive / tumeurs oculaires et palpébrales / antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois / antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an / greffe de cornée datant de moins de 1 an /

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

kératocône évolutif / kératopathies évolutives / dystrophie cornéenne / amblyopie / diplopie récente ou évolutive /

- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale : diabète / maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) / hypertension artérielle mal contrôlée / sida / affections neurologiques à composante oculaire / cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique

- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours : corticoïdes / antipaludéens de synthèse ;

- tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

*(***) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.*

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes, soit de verres appartenant à des classes (A ou B) différentes et d'une monture de classe A ou B. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.

(6) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une même classe (A ou B) d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé."

(7) un renouvellement anticipé de la prise en charge d'une aide auditive peut toutefois intervenir lorsque les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

- le renouvellement de la prise en charge de l'aide auditive intervient après une période d'au moins 2 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment) ;

- l'aide auditive dont le renouvellement anticipé est sollicité est hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état de l'assuré.

Ce renouvellement anticipé doit respecter les autres règles de prise en charge, et intervient notamment après prescription médicale.

(8) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(9) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation. (1700 € AMO incluse au 01.01.2021),

(10) La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018."

(11) Le contrat prend en charge l'ensemble des actes de prévention visés par l'arrêté du 08 juin 2006.

Article 23.3 - Régime Confort Plus

PRESTATIONS	REMBOURSEMENT TOTAL (1) (AMO + AMC) *	Précisions
	CONFORT PLUS	
HOSPITALISATION		
Honoraires, actes et soins		
- Médecins signataires DPTM*	200 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	180 % BR	
Participation du patient	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€
Séjours		
- Frais de séjour	350 % BR	
- Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.
- Chambre particulière (par jour)		Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention
- Médecine, Chirurgie, Soins de suite et réadaptation, Psychiatrie	3,5 % PMSS / jour	Durée limitée à 1 an par hospitalisation et par évènement générateur en Médecine, Chirurgie, Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) et Psychiatrie.
- Maternité	4 % PMSS / jour	Durée limitée à 6 jours par hospitalisation en Maternité
- Frais d'accompagnement (par jour)	2 % PMSS / jour	Pour un accompagnant d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations et visites - Médecins généralistes		
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	100 % BR	
Consultations et visites - Médecins spécialistes		
- Médecins signataires DPTM*	200 % BR	Limité à 100 % BR hors parcours de soins
- Médecins non signataires DPTM*	180 % BR	Limité à 100 % BR hors parcours de soins
Sages-femmes	100 % BR	
Honoraires paramédicaux		
- Auxiliaires médicaux	100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	
Actes d'imagerie		
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	100 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie		
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR	
- Médecins non signataires DPTM*	100 % BR	
Médicaments		
- Médicaments à Service Médical Rendu* important	100 BR	
- Médicaments à Service Médical Rendu* modéré	100 % BR	
- Médicaments à Service Médical Rendu* faible	100 % BR	
Pharmacie hors médicaments	100% BR	
Matériel médical		
- Orthopédie, accessoires, appareillage	150 % BR	
Transport	100% BR	
Participation du patient	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100% santé (2)		

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

- Inlay core	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la AMO dans la limite des HLF*	
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la AMO dans la limite des HLF*	
Prothèses hors 100% santé		
Panier à honoraires maîtrisés (2)		
- Inlay, onlay - Inlay-core - Autres soins prothétiques et prothèses dentaires (incisives, canines, prémolaires) - Autres prothèses (molaires - dents de fond de bouche)	165 % BR 160 % BR 415% BR 315 % BR	Actes soumis à des honoraires limites de facturation
Panier à honoraires libres (2)		
- Inlay, onlay - Inlay-core - Autres soins prothétiques et prothèses dentaires (incisives, canines, prémolaires) - Autres prothèses (molaires - dents de fond de bouche)	165 % BR 160 % BR 415% BR 315 % BR	
Soins		
- Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	
Autres actes remboursés par l'AMO		
- Orthodontie remboursée par l'AMO	325 % BR	
Actes non remboursés par l'AMO		
- Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM, Parodontologie, Orthodontie (3)	Forfait de 600€ par an et par bénéficiaire	
OPTIQUE		
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants plus de 6 ans de moins de 16 ans. 1 monture et 2 verres tous les 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie, tous les ans dans tous les autres cas. (Art R. 871-2 du Code de la sécurité sociale)		
Equipements 100% santé (4) - verres et/ou monture		
Classe A		
- Monture adulte (16 ans et plus) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV*	
- Monture enfant (de moins de 16 ans) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite du PLV*	
- Verres adulte (16 ans et plus) (Tous types de correction) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	
- Verres enfant (de moins de 16 ans) (Tous types de correction) (5)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	
- Prestations d'appairage pour les verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes
- Supplément pour verres avec filtres (Verres de classe A)	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV*	

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

Equipements hors 100% santé - verres et/ou monture		
Classe B - Tarifs libres (6)		
- Monture adulte (16 ans et plus) (5)	100 €	Y compris Ticket Modérateur
- Monture enfant (de moins de 16 ans) (5)	75 €	Y compris Ticket Modérateur
- Verre adulte (16 ans et plus) (5)	Voir grille optique	Forfait par verre et par bénéficiaire y compris Ticket Modérateur
- Verre enfant (de moins de 16 ans) (5)		Forfait par verre et par bénéficiaire y compris Ticket Modérateur
Prestations supplémentaires portant sur un équipement optique de classe A ou B		
100% BR		
- Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe A	100% BR dans la limite des PLV*	
- Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour les verres de classe B	100% BR dans la limite des PLV*	
- Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/système antiptosis/verres iséiconiques)	100% BR	
- Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)		
Lentilles		
- Lentilles remboursées par l'AMO	100% BR + Forfait annuel de 4 % PMSS	
- Lentilles non remboursées par l'AMO (y compris lentilles jetables)	4 % PMSS	Forfait par an et par bénéficiaire
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO		
	400 €	Forfait par an, par bénéficiaire et par œil
AIDES AUDITIVES		
Aides auditives prise en charge par l'AMO - un équipement par oreille tous les 4 ans (date de délivrance) - ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment.		
Soins jusqu'au 31.12.2020. Renouvellement anticipé possible (7)		
- Prothèses auditives	100% BR + 25% PMSS par année civile	
Soins à compter du 01.01.2021		
Equipement 100% santé (8)		
Classe I - Soumis à des prix limites de vente		
- Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	AMO + 100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des PLV (8)	
- Aides auditives jusqu'au 20ème anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction)		Y compris les personnes de 20 ans incluses
Equipement hors 100% santé (9)		
Classe II - Tarifs libres		
- Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20ème anniversaire	100 % BR + 850€ par an et par bénéficiaire	
- Aides auditives jusqu'au 20ème anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction)	100 % BR + 300€ par an et par bénéficiaire	Y compris les personnes de 20 ans incluses
Accessoires, entretien, piles, réparations (10)		
	100% BR	
PREVENTION - BIEN-ETRE		
- Actes de prévention (11)	OUI	Liste des actes disponibles auprès de la mutuelle

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

- Vaccins anti-grippe prescrits non remboursés par l'AMO	Frais réels	
- Contraception prescrite non remboursée par l'AMO	3,5% du PMSS	Forfait par an et par bénéficiaire.
Cures thermales prescrites remboursées par l'AMO* :		
- Frais de traitement et honoraires	100 % BR	
- Forfait hébergement et transport	10 % PMSS	Forfait par an et par bénéficiaire
Médecines complémentaires : ostéopathie	20 € par séance	Limité à 5 séances par an par bénéficiaire
MATERNITE		
- Allocation naissance	10 % PMSS	Naissance d'un enfant déclaré

VERRES UNIFOCALUX / MULTIFOCALUX / PROGRESSIFS	Avec/Sans Cylindre	SPH = sphère CYL = cylindre (+) S = SPH + CYL	CONFORT +	
			Montant en € par verre	
			Adulte et enfant de 16 ans et +	Enfant - 16 ans
UNIFOCALUX	Sphériques	SPH de - 6 à + 6 (*)	83 €	67 €
		SPH < à -6 ou > à + 6	158 €	141 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 6 à 0 et CYL ≤ + 4	92 €	75 €
		SPH > 0 et S ≤ + 6	92 €	75 €
		SPH > 0 et S > + 6	150 €	133 €
		SPH < - 6 et CYL ≥ + 0,25	150 €	133 €
	SPH de - 6 à 0 et CYL > + 4	166 €	150 €	
PROGRESSIFS ET MULTIFOCALUX	Sphériques	SPH de - 4 à + 4	200 €	183 €
		SPH < à -4 ou > à + 4	216 €	200 €
	Sphéro cylindriques	SPH de - 8 à 0 et CYL ≤ + 4	216 €	200 €
		SPH > 0 et S ≤ + 8	216 €	200 €
		SPH de - 8 à 0 et CYL > + 4	233 €	216 €
		SPH > 0 et S > + 8	233 €	216 €
	SPH < - 8 et CYL ≥ + 0,25	233 €	216 €	

(*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

* BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / * PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale" / * AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / * AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle)

* DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée. / * Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé. / * HLF : Honoraires Limites de Facturation / * PLV : Prix limite de vente / * CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux"

(1) dans la limite des frais réels dûment justifiés, engagés par le bénéficiaire

(2) Soins prothétiques et prothèses dentaires, tels que définis réglementairement.

(3) La garantie parodontologie ne comprend pas les actes réalisés dans le cadre de traitement implantaire, prothétique ou endodontique.

La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.

- Prothèses supra implantaires: HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.

- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon

Mise à jour – janvier 2020

préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel."

(4) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une même classe (A ou B) d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.

(5) Conditions de renouvellement de l'équipement :

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03.12.2018 et rappelées ci-après : Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.

Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;*
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;*
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;*
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;*
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;*
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.*

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique : glaucome / hypertension intraoculaire isolée / DMLA et atteintes maculaires évolutives / étiopathie diabétique / opération de la cataracte datant de moins de 1 an / cataracte évolutive à composante réfractive / tumeurs oculaires et palpébrales / antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois / antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an / greffe de cornée datant de moins de 1 an / kératocône évolutif / kératopathies évolutives / dystrophie cornéenne / amblyopie / diplopie récente ou évolutive /*
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale : diabète / maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) / hypertension artérielle mal contrôlée / sida / affections neurologiques à composante*

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

oculaire / cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique

- les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours : corticoïdes / antipaludéens de synthèse ;

- tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.

La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.

*(***) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.*

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une même classe (A ou B) d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.

(6) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une même classe (A ou B) d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé."

(7) un renouvellement anticipé de la prise en charge d'une aide auditive peut toutefois intervenir lorsque les conditions cumulatives suivantes sont satisfaites :

- le renouvellement de la prise en charge de l'aide auditive intervient après une période d'au moins 2 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment) ;

- l'aide auditive dont le renouvellement anticipé est sollicité est hors d'usage, reconnue irréparable ou inadaptée à l'état de l'assuré.

Ce renouvellement anticipé doit respecter les autres règles de prise en charge, et intervient notamment après prescription médicale.

(8) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(9) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement.

S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation. (1700 € AMO incluse au 01.01.2021),

(10) La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018."

(11) Le contrat prend en charge l'ensemble des actes de prévention visés par l'arrêté du 08 juin 2006.

Article 24. 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 25. Conditions de suspension de garanties

Article modifié par l'avenant n°16 signé le 25 juin 2013, agréé par arrêté du 30 octobre 2014 publié au JO du 6 novembre 2014 et étendu par arrêté du 29 décembre 2014 publié au JO du 3 janvier 2015

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 ou de rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle. Dans ce cas, il est précisé que l'employeur continue d'appeler et de verser la cotisation correspondant au régime «base prime» et le cas échéant, le salarié s'acquittera de la cotisation correspondant aux régimes « confort » ou « confort Plus » 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 au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'organisme désigné en soit informé dans un délai de 3 mois suivant la reprise. À défaut, la garantie ne prendra effet qu'à compter de la réception par l'organisme désigné 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 26. Conditions de cessation des garanties

Article modifié par l'avenant n°16 signé le 25 juin 2013, agréé par arrêté du 30 octobre 2014 publié au JO du 6 novembre 2014 et étendu par arrêté du 29 décembre 2014 publié au JO du 3 janvier 2015

Les garanties cessent :

- en cas de rupture du contrat de travail du salarié, excepté pour les bénéficiaires de la portabilité visés à l'article VII.21.1 et les bénéficiaires de l'article 4 de la loi Evin visés à l'article VII.21.2 ;
- à la date à laquelle le salarié n'appartient plus à la catégorie du personnel définie à l'article VII.17.1.

Article 27. 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 le protocole de gestion conclu entre les signataires du présent avenant et les organismes désignés ci-après.

Article 28. Cotisations

Article 28.1. Montant de la cotisation

Article modifié par l'avenant n°30 signé le 3 novembre 2016, agréé par arrêté du 1^{er} mars 2017 publié au JO du 5 mars 2017 et étendu par arrêté du 28 avril 2017 publié au JO du 10 mai 2017 et par l'avenant n°40 du 9 juillet 2019, agréé par arrêté du 18 octobre 2019 publié au JO du 30 octobre 2019

La cotisation « frais de santé » du régime base prime au profit du salarié seul est égale à :

- 1,301% du PMSS* TTC (Taxe spéciale sur les conventions d'assurances - TSCA - au taux de 13,27%) pour le salarié relevant du régime général de la sécurité sociale ;
- 0,844% du PMSS* TTC (Taxe spéciale sur les conventions d'assurances - TSCA - à 13,27%) pour le salarié bénéficiaire du régime local d'Alsace-Moselle.

** Pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour de leur exigibilité.*

Les montants de cotisations évolueront chaque 1^{er} janvier, selon l'évolution de la valeur du PMSS.

La charge de cotisation est répartie comme suit :

- 58 % pour l'employeur ;
- 42 % pour le salarié.

La cotisation est révisable par avenant à la convention collective.

La révision peut intervenir en cas de déséquilibre constaté ou en cas de désengagement des régimes obligatoires d'Assurance Maladie ou de modifications d'ordre conventionnel, législatif ou réglementaire de nature à dégrader les résultats du régime.

Article 28.2. Obligation des structures adhérentes, adhésion, affiliation et paiement des cotisations

a) Adhésion — Affiliation

Afin d'adhérer au régime, la structure concernée devra retourner à l'organisme désigné pour la gestion des garanties un bulletin d'adhésion, qui lui aura été adressé par ledit organisme, dûment rempli, daté et signé.

Elle devra obligatoirement affilier l'ensemble de ses salariés appartenant à la catégorie définie à l'article VII.17.1.

L'entreprise devra remettre à chaque salarié concerné la notice d'information établie et délivrée par l'organisme désigné afin de lui faire connaître ses droits et obligations, ainsi que les caractéristiques du présent régime.

Elle devra fournir un état récapitulatif complet du personnel concerné comprenant notamment, pour chacun des salariés, la situation de famille.

b) Déclarations

Les déclarations faites tant par la structure adhérente que par le salarié servent de base à la mise en œuvre des garanties.

L'organisme désigné pour la gestion des garanties se réserve la possibilité de vérifier les données communiquées.

c) Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu.

Le paiement doit être effectué dans les 15 premiers jours du trimestre civil suivant celui au titre duquel les cotisations sont dues.

Les régularisations éventuelles sont effectuées à la fin de chaque année.

Les versements sont opérés par chèque bancaire ou par virement.

La structure adhérente est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations, y compris les parts salariales précomptées sur les salaires des salariés.

A défaut des cotisations dans les 10 jours suivant leur échéance, l'organisme désigné pour la gestion envoie à la structure adhérente une lettre de mise en demeure en recommandée avec avis de réception. Le cas échéant, le gestionnaire peut engager une procédure de recouvrement des cotisations dans le cadre d'une action contentieuse.

Article 29. Modalités d'adhésion et de mutualisation

Article 29.1. Organismes désignés

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

- **AG2R Prévoyance**
Institution de prévoyance relevant du Code de la Sécurité sociale,
Siège social : 35 bd Brune – 75014 PARIS
- **Aprionis Prévoyance, issue de la fusion de IONIS prévoyance avec APRI Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, siège social : 139/147 rue Paul Vaillant-Couturier – 92240 Malakoff**
Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale
Siège social : 139/147 rue Paul Vaillant Couturier – 92240 MALAKOFF
- **U.N.P.M.F (Union Nationale de la Prévoyance de la Mutualité Française)**
Union soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, enregistrée au Registre National des Mutuelles sous le n° 442 574 166 agréée pour les branches 1, 2, 20, 21 et 22, agissant pour le compte des mutuelles assureurs et gestionnaires : ADREA, APREVA, MUTUELLE DROME ARPICA, HARMONIE MUTUALITE, MUT'EST, PREVADIES, UNION MUTUALITE SANTE VIE, MUTUELLES UMC, MUTUELLE SAINT GERMAIN SMIRSEP, OCIANE
Siège social : 255, rue de Vaugirard – 75015 PARIS
- **MACIF- MUTUALITE**
Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité
Siège social : carré Haussmann, 22/28, rue Joubert 75435 PARIS CEDEX 09.

Article 29.2. Clause de migration ou antériorité

Toutes les structures relevant de la branche professionnelle doivent rejoindre l'un des organismes désignés à la date d'effet de la convention telle que définie à l'article 2 du Titre I de la CCN.

1. Le choix de l'organisme assureur par la structure fait l'objet au préalable, d'une consultation du comité d'entreprise ou à défaut des délégués du personnel s'ils existent.

- Les structures en création et les structures n'ayant mis en place aucun contrat de complémentaire santé à la date d'effet de la présente convention doivent obligatoirement adhérer au présent régime auprès d'un des organismes désignés.
 - Lors de fusions de structures dont l'une au moins appartient au régime conventionnel, la nouvelle structure est tenue de rester dans ce régime de complémentaire santé auprès d'un des organismes désignés.
2. Les structures qui avaient déjà mis en place un régime en frais de santé soit par voie d'accord collectif, ratification majoritaire ou décision unilatérale, et disposaient déjà de contrat d'assurance ayant pris effet au profit de l'ensemble du personnel antérieurement à la date d'effet de la présente convention peuvent ne pas adhérer à l'un des organismes désignés à condition que ce contrat ;
- offre aux salariés concernés des garanties strictement supérieures acte par acte, à celles prévues par le régime base prime ;
 - et prévoit une part salariale de cotisation inférieure ou égale à celle prévue dans ce même régime.

Les structures concernées devront fournir chaque année aux organismes désignés une copie du contrat antérieur plus favorable ainsi qu'une attestation de l'assureur précisant que le contrat est toujours en vigueur.

Cette dérogation à l'obligation de rejoindre l'un des organismes désignés doit être entendue au sens strict. Ainsi, dès lors que les deux conditions du contrat plus favorable ne seraient plus remplies, les structures concernées auront l'obligation de rejoindre le présent régime de complémentaire santé mutualisé de la branche professionnelle.

Article 29.3. Conditions de réexamen de la mutualisation

Le choix de l'organisme gestionnaire peut être modifié par la commission de gestion paritaire, à la majorité de ses membres, tous les ans au 1er janvier après notification aux organismes désignés par lettre recommandée avec avis de réception, en respectant un délai de préavis de 3 mois.

Par ailleurs, conformément à l'article L. 912-1 du code la sécurité sociale, les parties signataires décident de procéder au réexamen des conditions de mutualisation des garanties au plus tard tous les 5 ans à partir de la signature de la présente convention collective.

Article 30. Fonds social

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

Article 31. Fonds social dédié à la branche de l'aide à domicile

Un fonds social dédié est créé par les partenaires sociaux de la branche de l'aide domicile qui en assurent la gouvernance et qui en délèguent la gestion aux organismes de complémentaire santé visés au présent chapitre. Les modalités de gestion de ce fonds sont définies dans la convention de gestion conclue entre les partenaires sociaux de la branche et ces mêmes organismes.

Article 32. Commission paritaire nationale de suivi du régime de complémentaire santé

Article modifié par l'avenant n°18 signé le 29 octobre 2014, agréé par arrêté du 19 février 2015 publié au JO du 28 février 2015 et étendu par arrêté du 16 juillet 2015 publié au JO du 26 juillet 2015

Titre VII. Garanties sociales et prévoyance

La commission paritaire nationale de suivi du régime de santé est composée paritairement en nombre égal d'un représentant désigné par chaque organisation syndicale représentative dans la Branche et d'un nombre équivalent de représentants de fédération ou union d'employeurs de la Branche.

Les attributions et le fonctionnement de cette commission sont définis dans une convention de gestion.

Titre VIII. Egalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Article 1. Préambule

Les partenaires sociaux affirment leur attachement au principe fondamental de l'égalité en droit du travail.

Les partenaires sociaux de la branche de l'aide à domicile s'engagent dans une démarche volontariste de promotion de la mixité et de l'égalité professionnelle et de lutte contre toutes les formes de discrimination directe et indirecte en ce qui concerne l'embauche, la rémunération, la classification, la promotion, la mobilité, le déroulement de carrière, l'évaluation, la formation professionnelle, l'organisation et les conditions de travail, les mesures disciplinaires ou de licenciement et les droits à la retraite.

Les partenaires sociaux souhaitent que ce dernier permette de sensibiliser l'ensemble des salariés et des représentants des structures du secteur de l'aide à domicile :

- les dirigeants des structures,
- les directeurs et responsables des ressources humaines ;
- le personnel d'encadrement ;
- les représentants syndicaux et représentants du personnel.

La mixité hommes/femmes passe nécessairement par une meilleure représentation des hommes dans les métiers de l'intervention et des femmes dans les métiers d'encadrement où ils /elles sont sous-représenté(e)s.

Article 2. Recrutement

Les partenaires sociaux rappellent ainsi que l'exercice d'un emploi ou d'une activité ne peut être subordonné à l'appartenance à l'un ou l'autre sexe.

Les partenaires sociaux réaffirment que l'embauche, la rémunération à l'embauche et le positionnement d'un emploi dans la grille de classification ne doivent tenir compte ni du sexe ni de la situation de famille du titulaire à l'emploi.

Ce principe de non-discrimination implique, en particulier dans la rédaction des offres d'emploi externes ou internes, que la dénomination des emplois mentionne les deux genres ou qu'elle soit non sexuée et présente une formulation objective et non discriminante, notamment en ce qui concerne la définition des critères de recrutement. Ceux-ci doivent en conséquence être strictement fondés sur l'exercice des compétences requises et les qualifications des candidats.

Au cours de l'entretien d'embauche, l'employeur ne peut solliciter que des informations écrites ou orales ayant un rapport direct avec l'exercice de l'emploi ou du stage concerné, afin d'apprécier les compétences d'un candidat et ses aptitudes à occuper cet emploi.

L'employeur ne doit pas prendre en considération l'état de grossesse d'une femme pour refuser de l'embaucher ou mettre fin à sa période d'essai.

Les employeurs s'engagent à construire des partenariats avec des acteurs susceptibles de rendre les offres accessibles au plus grand nombre et d'élargir l'éventail des candidatures afin de remédier aux déséquilibres constatés.

Titre VIII. Egalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Les représentants du personnel font des propositions d'action visant à réduire ces mêmes déséquilibres.

Article 3. Egalité salariale

Les structures de la branche rappellent leur attachement à un respect strict de ce principe d'égalité salariale entre les femmes et les hommes.

Les partenaires sociaux s'engagent notamment à veiller à une stricte égalité professionnelle des femmes et des hommes dans l'élaboration des grilles de classifications des emplois et de leurs intitulés.

Les partenaires sociaux rappellent le principe selon lequel tout employeur est tenu d'assurer pour un même travail, ou pour un travail de valeur égale, l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes.

Par rémunération, il faut entendre le salaire ou traitement ordinaire de base ou minimum et tous les avantages et accessoires, en lien avec l'emploi occupé. Les différents éléments composant la rémunération sont établis selon les mêmes normes pour les femmes et les hommes.

Les parties rappellent que le congé de maternité, paternité et d'adoption est considéré comme du temps de travail effectif pour :

- la détermination des droits liés à l'ancienneté ;
- la répartition de l'intéressement et de la participation ;
- le calcul des congés payés.

Les partenaires sociaux souhaitent neutraliser les incidences financières que peuvent avoir les congés liés à la parentalité, sur l'évolution des rémunérations entre les hommes et les femmes.

En particulier, ils conviennent que pendant ou à l'issue de la période de suspension du contrat de travail pour maternité ou d'adoption, les salariés bénéficient des mêmes augmentations générales qui pourraient être accordées dans la structure aux autres salariés relevant de la même catégorie professionnelle.

Article 4. Formation professionnelle continue

Les actions de formation, tant pour le développement professionnel de chacun que pour l'adaptation aux évolutions de la structure, doivent bénéficier aux deux sexes, qu'ils soient salariés à temps plein ou à temps partiel, et quelle que soit leur situation familiale.

Les structures de la branche s'engagent à maintenir et développer, par la formation les conditions garantissant le respect de la parité dans l'exercice des fonctions à responsabilités.

Afin de faciliter la reprise du travail après une absence pour congé parental de plus d'un an, les structures sont invitées à développer la pratique des entretiens. Ainsi, à l'issue d'une absence de cette nature, si une réactualisation des connaissances est nécessaire elle peut faire l'objet d'une période de formation. Les structures anticipent les retours vers l'activité professionnelle et prévoient les modalités d'accompagnement de ces retours.

La période d'absence du/de la salarié(e) pour congé maternité, d'adoption, de présence parentale ou pour un congé parental d'éducation est intégralement prise en compte pour le calcul des droits ouverts au titre du DIF.

Article 5. Promotion et déroulement de carrière

La mixité des emplois suppose que les femmes et les hommes soient en mesure d'avoir les mêmes possibilités d'évolution de carrière et d'accès aux postes à responsabilité.

Les partenaires sociaux rappellent leur volonté de supprimer tout facteur de nature à empêcher les femmes et les hommes d'accéder à ces niveaux.

Les structures prendront toutes les mesures utiles pour atteindre cet objectif, notamment :

- examiner les critères retenus dans la définition des postes de travail qui seraient de nature à écarter les femmes ou les hommes de leur accès, alors même qu'ils disposent de l'ensemble des compétences requises pour y accéder. Elles veilleront en particulier à ce que les intitulés des postes de travail ne conduisent à aucune discrimination sexuée ;
- faire en sorte que les femmes et les hommes ne subissent aucun retard dans leur progression de carrière du fait de périodes de suspension de contrat telles que les congés de maternité, d'adoption ou parental. Les mesures d'accompagnement sont prises avant, pendant et au retour des congés liés à la parentalité.
- rechercher à ce titre les modalités susceptibles de permettre aux salariés qui le souhaitent de maintenir un lien avec eux pendant toute la durée d'un congé maternité ou d'un congé parental à temps plein afin de faciliter le retour à l'activité professionnelle du ou de la salarié(e) à l'issue de l'absence ;
- s'attacher à ce que les modalités d'organisation du travail au sein de la même fonction ne constituent pas un facteur de discrimination dans la répartition des tâches et dans les possibilités de promotion ;
- être particulièrement attentives à ce que les aménagements d'horaires qui auraient pu être mis en place, notamment pour faciliter la conciliation de la vie privée et de la vie familiale, ne puissent faire obstacle à des propositions d'évolution de carrière ;
- proposer un entretien spécifique après un congé parental d'au moins un an à tout salarié concerné, notamment au moment où les intéressés retrouvent leurs emplois ou un emploi au moins équivalent ;
- s'engager à corriger tout traitement discriminant, les structures s'engagent à le corriger.

Par ailleurs, les partenaires sociaux de la branche considèrent que le choix d'un temps partiel ou tout aménagement d'horaire ne doit pas constituer un frein au développement de la carrière. En outre, lorsque des postes à temps plein se libèrent, ils seront prioritairement proposés aux salariés à temps partiel qui ont les qualifications et les compétences requises et qui en font la demande.

Article 6. Communication

Article 6.1. Au niveau de la branche

La branche s'engage à travailler avec les pouvoirs publics et organismes en lien avec les métiers de l'intervention, de l'aide et des soins à domicile, afin de développer une action forte de communication sur l'image et la représentation sociale des métiers et de réduire le déséquilibre entre les hommes et les femmes.

Article 6.2. Au niveau de la structure

a) Communication interne

Les structures relevant de la présente convention collective s'attacheront à la réalisation d'outils de communication interne, adaptés à la spécificité et à la taille des structures, destinés à promouvoir la mixité et l'égalité professionnelle et ce, en soulignant les enjeux humains, économiques et sociaux.

Des actions de sensibilisation à l'égalité professionnelle sont dispensées à l'ensemble de l'encadrement de proximité, notamment pour éviter tout comportement discriminant.

b) Communication externe

Dans la mesure du possible et afin de promouvoir l'égalité professionnelle et d'éviter tout comportement discriminant à l'égard des salariés en fonction des postes occupés, les structures veillent à ce que leur outil de communication externe à l'égard de leur bénéficiaires ne comportent pas de mention de nature discriminatoire.

Article 7. Mise en œuvre des pratiques d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans les structures de la branche

Article 7.1. Aide financière

Il est rappelé que les structures de moins de 300 salariés peuvent conclure avec l'Etat, dans des conditions fixées par décret, des conventions leur permettant de recevoir une aide financière pour faire procéder à une étude de leur situation en matière d'égalité professionnelle et des mesures, telles que prévues par les dispositions légales et réglementaires, susceptibles d'être prises pour rétablir l'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

Article 7.2. Négociation dans les entreprises

Afin d'élaborer un diagnostic, les structures s'appuient sur les dispositions légales et réglementaires qui définissent des indicateurs visés pour la mise en place du rapport annuel de la situation comparée des hommes et des femmes dans les entreprises.

Par accord d'entreprise, les entreprises peuvent définir des indicateurs supplémentaires.

Titre IX. Emploi des travailleurs handicapés

Article 1. Préambule

L'objectif du présent chapitre est d'initier une politique d'emploi de travailleurs handicapés au sein de la branche.

Par salarié handicapé, il faut entendre tout salarié au sens de l'article L. 5212-13 du Code du travail.

Le but est de :

- sensibiliser les entreprises de la branche à cette obligation ;
- les aider à remplir leur obligation légale d'emploi ;
- développer un programme pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Ce programme est d'une durée de 3 ans commençant à courir à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention.

Les partenaires sociaux conviennent que l'emploi des salariés handicapés repose sur les principes suivants :

- les salariés handicapés sont embauchés pour leurs compétences et leur capacité de travail. A ce titre, ils ont les mêmes droits que tous les salariés des structures couvertes par la présente convention collective, sous réserve de dispositions légales ou réglementaires spécifiques les concernant ;
- comme pour tout salarié, la priorité est donnée à l'embauche en CDI ;
- les dispositions qui suivent s'appliquent à toutes les structures couvertes par la présente convention collective. Les structures de moins de 20 salariés bénéficient des dispositions de cet accord dans la mesure où elles peuvent employer des salariés handicapés même s'ils n'entrent pas dans l'obligation légale ;
- conformément aux dispositions légales, les employeurs portent à la connaissance du comité d'entreprise, ou à défaut des délégués du personnel s'ils existent, la déclaration annuelle obligatoire sur l'emploi des salariés handicapés ;
- pour la mise en œuvre des dispositions du présent chapitre, il sera fait appel à tout organisme compétent en la matière comme les Cap Emplois pour l'insertion des travailleurs handicapés ou les SAMETH pour le maintien dans l'emploi ;
- les structures présenteront tous les ans aux instances représentatives du personnel un bilan de l'ensemble des mesures prises en faveur de l'emploi de salariés handicapés.

Article 2. Distinction des filières

Le lieu de travail habituel de la grande majorité des salariés du secteur est le domicile privé des usagers de l'établissement ou du service. Cette situation est de nature à rendre difficile l'action de l'employeur sur les conditions de travail et l'intervention même du salarié handicapé.

Article 2.1. Les métiers administratifs

Les métiers administratifs tels que définis au titre III peuvent comporter des contraintes médicales relativement modestes et sont susceptibles de créer beaucoup moins de difficultés pour les structures en termes de possibilité de recrutement.

Pour ces postes, des aides techniques, une organisation du travail revue et des aménagements sont possibles pour pallier au handicap.

Si ces candidats possèdent un niveau de compétence et de formation insuffisant, les employeurs s'engagent à permettre à ces candidats d'acquérir le niveau de compétence voulu au travers d'un parcours de formation.

En cas d'impossibilité matérielle d'adapter les postes de travail, les actions décrites dans le présent chapitre ont pour but de permettre, en tout ou partie, à ces structures de s'acquitter de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés.

Article 2.2. Les métiers d'intervention

La branche sensibilisera les structures au fait que l'obligation d'emploi ne se limite pas à l'embauche de salariés ayant un fort handicap. Il est envisageable d'ouvrir ces postes à des candidats handicapés mais cela nécessite un travail d'information et de sensibilisation afin de faire prendre conscience de la diversité des situations que recouvre le mot « handicap ».

Ce sont néanmoins des métiers physiques, en particulier ceux d'aide à domicile, d'aide soignant et de TISF.

Le métier d'intervention, requiert des compétences à la fois relationnelles, techniques, d'entretien et administratives.

Les employeurs s'engagent à :

- communiquer sur les compétences que requiert ce poste ;
- proposer des parcours de formation ;
- reconnaître les savoir-faire acquis au travers de certifications professionnelles et de qualifications reconnues par la branche ;
- valider des acquis de l'expérience.

En vue de développer l'emploi de travailleurs handicapés, les partenaires sociaux encouragent les structures à formaliser des partenariats locaux avec des structures accueillant des demandeurs d'emploi handicapés notamment en faisant connaître les métiers de la branche, leurs pré-requis et contraintes.

Article 3. Embauche en milieu ordinaire de travail et plan de formation

L'objectif est de développer dans les structures d'au moins 20 salariés, le taux d'emploi des salariés handicapés.

Afin de développer l'emploi des salariés handicapés, des actions de formations professionnelles sont développées en partenariat avec les financeurs habituels. Ces actions ont pour objet d'assurer l'adaptation, la promotion sociale, la qualification professionnelle et le perfectionnement des salariés.

Pour faciliter la mise à niveau des personnes handicapées, les structures veillent à ce que les formations soient notamment adaptées à leur situation : durée du stage, matériel, outils pédagogiques adaptés au type de handicap rencontré.

Une attention particulière est portée sur les postes occupés par des salariés handicapés lors de l'évaluation des risques professionnels.

Des formations seront proposées aux salariés handicapés afin de leur permettre de s'adapter au poste de travail et aux éventuels aménagements de postes.

Afin de favoriser ces actions permettant l'emploi de ces salariés, il peut être fait appel aux contrats aidés, aux contrats d'apprentissage ou de professionnalisation.

En outre, la CPNEFP, de par ses fonctions, est amenée à formuler des propositions dans ce cadre.

Article 4. Adaptation aux mutations technologiques

Comme l'ensemble des salariés, les travailleurs handicapés salariés de la structure bénéficient des formations organisées afin de répondre à l'adaptation aux mutations technologiques dans l'entreprise.

Ces formations portent notamment sur l'acquisition de compétences nouvelles, la formation complémentaire pour l'adaptation à un nouveau poste de travail, le développement, l'évolution et l'usage des technologies nouvelles au sein de l'entreprise.

Ces formations sont adaptées aux travailleurs handicapés (matériel, durée du stage de formation, outils pédagogiques...).

Le plan de mutation technologique intègre les besoins particuliers du ou des travailleurs handicapés et la notion de mutation technologique doit être entendue largement comme conséquence de l'évolution des projets d'établissements et de services.

Article 5. Plan de maintien dans la structure en cas de licenciement

Ce plan marque la volonté d'éviter, dans la mesure du possible, la perte d'emploi d'un bénéficiaire de l'obligation d'emploi définie par les dispositions légales. Ainsi en cas de licenciement économique collectif, la structure s'assurera que le pourcentage de salarié bénéficiaire de l'obligation d'emploi est maintenu.

Les salariés handicapés visés par un licenciement économique, individuel ou collectif, voient la durée de leur préavis doublée conformément aux dispositions légales.

Une incitation à l'embauche de ces travailleurs handicapés est créée. Ainsi la structure de la branche qui embauche un travailleur handicapé licencié pour motif « économique » par une autre structure voit son décompte d'unités bénéficiaires majoré d'une unité supplémentaire et ce, pour une durée de deux ans.

Article 6. Situation des salariés dont le handicap s'aggrave

Les partenaires sociaux insistent préalablement sur le caractère essentiel de la prévention et rappellent à ce titre que les accidents du travail et les maladies professionnelles, peuvent entraîner ou aggraver un handicap. La protection de la santé relève, d'une part, de la responsabilité des employeurs et doit être prise en compte dans l'organisation de la structure, d'autre part, de chaque salarié qui est un acteur de sa propre sécurité et de celle de ses collègues.

Les salariés dont le handicap vient à s'aggraver peuvent demander, après avis du médecin du travail, une réduction de leur temps de travail.

L'employeur prend les mesures nécessaires afin d'accéder à cette demande en priorité en fonction des nécessités d'organisation du travail.

Titre IX. Emploi des travailleurs handicapés

Cette réorganisation entraîne une réduction de salaire proportionnelle à la durée du travail. Un avenant au contrat de travail est alors signé entre l'employeur et le salarié.

En cas de réelle impossibilité de maintenir le salarié dans son emploi en l'absence de reclassement avéré, l'employeur doit procéder à son licenciement selon les dispositions prévues par le Code du Travail.

Article 7. Suivi

La mise en œuvre des actions sera suivie et contrôlée par la commission paritaire nationale de négociation définie à l'article II.9. qui est la garante de ce dispositif et prendra, pendant la durée de la convention, toutes décisions relatives aux modalités d'application de ce chapitre.

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

Titre modifié par l'avenant n°21 signé le 24 mars 2015, agréé par arrêté du 31 juillet 2015 publié au JO du 18 août 2015 et étendu par arrêté du 6 février 2017 publié au JO du 18 février 2017.

Chapitre I. Contrat de génération

Préambule

Créé par la loi n°2013-185 du 1^{er} mars 2013 et modifié par la Loi du 5 mars 2014, le contrat de génération répond à deux défis du marché du travail. D'une part, l'embauche de jeunes en contrat à durée indéterminée pour accéder à un emploi stable et d'autre part, le maintien dans l'emploi des salariés seniors.

La Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile s'est engagée depuis plusieurs années dans une démarche volontariste de sécurisation des parcours professionnels grâce à la formation, à l'anticipation des évolutions professionnelles et à la gestion des âges.

Cet avenant, conclu en application des articles L5121-11 et suivants du code du travail, s'inscrit dans cette dynamique et répond au triple objectif visé par le contrat de génération :

- faciliter l'insertion durable des jeunes dans l'emploi par leur accès à un CDI,
- favoriser l'embauche et le maintien dans l'emploi des salariés âgés,
- assurer la transmission des savoirs et des compétences.

Il remplace le titre X de la convention collective.

Article 1. Objet

Le présent texte concerne les structures de moins de 300 salariés et vise à définir des engagements en faveur :

- de la formation et de l'insertion durable des jeunes dans l'emploi,
- de l'emploi des salariés âgés,
- et de la transmission des savoirs et des compétences.

Pour cela, il s'appuie sur le diagnostic préalable portant sur la situation de l'emploi des jeunes et des salariés âgés dont un exemplaire figure en annexe du présent texte.

Article 2. Les salariés concernés

Les engagements pris par le présent texte concernent :

- les jeunes de moins de 26 ans (30 ans pour les jeunes reconnus comme travailleurs handicapés)
- Les salariés âgés d'au moins 55 ans.

Article 3. Les engagements en faveur de l'insertion durable des jeunes

Article 3.1. Les objectifs chiffrés en ce qui concerne les embauches en CDI

Dans un contexte économique difficile, la branche s'engage à favoriser le recrutement en contrat à durée indéterminée, de 1000 jeunes âgés de moins de 26 ans au cours des 3 années suivant la signature du présent accord.

Mesures engagées

- Recruter 1 000 jeunes âgés de moins de 26 ans au cours des trois années suivant la signature de l'accord.
- Atteindre dans la mesure du possible un taux annuel d'embauche de jeunes de moins de 30 ans en CDI en moyenne de 10% de l'ensemble des embauches en CDI

Indicateur de suivi

Taux annuel d'embauches de jeunes de 30 ans et moins en CDI

Article 3.2. Les modalités d'intégration, de formation et d'accompagnement des jeunes dans les structures

Article 3.2.1 La mise en place d'un parcours d'accueil

La structure devra mettre en place un parcours d'accueil pour permettre aux jeunes embauchés de s'approprier rapidement les éléments et informations indispensables pour une bonne intégration.

A ce titre, elles peuvent mettre en place les actions suivantes :

- remise d'un livret d'accueil au jeune, lors de son embauche. Ce livret d'accueil lui donnera toutes les informations utiles pour se repérer dans l'association et notamment les lieux d'affichage lui permettant de consulter le règlement intérieur le cas échéant, les textes conventionnels applicables et les numéros de téléphone utiles.
- participation du jeune à des réunions d'information et de présentation des différents services de la structure.
- présentation des outils de communication interne de la structure le cas échéant
- information sur les régimes de prévoyance et de complémentaire santé

Article 3.2.2 La désignation d'un référent

Les structures désignent un référent qui aura pour mission pendant 2 mois de faciliter l'intégration du jeune en lui permettant de mieux connaître la structure, son environnement de travail, son poste et ses collègues.

Le référent devra être présenté au jeune au moment de l'embauche.

Le référent se distingue du tuteur. Il est choisi par l'employeur sur la base du volontariat

L'employeur met en œuvre les outils pour savoir quels salariés souhaitent assurer la mission de référent notamment grâce à un recensement annuel.

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

Lorsque plusieurs salariés sont demandeurs, le choix de l'employeur est déterminé en fonction de critères objectifs. Ces critères doivent être négociés avec les instances représentatives du personnel. L'employeur s'engage à garantir l'équité entre les salariés potentiellement intéressés par la fonction de référent et à en informer ceux qui ne seraient pas retenus.

Une fois par an, l'employeur informe le comité d'entreprise et, à défaut, les délégués du personnel du nombre de salariés retenus pour assurer la mission de référent.

Le référent doit disposer d'une certaine expérience :

- soit pour transmettre son savoir, ses compétences techniques
- soit pour transmettre les règles propres à l'association.

Le référent doit donc exercer ou avoir exercé le même métier que celui pour lequel le jeune a été embauché. Il doit avoir au minimum trois ans d'expérience professionnelle.

Un référent ne peut prendre en charge plus de 2 jeunes simultanément.

Les structures s'engagent à ce que le référent dispose du temps nécessaire pour exercer sa mission selon des modalités définies par l'employeur.

La liste des référents est affichée sur le panneau dédié aux communications de l'employeur.

Article 3.3. La mise en œuvre d'un entretien de suivi

Les structures doivent organiser avant la fin de la période d'essai, un entretien de suivi entre le jeune, son responsable hiérarchique et son référent, portant sur l'évaluation de la maîtrise des compétences du jeune et notamment sur : prise de poste et intégration, autonomie et prise d'initiatives, relations avec les interlocuteurs de travail internes et externes à la structure et en dernier lieu, atteinte des objectifs de travail fixés par son supérieur hiérarchique.

Cet entretien a vocation à déceler les éventuels écarts entre les attentes de chacune des parties et la réalité de fonctionnement afin de définir un plan d'actions permettant de les réduire dès les premiers mois d'activité.

Mesure engagée

Application de la procédure d'intégration des nouveaux collaborateurs à tous les jeunes de moins de 26 ans et moins embauchés en CDI au sein la branche

Mise en place du référent

Application de l'entretien de suivi de la période d'essai à tous les jeunes de 26 ans et moins embauchés en CDI

Indicateur de suivi

Nombre de référents au niveau de la branche.

Nombre d'entretiens de suivi pour les structures ayant embauché un ou plusieurs jeunes de moins de 26 ans.

Article 3.4. Accès à la formation professionnelle

a) dispositions visant les jeunes embauchés en CDI

Les partenaires sociaux souhaitent préciser, par le présent accord, les différents modes de financement des actions de formation qui sont applicables à la date de signature, à savoir :

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

- le plan de formation ;
- le CIF;
- la période de professionnalisation ;
- le compte personnel de formation ;
- le CIF CDD.

Les jeunes embauchés en CDI bénéficient du même droit d'accès au plan de formation que les autres salariés de l'association.

Toutefois, en ce qui concerne les jeunes les moins qualifiés, les employeurs s'engagent à porter une attention particulière au contenu des formations leur étant destinées afin de leur permettre d'acquérir le plus rapidement possible les compétences nécessaires à l'exercice de leur métier.

Indicateur : 10% de jeunes de moins de 26 ans non diplômés à l'embauche en CDI et ayant bénéficié d'une entrée en formation.

b) dispositions visant les jeunes embauchés en CDD de plus de 6 mois

Le fonctionnement de certaines structures nécessite de recourir régulièrement à des salariés en CDD pour assurer le remplacement des personnels titulaires absents pour diverses raisons.

Ainsi, comme pour les jeunes embauchés de moins de 26, en CDI et non diplômés, la branche s'efforcera de proposer des actions de formation aux salariés en CDD dès lors qu'ils sont présents dans les effectifs de la structure depuis plus de 6 mois.

Cette action de formation pourra être mise en œuvre notamment par le biais du CIF CDD.

Article 3.5. Emplois d'avenir

Suite à la mise en place du dispositif des emplois d'avenir par le Gouvernement, la branche s'engage à favoriser la construction d'un projet professionnel et l'employabilité des jeunes par un encadrement personnalisé.

A cet effet, un professionnel référent est nommé pour chaque jeune.

Ce professionnel expérimenté est chargé de faciliter l'insertion du jeune au sein de l'organisation.

En outre, la structure définit avec le jeune en emploi d'avenir et la mission locale les actions de formation et d'accompagnement professionnel en cohérence avec le projet professionnel du jeune et les besoins de l'établissement d'accueil. Un suivi de ces engagements est réalisé tous les ans.

Enfin, la structure étudiera, au terme de l'emploi d'avenir, les possibilités de recrutement à durée indéterminée. Dans l'éventualité où une intégration définitive s'avère impossible, il pourra être rédigé une lettre de recommandation en faveur du jeune.

La branche étudiera dans la limite des fonds disponibles en matière de formation, la possibilité de mettre en place des actions complémentaires favorisant l'insertion dans le monde du travail pour les jeunes embauchés. A titre d'exemple, il peut s'agir d'un accompagnement à l'obtention du permis de conduire.

Article 3.6. Le recours à l'alternance

La branche s'engage à favoriser le recours aux contrats de professionnalisation et à finaliser la négociation sur l'apprentissage afin de permettre le recours à ce dispositif.

S'agissant de ces embauches, les structures doivent s'engager à :

- respecter le projet pédagogique défini par l'établissement d'enseignement,

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

- accueillir le jeune et lui donner les moyens de réussir sa mission, dans les conditions définies à l'article 3.2 supra
- désigner un tuteur ayant une expérience professionnelle d'au moins trois ans.

Indicateur de suivi : nombre de contrats en alternance signés au cours des trois ans.

Article 3.7. Le recours et l'organisation des stages

Conformément aux dispositions de la Loi n°2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche, « *le stage correspond à une période temporaire de mise en situation en milieu professionnel au cours de laquelle l'étudiant acquiert des compétences professionnelles qui mettent en œuvre les acquis de sa formation en vue de l'obtention d'un diplôme ou d'une certification. Le stagiaire se voit confier une ou des missions conformes au projet pédagogique défini par son établissement d'enseignement et approuvées par l'organisme d'accueil.* » Est également précisé le fait que le stage ne peut « pas avoir pour objet l'exécution d'une tâche régulière correspondant à un poste de travail permanent de l'entreprise, de l'administration publique, de l'association ou de tout autre organisme d'accueil. »

Mesure engagée

Maintenir un nombre équivalent de stagiaires accueillis au sein des structures de la branche.

Analyse de la possibilité d'augmenter chaque année le nombre de stagiaires dans le cadre du suivi de l'accord.

Indicateur de suivi

Nombre de stagiaires accueillis par les structures de la Branche

Les stagiaires bénéficient, au même titre que les salariés, des protections et droits mentionnés aux articles L.1121-1 (principe de proportionnalité aux restrictions apportées aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives), à l'article L.1152-1 (harcèlement moral) et L.1153-1 (harcèlement sexuel) du Code du travail.

En matière de rémunération, il sera fait application des dispositions légales .

Dans le cadre des relations instaurées entre l'école, l'association et le stagiaire, une convention tripartite est signée. Elle prévoit une durée maximale de 6 mois, un dispositif d'évaluation par le stagiaire de la qualité de l'accueil dont il a bénéficié au sein de la structure.

Par ailleurs, il est précisé au présent accord que, comme tout nouvel embauché, les stagiaires bénéficieront des mêmes modalités d'intégration : d'accueil et communication d'un livret d'accueil adapté dans son contenu. A cet effet, il est convenu que le référent du stagiaire tel que dénommé dans la convention de stage assure également la fonction de personne-ressource.

Enfin, la branche poursuivra le développement de relations avec les écoles, les centres de formation et universités pour favoriser l'accueil et l'intégration de stagiaires.

Les structures informeront les stagiaires quant aux sites de recherche d'emploi spécialisés dans les métiers de la Branche et notamment le portail de l'emploi de l'économie sociale et solidaire accessible via le site : www.emploi-ess.fr

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

Article 4. Les engagements en faveur de l'emploi des salariés âgés

Les partenaires sociaux réaffirment leur attachement au principe de non-discrimination du fait de l'âge en matière de recrutement, d'accès à une formation professionnelle, de mobilité, de classification, de promotion professionnelle et de rémunération.

Il est rappelé que 54% des salariés de la branche professionnelles ont 45 ans et plus et 20% plus de 55 ans.

Les seniors occupent donc une place majeure dans la branche professionnelle.

Article 4.1. Les objectifs chiffrés

Les objectifs chiffrés visent à la fois les embauches et le maintien dans l'emploi des salariés âgés.

Article 4.1.1 Les embauches

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement au principe de non-discrimination du fait de l'âge en matière de recrutement, d'accès à une formation professionnelle, de mobilité, de classification, de promotion professionnelle et de rémunération.

Les partenaires sociaux de la branche assurent que les critères retenus pour le recrutement ou la mobilité doivent être fondés sur les compétences et notamment sur l'expérience professionnelle et les qualifications des candidats.

Les employeurs s'engagent à ce qu'aucune mention précisant un critère d'âge n'apparaisse lors de la diffusion d'offres d'emploi en interne ou en externe [sauf dispositions législatives ou réglementaires impératives](#).

En leur assurant une qualification, le contrat de professionnalisation tel que visé à l'article VI.20. est un dispositif adapté à la réinsertion des salariés de 45 ans et plus privés d'emploi.

Les partenaires sociaux de la branche, après étude statistique et de faisabilité en CPNEFP, examineront lors de la prochaine négociation triennale relative à la formation les moyens de renforcer l'accès des seniors aux contrats de professionnalisation.

La CPNEFP travaillera à l'élaboration d'une fiche pratique reprenant l'ensemble des dispositifs de formation à destination des seniors qui fera l'objet d'une diffusion auprès des structures de la branche via le site de l'OPCA. Cette fiche pratique sera remise par l'employeur à l'ensemble des salariés de plus de 55 ans.

Article 4.1.2 Le maintien dans l'emploi

A la date de signature du présent accord, la part de salariés âgés d'au moins 55 ans est de 20% de l'effectif.

Indicateur : La branche s'engage à maintenir ce taux au cours des 3 années qui suivent la signature du présent accord.

**Article 4.2. Les mesures destinées à favoriser l'amélioration des
conditions de travail et la prévention de la pénibilité**

Afin d'améliorer les conditions de travail des salariés d'intervention âgés d'au moins 57 ans (ou d'au moins de 55 ans pour ceux justifiant d'une reconnaissance travailleur handicapé), il est décidé d'augmenter la fréquence des visites médicales obligatoires.

L'employeur organise, dans la mesure du possible, pour ces salariés une visite médicale annuelle auprès du service de santé au travail.

Une réunion annuelle aura lieu avec le CHSCT (*ou, en l'absence de CHSCT avec les délégués du personnel*) sur le sujet de l'aménagement des fins de carrière et des difficultés rencontrées par des salariés seniors pour occuper leur poste de travail.

Article 4.3. Les actions prioritaires

Les partenaires sociaux s'attachent tout particulièrement à travailler sur les actions prioritaires suivantes :

➤ **Anticipation des évolutions professionnelles et gestion des âges**

a – Les entretiens professionnels de deuxième partie de carrière

Pour les salariés de plus de 45 ans, l'entretien professionnel prévu à l'article VI.6. doit prévoir un volet relatif à la deuxième partie de carrière. Cet entretien qui a lieu tous les deux ans pour les salariés ayant au moins deux années d'activités dans une même structure est destiné à faire le point, au regard de l'évolution des métiers et des perspectives d'emplois dans la structure, sur ses compétences, ses besoins de formation, sa situation et son évolution professionnelle.

Au cours de ces entretiens sont notamment examinés :

- les moyens d'accès à l'information sur les dispositifs relatifs à la formation professionnelle, aux conditions de réalisation de la formation (notamment au regard des initiatives du salarié pour l'utilisation de son CPF...),
- les objectifs de professionnalisation du salarié,
- les souhaits de mobilité géographique et/ou professionnelle
- le projet professionnel du salarié en prenant en compte l'expérience professionnelle acquise,
- la participation éventuelle à des actions de tutorat permettant la transmission des connaissances et des savoir-faire,
- les demandes de modification des horaires de travail ou de temps partiel présentées par les salariés âgés de 50 ans et plus. Ces demandes seront accordées dans la mesure des possibilités de réorganisation de la structure.

Dans les trois ans suivant la signature du présent accord, 100% des salariés de plus de 45 ans devront bénéficier de l'entretien de deuxième partie de carrière.

La CPNEFP s'engage à diffuser le guide pour mener l'entretien de deuxième partie de carrière à l'ensemble des structures.

b - Bilan de compétences

Afin de favoriser la définition d'un projet professionnel pour la seconde partie de sa carrière, après 15 ans d'activité professionnelle et, en tout état de cause, à compter de son 45^{ème} anniversaire, tout salarié bénéficie, à son initiative et sous réserve

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

d'une ancienneté minimum de 5 ans dans la structure qui l'emploie, d'un bilan de compétences.

Les partenaires sociaux s'engagent à identifier le nombre de salariés de plus de 45 ans ayant bénéficié d'un bilan de compétences au terme de cet accord.

c - Actions de remise à niveau

Au regard des conclusions des entretiens de deuxième partie de carrière, des actions de remise à niveau sont envisagées, si nécessaire, dans le plan de formation de la structure pour les salariés de plus de 45 ans.

➤ **Organisation de la coopération intergénérationnelle**

La branche entend développer des actions en faveur de la coopération intergénérationnelle.

Il s'agit de développer des binômes d'échanges de compétences entre des salariés expérimentés et des jeunes, sur la base du volontariat.

Les salariés ayant au moins 57 ans (ou au moins de 55 ans pour ceux justifiant d'une reconnaissance travailleur handicapé) seront prioritaires pour exercer les missions de référent (telles que prévues à l'article 3.2.2 supra), de tuteur ou de maître de stage.

Ce type de dispositif croisé présente l'intérêt de créer du lien dans l'entreprise et de valoriser les savoirs et aptitudes détenus tant par le jeune que par le salarié expérimenté.

➤ **Le développement des compétences et des qualifications et accès à la formation**

La Branche s'engage à promouvoir l'accès de tous les salariés, sans considération d'âge, à la formation professionnelle continue, soit par les périodes de professionnalisation, soit par la validation des acquis de l'expérience

a – Les périodes de professionnalisation

La période de professionnalisation contribue au maintien dans l'emploi des salariés âgés.

Les structures veilleront particulièrement à l'accès aux formations professionnelles en suivant la proportion des salariés, âgés d'au moins 57 ans (ou d'au moins de 55 ans pour ceux justifiant d'une reconnaissance travailleur handicapé), accédant aux périodes de professionnalisation, prises en charge par l'OPCA de la branche.

b – La validation des acquis de l'expérience (VAE)

La VAE est un dispositif particulièrement adapté à la problématique des salariés de plus de 45 ans. Afin d'aider les salariés qui souhaitent engager une VAE, il est convenu de diffuser auprès des salariés âgés des informations sur les possibilités de parcours de formation, sur les passerelles entre les diplômes ainsi que sur le dispositif de VAE notamment à partir des documents d'information édités par l'OPCA de la branche.

➤ **L'aménagement des fins de carrière et de la transition entre activité et retraite**

Les structures doivent mettre à disposition des salariés âgés d'au moins 57 ans (ou d'au moins de 55 ans pour ceux justifiant d'une reconnaissance travailleur handicapé) des informations sur le groupement d'intérêt public (GIP Info Retraite) qui regroupe les organismes de retraite assurant la gestion des régimes légalement obligatoires.

De plus, dans les deux ans précédant son départ en retraite, le salarié âgé peut demander un stage de préparation à la retraite, d'une durée maximale de 3 jours soit 21 heures.

Les employeurs informent tous les salariés concernés de cette possibilité.

➤ **Temps partiel aménagé**

Les salariés de 55 ans et plus et ayant au minimum 15 ans d'ancienneté dans la structure ont la possibilité de demander une réduction de leur temps de travail contractuel.

Dans ce cas, la demande doit être formalisée auprès de l'employeur.

En outre, le salarié peut demander le maintien de certaines cotisations. Si l'employeur l'accepte, il maintient sur la base de la durée de travail antérieure les cotisations afférentes à :

- La garantie décès (capital et rente)
- La part patronale et salariale des cotisations de retraite Sécurité Sociale
- La part patronale et salariale des cotisations de retraite complémentaire.

En tout état de cause, la demande et l'acceptation doivent être renouvelées chaque année afin de vérifier la pérennité des financements.

Article 4.4. La transmission des savoirs et des compétences

La transmission des savoirs et des savoir-faire au sein de la Branche constitue un objectif prioritaire de la gestion des ressources humaines.

Les partenaires sociaux reconnaissent les capacités de recul, d'acuité et de compétence technique renforcées des salariés âgés. Ces atouts constituent une expérience irremplaçable à transmettre aux plus jeunes.

La pratique du tutorat, ou de toute autre modalité de transmission des savoirs et des savoir-faire, et notamment à l'occasion de l'accueil des nouveaux salariés, est de nature à contribuer à la réalisation d'un tel objectif dès lors qu'elle est conçue et mise en œuvre de façon à permettre un échange réciproque d'expériences et de connaissances entre le salarié ou les salariés chargés de cette mission et le salarié concerné.

La transmission des savoirs et des savoir-faire est un échange, valorisant pour les salariés âgés, entre un salarié qui a besoin d'un accompagnement et un ou des salariés âgés qui se déclarent volontaires et ayant au moins 5 ans d'expérience au sein de la branche.

A cet effet, les partenaires sociaux souhaitent que l'exercice de la fonction tutorale, soit développé dans les structures en faveur des salariés de plus de 45 ans. Afin d'exercer cette mission, les tuteurs bénéficient d'une formation.

L'employeur détermine le temps consacré à cette mission. Ce temps est considéré comme du temps de travail effectif et rémunéré comme tel.

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

Les partenaires sociaux s'engagent à identifier le nombre de salariés âgés ayant bénéficié d'une formation au tutorat et s'efforcent d'augmenter ce nombre de 5% au cours des 3 années qui suivent la signature du présent document.

Indicateur : nombre de formations au tutorat suivies.

Article 5. Les objectifs d'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes

Dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs fixés en matière d'embauche des jeunes et de maintien dans l'emploi des salariés âgés, la Branche s'engage à respecter les engagements pris en matière d'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, tels que prévus par le titre VIII de la convention collective.

Tout salarié reprenant ses fonctions à la suite d'un congé maternité ou parental à temps plein de plus de 3 mois, pourra, s'il le souhaite, faire l'objet d'un accompagnement afin de faciliter son retour au poste dans des conditions optimales.

Au cours des 7 derniers jours précédant sa reprise, le salarié pourra, s'il le souhaite, être contacté téléphoniquement par son responsable hiérarchique ou fonctionnel afin de l'informer des éventuelles évolutions de l'environnement de travail ou événements significatifs qui ont pu se dérouler durant son absence.

Article 6. Durée

Le présent accord s'applique pour une durée de trois années de date à date après publication au journal officiel de son arrêté d'agrément.

Dans les 24 mois suivant l'entrée en vigueur de cet accord, les partenaires sociaux ouvriront des négociations sur la base d'un bilan général des actions et des progrès réalisés.

**Annexe. Diagnostic préalable à la négociation d'un accord
relatif au contrat de génération dans la branche de
l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services
à domicile**

I. ELEMENTS RELATIFS A LA PYRAMIDE DES AGES

La première caractéristique de la population salariée de la Branche est la forte proportion de femmes (95% selon la DARES en 2010⁶.)

La Branche se distingue également d'autres secteurs au regard de sa pyramide des âges avec une forte proportion de salariés seniors et une faible présence de jeunes de moins de 25 ans :

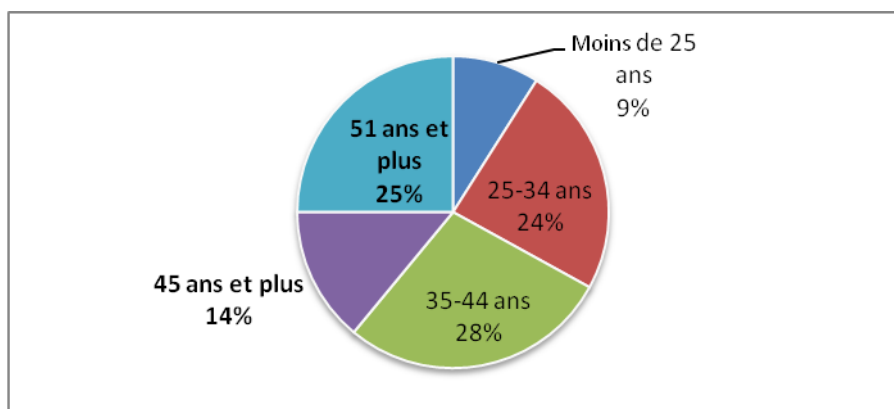
Classes d'âge	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55 ans et plus	Total
Effectifs	16 284	31 080	54 084	67 680	28 800	197 928
En %	8,2%	15,7	27,3%	34,2%	14,6%	100%

Source : DADS 2008, fichier salariés, construit à partir des 3 conventions collectives :

- Convention collective nationale concernant les personnes des organismes de travailleuses familiales
- Convention collective nationale concernant les différentes catégories de personnels de l'ADMR
- Convention collective des organismes d'aide ou de maintien à domicile (convention de 1983)

Afin d'avoir des éléments de comparaison, il est utile de comparer ces éléments aux chiffres issus de statistiques nationales. A ce titre, les données de la DARES indiquent une part de femmes de 47% dans l'emploi entre 2008 et 2010, proportion bien inférieure à celle de la BAD.

Concernant l'âge des salariés tous secteurs confondus, les tranches se répartissent de la manière suivante :



⁶ 95% des femmes Aides à domicile en 2010 – Chiffres DARES Analyses mars 2012

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

Source : Caractéristiques des personnes en emploi entre 2007 et 2009 – Chiffres DARES

Tous secteurs confondus, les seniors (45 ans et plus) représentent 39%, dont 25 % ont plus de 51 ans. La part des seniors dans l'emploi est en constante augmentation : elle passe de 20% de plus de 50 ans en emploi dans les années 1980 à 25% à la fin des années 2000.

L'augmentation de la part des seniors et notamment des plus de 55 ans se constate aussi dans la Branche.

II. ELEMENTS RELATIFS AUX CARACTERISTIQUES DES JEUNES ET DES SALARIES AGES ET A L'EVOLUTION DE LEUR PLACE RESPECTIVE DANS LA BRANCHE SUR LES TROIS DERNIERES ANNEES DISPONIBLES

L'enquête diligentée par AMNYOS permet de constater que les plus de 45 ans et plus représentent près de la moitié des salariés de la branche soit 49%, dont 15% de plus de 55 ans. Cette donnée est similaire à l'enquête panel 2011, rapport national, qui identifiait 48% de salariés ayant 45 ans et plus.

Par ailleurs, les jeunes de moins de 26 ans sont sous représentés dans la Branche. Ils représentent 9% tous secteurs confondus alors que dans la Branche les 18-24 ans représentaient 8,2% en 2008 et 7,2% en 2011 d'après l'enquête AMNYOS.

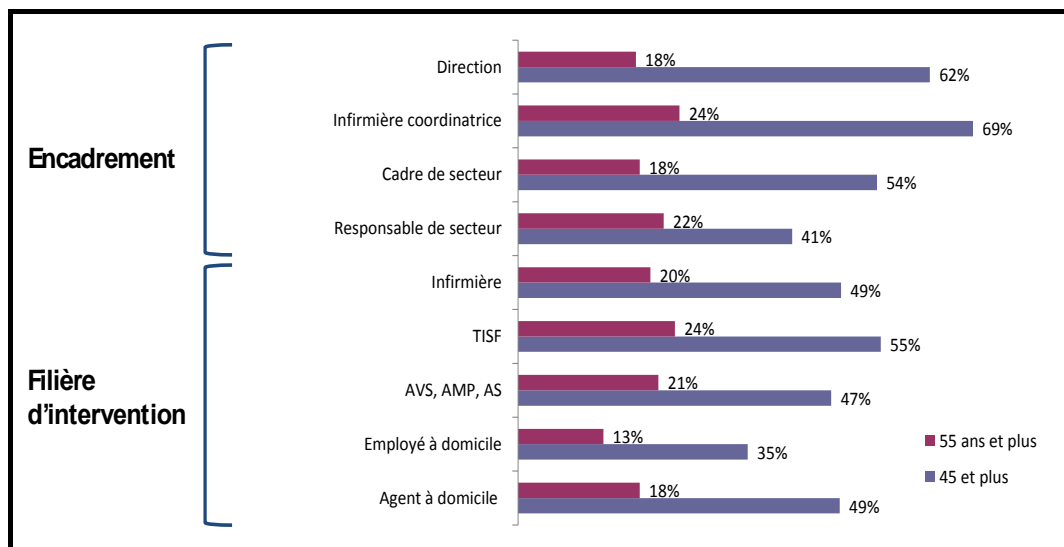
La part des seniors étant très importante dans la Branche, c'est sur cette population que la Branche dispose d'éléments plus précis.

L'enquête AMNYOS a ainsi permis de constater que les seniors sont bien présents sur l'ensemble des métiers de la branche, que ce soit au niveau des métiers d'intervention, d'encadrement intermédiaire ou de direction.

Mais cette surreprésentation des seniors dans les métiers de la branche est particulièrement accentuée dans les métiers liés à l'intervention à domicile, qui nécessitent souvent des déplacements et des efforts physiques importants.

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

La présence des seniors dans les métiers de la branche



Pour les métiers de la filière d'intervention, les seniors sont particulièrement présents sur le métier d'agent à domicile :

- 49% des agents à domicile ont 45 ans et plus,
- 47% des Auxiliaire de Vie Sociale (AVS), des Aides Médico-Psychologiques (AMP) et des Aides-soignantes (AS) ont 45 ans et plus.

Ils sont par contre sous représentés sur le métier d'employé à domicile.

La question du renouvellement se pose particulièrement pour les Technicien(nes) de l'intervention sociale et familiale (TISF), avec 55% de salariés de plus de 45 ans et 24% de plus de 55 ans.

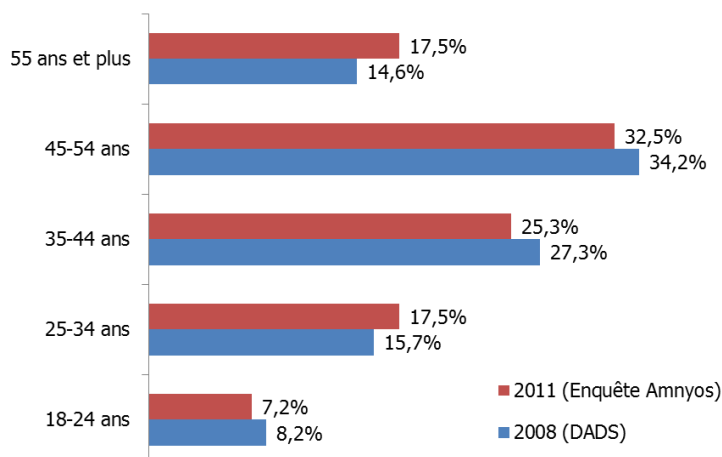
Les seniors sont logiquement plus présents sur certains métiers liés à l'encadrement, particulièrement les directeurs (62% de 45 et +) et les infirmières coordinatrices (69% de 45 ans et +).

Par contre, le métier de responsable de secteur, qui est le métier emblématique de l'encadrement intermédiaire, se distingue par une part relativement peu importante de seniors (41%) par rapport aux autres métiers.

Si la part des seniors est importante dans la Branche, le vieillissement de la population s'accroît au fil des années avec un accroissement de la population seniors alors que la part des jeunes de moins de 25 ans tend à diminuer

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

Évolution de la pyramide des âges entre 2008 et 2011 :



III. ELEMENTS RELATIFS AUX PREVISIONS DE DEPART A LA RETRAITE

Les prévisions de départ à la retraite sont plus difficiles à établir depuis la Loi de réforme dans la mesure où c'est aujourd'hui très majoritairement le salarié qui prend l'initiative du départ à la retraite avec des délais de prévenance relativement courts rendant les prévisions d'une année sur l'autre plus difficiles.

Le rapport de l'Observatoire de Branche (enquête panel 2011) permet d'établir que l'âge moyen des salariés lorsqu'ils quittent la structure au-delà de 55 ans est de 59,84 ans.

Cette donnée ne prend pas en considération le motif du départ (démission, licenciement notamment pour inaptitude, départ à la retraite...)

Cependant, les chiffres issus de l'enquête AMNYOS permettent d'établir que 17,5% des salariés ont plus de 55 ans ce qui représente environ 38 500 salariés.

Cela revient à dire que dans les 5 à 10 ans à venir, si l'activité est constante, il faudra procéder au recrutement de plus de 35 000 salariés.

Ce fort besoin en recrutement va notamment concerner les métiers d'interventions pour lesquels les plus de 55 ans sont surreprésentés (TISF : 24%, infirmières coordinatrices : 24%, AVS : 21%...)

IV. ELEMENTS RELATIFS AUX PERSPECTIVES DE RECRUTEMENT

Malgré les difficultés rencontrées ces dernières années, les structures interrogées semblent avoir maintenu une certaine dynamique en matière de recrutement.

D'après l'enquête Amnyos menée en 2012, 83% des structures interrogées ont recruté en 2011, avec notamment une légère surreprésentation des structures de plus de 50 salariés.

Les recrutements sont principalement concentrés sur les métiers de l'intervention, et plus particulièrement sur les agents à domicile, qui représentent plus de la moitié des recrutements réalisés (56% des recrutements réalisés).

Cette prédominance des agents à domicile dans les recrutements peut s'expliquer en partie par la rareté de la main d'œuvre disponible sur le marché de l'emploi et disposant d'une qualification reconnue par la branche.

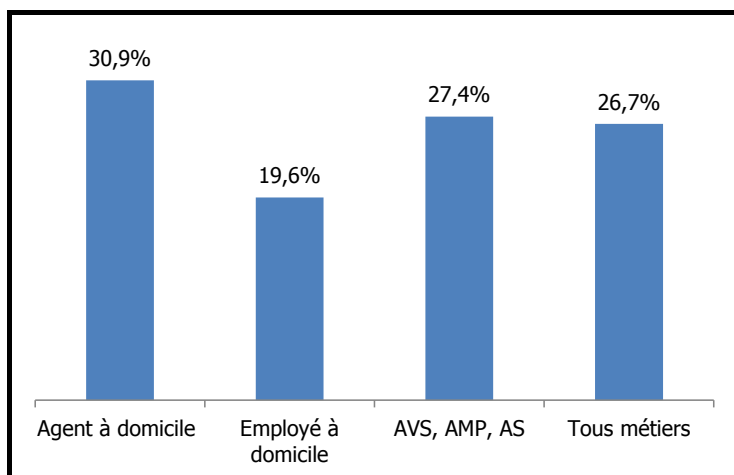
Les employés à domicile, les Auxiliaire de Vie Sociale (AVS), les Aides Médico-Psychologique (AMP) et les Aides-Soignantes (AS), disposant d'une qualification reconnue par la branche, représentent près de 40% des recrutements réalisés en 2011.

Il est également important de noter que les recrutements réalisés en 2011 ne concernent que très marginalement les échelons les plus élevés des métiers de l'intervention, à savoir les infirmières et les Techniciens(nes) de l'intervention sociale et familiale (TISF). Les structures mettent souvent en avant la rareté de ce type de profil sur le marché de l'emploi.

La part prépondérante des seniors dans les effectifs salariés (près de la moitié des effectifs) sous-entend que la plupart des nouveaux recrutés sur ces métiers sont déjà relativement proches des 45 ans au moment de leur recrutement.

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

Part des seniors dans les recrutements sur les 3 métiers les plus concernés par des recrutements



Source : Enquête Amnyos auprès des structures de la branche – Avril-Mai 2012

Ceci confirme la difficulté des structures à attirer des profils jeunes, situation encore plus marquée sur le métier d'agent à domicile, avec 31% de nouveaux embauchés de plus de 45 ans.

Le rapport de l'observatoire (enquête panel 2011) permet de quantifier plus précisément les prévisions de recrutement même si quel que soit le secteur d'activité, les prévisions de recrutement sont toujours un exercice difficile.

80% des personnes recrutées dans les 2 ans seraient des aides à domicile dont la moitié serait diplômée ce qui est conforme à la structure des emplois actuels (83%). En 2010, les aides à domicile représentaient 87% des prévisions de recrutement.

Prévisions 2011 de recrutement dans les 2 ans par les structures du panel

	Agents à domicile	Employés à domicile	AVS	AMP	TISF	RS	AS	IDE	IC	Admi	Total
Nombre recrut. prévus	2246	1323	878	88	108	65	635	62	31	161	5597
% recrutements prévus	40%	24%	16%	2%	2%	1,2%	11%	1,1%	0,6%	3%	100%

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

Nb struct. sans précision*	65	59	57	12	14	26	19	17	15	33	
----------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--

*Nombre de structures envisageant de recruter pour une qualification mais ne pouvant pas préciser le nombre d'embauches

40% des recrutements porteraient sur des postes d'agents à domicile (44% pour les grandes structures) et 40% sur des intervenants à domicile qualifiés (51% pour les structures de moins de 200 salariés).

12% des structures n'ont donné aucune prévision de recrutement.

D'autres envisagent de recruter mais n'ont pu préciser le nombre d'embauches. Par exemple, 65 structures prévoient de recruter des AVS mais n'ont fourni aucun chiffre.

En tout, les structures du panel prévoient précisément près de 5600 recrutements, soit un ratio de 8% par rapport à leur effectif (9% en 2010).

Par rapport à 2010, le nombre de recrutements prévus sur 2 ans est toutefois moins élevé (-7% globalement), notamment pour les aides à domicile, sans distinction de qualification (-17%) et les TISF (-24%).

En revanche, les prévisions sont plus importantes en ce qui concerne les AMP (+45%), les AS (+133%), les Infirmiers coordinateurs (+33%) et le personnel administratif (+31%).

Evolution des prévisions de recrutement dans les 2 ans par les structures du panel

	Agents à domicile	Employés à domicile	AVS	AMP	TISF	RS	AS	IDE	IC	Admi	Total
2008 - 2010	-17%	-20%	-40%	-16%	-34%	-66%	-27%	-16%	-45%	-	-25%
2010 - 2011	-17%	-17%	-17%	+45%	-24%	+0%	+133%	+7%	+33%	+31%	-7%

Le rapport de l'Observatoire de Branche permet également d'identifier les difficultés de recrutement.

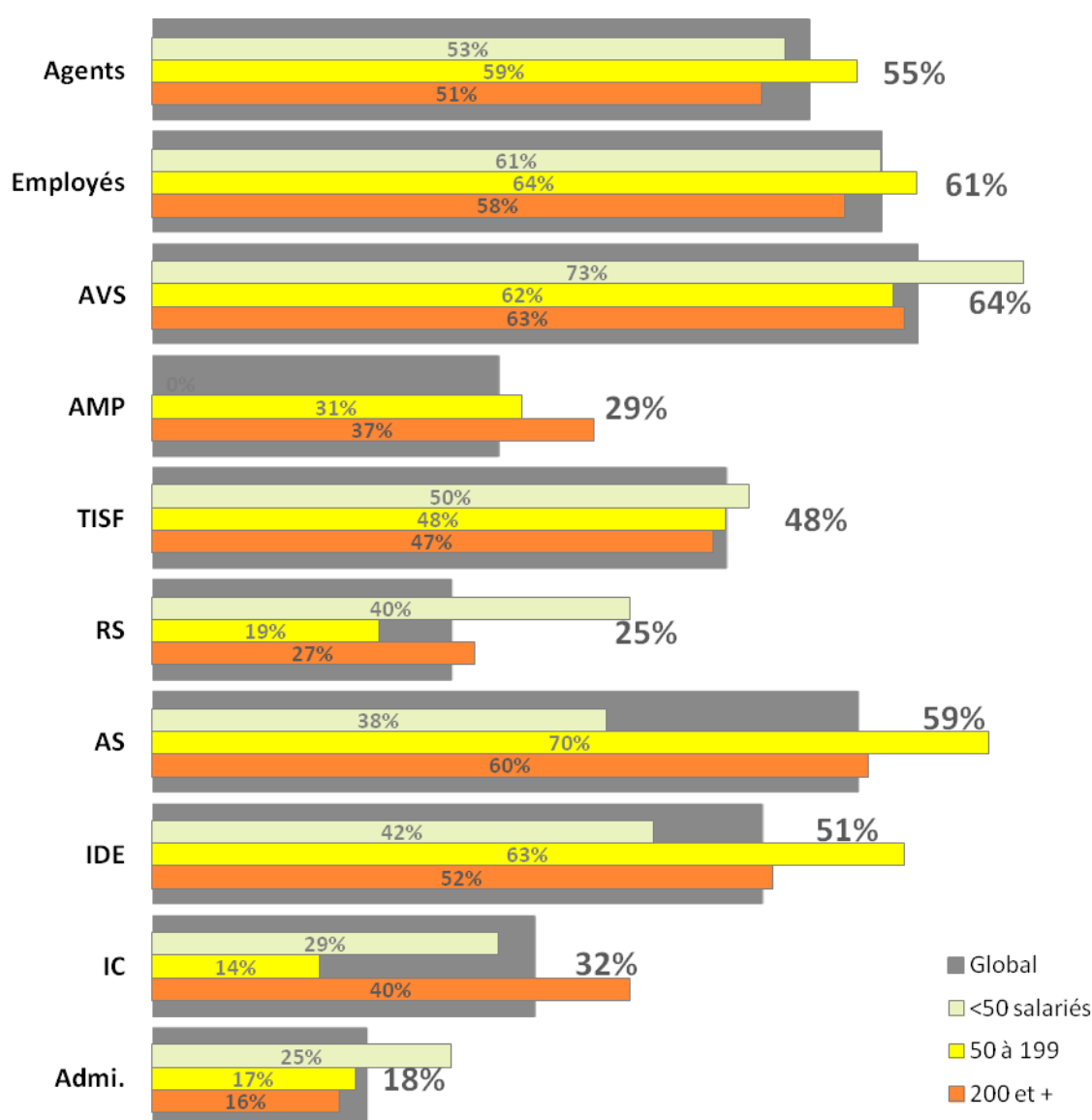
Lorsqu'elles recrutent, la majorité des structures du panel déclarent rencontrer assez ou très souvent des difficultés de recrutement, notamment en cas d'embauche d'agents et employés à domicile, AVS, aides-soignants, ou infirmiers.

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

La fréquence des difficultés de recrutement d'AVS semble plus particulièrement marquée lorsqu'il s'agit de structures de moins de 50 salariés. Dans le cas d'embauche d'AS ou d'infirmiers, ce sont les structures de 50 à 199 salariés qui rencontrent le plus souvent des difficultés.

Seules les embauches de responsables de secteur ou de personnel administratif semblent être réalisées sans (ou peu) difficulté.

% de structures rencontrant assez ou très souvent des difficultés quand elles recrutent des...

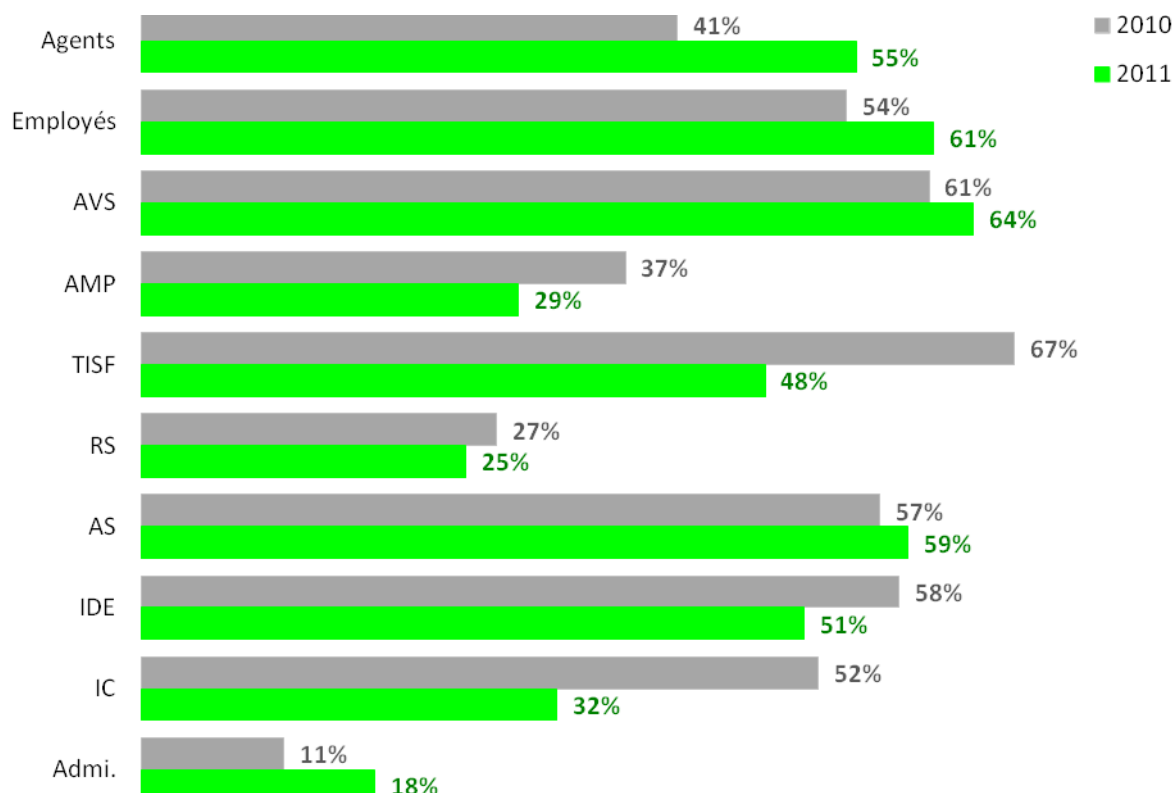


Les difficultés à l'embauche d'AMP, de TISF, d'infirmières et d'infirmières coordinatrices sont, d'après les structures concernées, moins fréquentes qu'il y a un an.

Mise à jour – janvier 2020

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

Evolution de la proportion de structures rencontrant assez ou très souvent des difficultés quand elles recrutent des...



V. ELEMENTS RELATIFS AUX COMPETENCES DONT LA PRESERVATION EST CONSIDEREE COMME ESSENTIELLE POUR LA BRANCHE, DITES « COMPETENCES CLES »

Compte tenu de la pyramide des âges et des données statistiques, toutes les compétences inhérentes aux métiers d'intervention et de l'encadrement intermédiaire sont des compétences clefs.

VI. ELEMENTS RELATIFS AUX CONDITIONS DE TRAVAIL DES SALARIES AGES ET AUX SITUATIONS DE PENIBILITE, TELLES QU'IDENTIFIEES, LE CAS ECHEANT, DANS LES ACCORDS OU PLANS D'ACTION EN FAVEUR DE LA PREVENTION DE LA PENIBILITE, LORSQU'ILS EXISTENT

Les principaux risques se concentrent sur les salariés d'intervention, filière dans laquelle les salariés âgés sont surreprésentés.

Titre X. Dispositions spécifiques à la non discrimination par l'âge dont l'emploi des seniors

Certains risques professionnels sont plus spécifiques à ces métiers notamment :

- la manutention manuelle de charges,
- les postures pénibles,
- les horaires contraignants,
- le travail à temps partiel contraint,
- le travail « isolé »,
- tout type de travail de nuit,
- le risque routier,
- le risque d'accident de plain pied.)

Compte tenu de la nature de ces risques, l'âge du salarié pourrait être un facteur aggravant.

Annexes

Règles de reclassement de l'accord de branche du 29 mars 2002

Chapitre 3 Reclassement (Extrait de l'accord de branche du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations)

Article 19 : Dispositions générales

Article 19.1. Le reclassement dans les nouvelles catégories d'emplois

Le reclassement dans les nouvelles catégories se fera, en fonction de chaque convention collective selon les tableaux des articles 20 à 23.

L'obtention d'un diplôme ne confère pas automatiquement le classement dans l'emploi correspondant à ce diplôme, sauf pour les emplois d'employés à domicile et les auxiliaires de vie sociale. L'accès à cet emploi pourra se faire en cas de vacance de poste et après demande du salarié et acceptation du responsable de recrutement.

A défaut de nouvelle appellation dans le présent accord, le salarié conserve le nom de son emploi qu'il avait avant son reclassement.

Article 19.2. Les conditions de reprise de l'ancienneté

Les partenaires sociaux soulignent que le coût de la montée en charge est étalé, pour les financeurs, sur 4 années civiles : 2003, 2004, 2005, 2006. L'effort concédé par les salariés se fait sur 5 ans du fait du gel de la valeur du point sur l'année 2002. De plus une grande partie des salariés consentent à une perte d'ancienneté ayant une incidence sur leur rémunération et sur l'ensemble de leur carrière.

Pour tous les emplois relevant des accords UNACSS, le reclassement se fait à ancienneté égale.

Pour tous les emplois des champs conventionnels : CC 1970, CC ADMR, CC 1983, le reclassement se fera de la façon suivante :

Catégorie A :

A ancienneté égale moins 2 ans en 1^{ère} année, moins 1 an en 2^{ème} année et à pleine ancienneté en 3^{ème} année illustré par le tableau ci-dessous :

1 ^{er} juillet 2003		1 ^{er} juillet 2004		1 ^{er} juillet 2005	
Ancienneté	Reclassement - 2 ans	Ancienneté	Reclassement - 1 an	Ancienneté	Reclassement - 0 an
1	1	2	1	3	3
2	1	3	2	4	4
3	1	4	3	5	5
4	2	5	4	6	6
5	3	6	5	7	7
6	4	7	6	8	8
7	5	8	7	9	9
NOUVEAUX EMBAUCHES					

0	1	1	1	2	2
		0	1	1	1

Catégories B, C et D :

A ancienneté égale moins 3 ans en 1^{ère} année, moins 2 ans en 2^{ème} année et moins 1 an en 3^{ème} année.

1 ^{er} juillet 2003		1 ^{er} juillet 2004		1 ^{er} juillet 2005	
Ancienneté	Reclassement - 3 ans	Ancienneté	Reclassement - 2 ans	Ancienneté	Reclassement - 1 an
1	1	2	1	3	2
2	1	3	1	4	3
3	1	4	2	5	4
4	1	5	3	6	5
5	2	6	4	7	6
6	3	7	5	8	7
7	4	8	6	9	8
NOUVEAUX EMBAUCHES					
0	1	1	1	2	1
		0	1	1	1

Pour tous les emplois des catégories E, F, G, H, I :

Le reclassement s'effectuera à ancienneté moins 3 ans sans récupération d'ancienneté en 2005.

1 ^{er} juillet 2003		1 ^{er} juillet 2004		1 ^{er} juillet 2005	
Ancienneté	Reclassement - 3 ans	Ancienneté	Reclassement - 3 ans	Ancienneté	Reclassement - 3 ans
1	1	2	1	3	1
2	1	3	1	4	1
3	1	4	1	5	2
4	1	5	2	6	3
5	2	6	3	7	4
6	3	7	4	8	5
7	4	8	5	9	6
NOUVEAUX EMBAUCHES					
0	1	1	1	2	1
		0	1	1	1

DISPOSITIONS GENERALES :

Lorsque la classification dans une catégorie nécessite un diplôme pour exercer la fonction, les salariés seront intégrés dans la grille en prenant en compte l'ancienneté acquise dans l'entité depuis la date d'obtention du diplôme.

Dans l'hypothèse où le reclassement d'un salarié dans la nouvelle grille après recul de l'ancienneté conduirait à lui appliquer un salaire conventionnel inférieur au salaire perçu au moment du reclassement, le salarié sera reclassé à ancienneté égale dans la grille de la 1^{ère} année. Si le salaire reste encore inférieur, alors le reclassement se fera au coefficient de la grille de la 3^{ème} année conduisant à un salaire égal ou immédiatement supérieur à son salaire au moment du reclassement. Son évolution de carrière se poursuivra normalement sur les années suivantes.

L'ancienneté prise pour référence prend en compte les périodes de travail effectif et assimilées pour le calcul de la durée des congés payés .

Les salariés embauchés pendant la montée en charge seront classés dans l'année en cours d'application conformément aux dates prévues à l'article 31 de l'accord du 29 mars 2002 tel que modifié par l'avenant du 4 décembre 2002.

Article 19-3. Reclassement des salariés ayant au moins 57 ans

Les salariés ayant au moins 57 ans au cours de la 1ère année, seront reclassés dans leur grille définitive de la 3ème année.

Article 20: Convention collective ADMR du 6 mai 1970

EMPLOIS CC ADMR	ACCORD DE BRANCHE	
Aide à domicile sans CAFAD	Agent à domicile	A
	Employé à domicile (si formation)	B
Agent d'entretien 1	Agent d'entretien	A
Employé de bureau	Agent de bureau	A
Agent d'entretien 2	Employé d'entretien	B
Secrétaire 1	Employé de bureau	B
Cuisinier	Cuisinier	B
Aide à domicile avec CAFAD	Auxiliaire de vie sociale	C
Aide soignante	Aide soignante	C
Auxiliaire de puériculture	Auxiliaire de puériculture	C
Secrétaire 2	Secrétaire	C
Aide-comptable	Aide-comptable	C
Techniciennes de l'intervention sociale et familiale	Techniciennes de l'intervention sociale et familiale	D
Secrétaire de direction	Secrétaire de direction	D
Infirmier	Infirmier	E
Maîtresse de maison	Maîtresse de maison	E
Educateur jeunes enfants	Educateur jeunes enfants	E
Comptable	Comptable	E
Moniteur	Formateur	E
Conseiller technique maîtrise	Conseiller technique	E
Educateur jeunes enfants encadrant	Responsable de service	F
Conseiller technique cadre	Responsable de service	F
Chef comptable	Responsable de service	F
Infirmier coordinateur	Coordinateur de service de soins	F
Directeur adjoint	Chef de service	G
Directeur 1	Directeur de fédération départementale	H
Directeur 2		
Directeur 3		

Article 21. Convention collective des organismes d'aide ou de maintien à domicile du 11 mai 1983

EMPLOIS CC 11 MAI 1983	ACCORD DE BRANCHE	
Aide à domicile Gr 1	Agent à domicile employé à domicile auxiliaire de vie sociale	A B C
Agent de service (niveau 1) Gr.1	Agent d'entretien	A
Agent de service (niveau 2) Gr.2	Employé d'entretien	B
Aide à domicile titulaire du CAFAD Gr.2	Auxiliaire de vie sociale	C
Agent de service administratif (niveau 2) Gr.2	Employé de bureau	B
Aide cuisinier Gr. 2	Cuisinier	B
Chauffeur porteur de repas Gr. 2		B
Chauffeur Gr. 3		B
Secrétaire (niveau 1) Gr. 3	Employé de bureau	B
Aide comptable (niveau 1) Gr. 3	Employé de bureau	B
Secrétaire (niveau 2) Gr. 3 bis	Secrétaire	C
Aide comptable (niveau 2) Gr. 3 bis	Aide comptable	C
Responsable de secteur Gr. 4	Responsable de secteur	E
Comptable (niveau 1) Gr. 4	Comptable	E
Secrétaire de direction Gr. 4 bis	Secrétaire de direction	D
Assistant social Gr. 4 bis	Chargé d'évaluation et de suivi social	E
Animateur Gr. 4 bis		E
Maître(sse) de maison Gr. 4 bis	Maîtresse de maison	E
Chef cuisinier Gr. 4 bis		E
Cadre de secteur Gr. 5	Cadre de secteur	F
Cadre administratif Gr. 5	Cadre administratif	F

EMPLOIS CC 11 MAI 1983	ACCORD DE BRANCHE	
Comptable (niveau 2) Gr. 5	Responsable de service	F
Directeur Adjoint Gr. 6	Chef de service	G
Directeur Gr. 6	Responsable d'entité Ou Directeur d'entité	G H
Directeur général Gr. 6	Directeur général	I
Aide-Soignant(e) Gr. 7	Aide-Soignant(e)	C
Infirmier(e) Gr. 7	Infirmier(e)	E
Infirmier(e) coordonnateur (trice) Gr. 7	Coordinateur (trice) de service de soins	F

Article 22. Convention collective concernant les personnels des organismes de travailleuses familiales du 2 mars 1970

EMPLOIS CC 1970	ACCORD DE BRANCHE	
Agent administratif	Employé de bureau	B
Travailleuse familiale	TISF	D
Aide comptable	Aide comptable	C
Secrétaire bureautique	Secrétaire	C
Responsable coordinateur	Responsable de secteur	E
Secrétaire de direction	Assistante de direction	E
Comptable 1	Comptable	E
Comptable 2	Responsable de service	F
Cadre administratif	Cadre administratif	F
Directeur adjoint	Chef de service	G
Directeur	Responsable d'entité Ou Directeur d'entité Ou Directeur Général d'entité	G H I

Article 23. Accords UNACSS de mai 1993

EMPLOIS UNACSS	ACCORD DE BRANCHE	
Agent de service - Garde à domicile	Agent polyvalent	A
Agent de bureau, empl. administratif (CAP ou niveau CAP)	Agent de bureau	B
Employé administratif qualifié (BEP ou niveau BAC)	Employé de bureau	C
Secrétaire aide-comptable (Brevet professionnel)	Aide comptable	C
Secrétaire qualifié comptable 1 (Brevet professionnel)	Aide comptable	C
Secrétaire qualifié comptable 2 (Bac professionnel)	Comptable	E
Secrétaire administratif responsable (BTS ou BAC +3)	Assistante de direction	E
Cadre de direction	Cadre de secteur	F
Aide-soignante - Auxiliaire puéricultrice	Aide soignante Auxiliaire puéricultrice	C
Infirmière, ergothérapeute, kinésithérapeute D.E.	Infirmière Ergothérapeute	E
Infirmière responsable	Responsable de service	F
Infirmière cadre santé publique (CCISP)	Responsable de secteur	E
Infirmière coordonnatrice - 1 à 20 lits	Coordinateur de soins	F
Infirmière coordonnatrice - 21 à 30 lits	Coordinateur de soins	F
Infirmière coordonnatrice - plus de 30 lits	Coordinateur de soins	F
Infirmière directrice d'un centre de soins	Responsable d'entité	G
Assistante sociale	Chargé d'évaluation et de suivi social	E
Secrétaire administratif responsable pour 2 ou 3 services	Responsable de secteur	E
Secrétaire administratif responsable pour 4 C.D.S. ou services	Responsable de secteur	E
Secrétaire administratif responsable pour 5 C.D.S. ou services	Responsable de service	F
Psychologue D.E.	Psychologue	G
Éducatrice de jeunes enfants D.E.	Educatrice Jeunes Enfants	E
Infirmière puéricultrice D.E.	Infirmier	F

Article 31. Date d'effet

L'accord du 29 mars 2002 et son avenant N°1 du 4 décembre 2002 prendront effet le 1er juillet 2003 ; pour les dispositions qui ne peuvent entrer en application qu'après leur extension, le premier jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension.

La 1ère année s'entend du 1er juillet 2003 au 30 juin 2004

La 2ème année s'entend du 1er juillet 2004 au 30 juin 2005

La 3ème année s'entend du 1er juillet 2005 au 30 juin 2006

**Accords collectifs de la branche de l'aide, de
l'accompagnement, des soins et des services à
domicile**

Accord de la branche de l'aide à domicile relatif aux temps modulé signé le 30 mars 2006 (1)

*Accord agréé par arrêté du 24 juillet 2006 publié au Journal Officiel du 1^{er}
septembre 2006 et étendu par arrêté du 18 décembre 2006 publié au Journal
Officiel du 27 décembre 2006*

PREAMBULE

Les partenaires sociaux considèrent que l'aménagement du temps de travail constitue un moyen approprié permettant aux organismes de la Branche de l'Aide à Domicile :

- de contribuer au maintien et au développement de l'emploi, en veillant à sa pérennité,
- d'organiser le temps de travail pour améliorer les conditions de travail des salariés et assurer une aide à domicile de qualité,
- de faire face à la fluctuation des demandes et des prises en charge.

En conséquence, les partenaires sociaux sont convenus d'élaborer et de mettre en œuvre un accord sur l'organisation du travail qui règle les conditions relatives :

- à la modulation du temps plein,
- à la modulation du temps partiel.

Le présent accord vient en complément des dispositions prévues par les accords de la Branche de l'Aide à Domicile sur l'organisation et sur la réduction du temps de travail du 19 avril 1993, du 31 octobre 1997 et du 6 juillet 2000.

ARTICLE 1 : CHAMP D'APPLICATION

Le présent accord collectif s'applique aux rapports entre employeurs et salariés, sur le territoire national, y compris les DOM-TOM, entrant dans le champ d'application défini ci-après.

Cet accord s'applique à l'ensemble des associations et organismes employeurs privés à but non lucratif qui, à titre principal, ont pour activité d'assurer aux personnes physiques toutes formes d'aide, de soin, d'accompagnement, de services et d'intervention à domicile ou de proximité. Les associations et organismes entrant dans le champ d'application sont ceux qui apparaissent dans la Nomenclature d'Activités Françaises (NAF) instaurée par le décret n°92-1129 du 2 octobre 1992, correspondant notamment aux codes suivants :

- 85-3-J
- 85-3-K
- 85-1-G

(1) Cet accord collectif a fait l'objet de deux avis d'interprétation le 26 novembre 2008 et le 24 mars 2011. Vous retrouverez ces avis émis par la commission de suivi à la suite de cet accord collectif.

Accords collectifs de la branche de l'aide, de l'accompagnement, Des soins et des services à domicile

à l'exception de ceux qui appliquent à titre obligatoire un autre accord étendu, et à l'exception :

- des SSIAD de la Croix Rouge Française,
- des associations et organismes employeurs dont l'activité principale est le service de soins infirmiers à domicile adhérents de la FEHAP,
- des organismes employeurs dont l'activité principale est le SESSAD et le SAMSAH, ou le service de tutelle et adhérents aux syndicats employeurs signataires de la convention collective nationale de travail du 15 mars 1966.

Il est précisé que le code NAF « APE » (Activité Principale Exercée), attribué par l'INSEE à l'employeur, et que celui-ci est tenu de mentionner sur le bulletin de paie en vertu de l'article R. 143.2 du Code du Travail, constitue une présomption d'application du présent accord.

En cas de contestation sur son application, il incombe à l'employeur de justifier qu'il n'entre pas dans le présent champ d'application en raison de l'activité principale qu'il exerce.

Les employeurs adhérents d'une Fédération, d'une Union, ou d'une organisation entrant dans le champ d'application du présent accord, mais qui n'exercent pas à titre principal les activités relevant de ce champ, pourront, s'ils ne sont pas couverts par un autre texte conventionnel étendu, appliquer à titre volontaire les dispositions du présent accord collectif.

I- CHAPITRE I : DISPOSITIONS COMMUNES AU TEMPS PLEIN ET AU TEMPS PARTIEL

ARTICLE 2 : SALARIES CONCERNES PAR LA MODULATION

ARTICLE 2-1 : SALARIES CONCERNES

Tout salarié à temps plein ou temps partiel, et quelle que soit sa catégorie, peut être amené à travailler dans le cadre de la modulation.

ARTICLE 2-2 : CONTRAT A DUREE DETERMINEE

Les dispositions du présent accord s'appliquent aux salariés sous contrat à durée déterminée d'une durée minimale d'un an. Leur contrat doit préciser les conditions et les modalités de la modulation.

ARTICLE 2-3 : TRAVAIL TEMPORAIRE

Les dispositions du présent accord ne s'appliquent pas aux salariés en contrat de travail temporaire.

ARTICLE 3 : LISSAGE DE LA REMUNERATION

La rémunération mensuelle des salariés concernés par le temps modulé est calculée sur la base de l'horaire mensuel moyen rémunéré stipulée au contrat, indépendamment de l'horaire réellement accompli.

La rémunération des salariés à temps partiel est proportionnelle à celle d'un salarié qui, à qualification et ancienneté égales, occupe un emploi à temps complet.

ARTICLE 4 : ABSENCES

Les congés et absences rémunérés de toute nature sont payés sur la base du salaire mensuel lissé.

Les absences donnant lieu à récupération (au titre de l'article L.212-2-2 du code du travail) doivent être décomptées en fonction de la durée de travail que le salarié devait effectuer.

ARTICLE 5 : PROGRAMME INDICATIF DE LA REPARTITION DE LA DUREE DU TRAVAIL ET DELAI DE PREVENANCE

L'ensemble des dispositions de cet article s'appliquent à tout salarié que l'organisation de son temps de travail soit modulé ou non.

Les conditions de changement des calendriers individualisés sont les suivantes :
Les horaires de travail sont précisés aux salariés par écrit lors de la notification du planning d'intervention pour le personnel d'intervention ou lors de la réunion de service pour le personnel administratif.

La notification du planning a lieu selon une périodicité mensuelle, par remise en main propre au salarié ou par courrier.

Les plannings sont notifiés au salarié au moins 7 jours avant le 1er jour de leur exécution.

Afin de mieux répondre aux besoins des usagers, de faire face à la fluctuation des demandes inhérentes à l'activité, et d'assurer une continuité de service, les changements des horaires de travail peuvent être modifiés dans un délai inférieur à 7 jours et dans la limite de 4 jours, sauf les cas d'urgence cités-ci-dessous.

En cas d'urgence et pour les salariés visés à l'article 2 du présent accord et par les dispositions des articles L.212-4-3, L.212-4-4, L.212-4-6, et L.212-8 du code du travail, l'employeur devra vérifier que l'intervention est justifiée exclusivement par l'accomplissement d'un acte essentiel de la vie courante et s'inscrit dans l'un des cas suivants :

- remplacement d'un collègue en absence non prévue : maladie, congés pour événements familiaux ou congés exceptionnels,
- besoin immédiat d'intervention auprès d'enfants ou de personnes dépendantes du à l'absence non prévisible de l'aidant habituel,
- retour d'hospitalisation non prévu,
- aggravation subite de l'état de santé de la personne aidée.

Il sera tenu compte de la situation particulière des salariés à employeurs multiples.

Les contreparties :

- En contrepartie d'un délai de prévenance inférieur à 7 jours, le salarié a la possibilité de refuser 4 fois, par année de référence, la modification de ses horaires sans que ce refus ne constitue ni une faute ni un motif de licenciement.
- Les salariés s'engageant à accepter les interventions d'urgence (délai de prévenance inférieur à 4 jours), bénéficieront, par année de référence, d'un

**Accords collectifs de la branche de l'aide, de l'accompagnement,
Des soins et des services à domicile**

jour de congé supplémentaire, au choix du salarié, dès lors qu'ils seront intervenus effectivement dans ce cadre. Ces salariés pourront refuser 4 fois ces interventions ; au delà, le salarié perd son droit à congé supplémentaire.

Tout salarié refusant une modification d'horaires devra le confirmer par écrit à l'employeur.

L'article 10.2 alinéa 1 de la convention collective concernant les différentes catégories de personnel de l'ADMR du 6 mai 1970, n'est pas applicable en cas de mise en place de la modulation du temps de travail (temps partiel et/ou temps plein).

L'article 30.2 alinéa 3 de la convention collective nationale concernant les personnels des organismes de travailleuses familiales du 2 mars 1970, n'est pas applicable en cas de mise en place de la modulation du temps de travail (temps partiel et/ou temps plein).

ARTICLE 6 : SALARIES N'AYANT PAS TRAVAILLE SUR LA TOTALITE DE LA PERIODE DE REFERENCE

Dans les cas de rupture résultant d'un licenciement économique, d'un licenciement pour inaptitude médicalement constatée, d'un départ à la retraite au cours de la période de modulation, le salarié conserve l'intégralité de la rémunération qu'il a perçue. Celle-ci sert de base, s'il y a lieu, au calcul de l'indemnité de rupture.

Pour les salariés n'ayant pas travaillé pendant la totalité de l'année de référence et ceux dont le contrat a été rompu au cours de cette même période (exception faite des cas de rupture visés à l'alinéa ci-dessus), le droit à rémunération est ouvert conformément aux dispositions légales et au prorata du temps de présence. Dans ce cas la rémunération sera régularisée sur la base du temps réel de travail. Le droit au repos compensateur est ouvert conformément aux dispositions légales

II- CHAPITRE II : TEMPS PLEIN MODULE

ARTICLE 7 : PRINCIPE DU TEMPS PLEIN MODULE

Les organismes d'Aide à Domicile ont la possibilité de faire varier les horaires de travail hebdomadaires dans les limites de l'article 9 du présent accord, sur une base annuelle pour les salariés à temps plein au niveau de l'entreprise, de l'établissement ou d'un ou plusieurs services, en appliquant les dispositions de la loi Aubry II n° 2000-37 du 19 janvier 2000.

La modulation consiste en la détermination d'une durée annuelle de travail pour chaque salarié qui se substitue à la durée mensuelle ou hebdomadaire de travail stipulée par le contrat de travail.

La mise en place du temps plein modulé nécessite, de la part de l'employeur, une information des salariés précédée d'une consultation des institutions représentatives du personnel si elles existent.

ARTICLE 8 : HORAIRE HEBDOMADAIRE MOYEN

La modulation est établie sur la base d'un horaire hebdomadaire moyen, de telle sorte que pour chaque salarié les heures effectuées au-delà ou en deçà de celui-ci, se compensent automatiquement dans le cadre de la période annuelle adoptée.

L'horaire moyen servant de base à la modulation est l'horaire de trente cinq heures par semaine.

ARTICLE 9 : LIMITATION

La limite supérieure de la modulation est de 40 heures par semaine.

La limite inférieure de la modulation est de 28 heures par semaine.

ARTICLE 10 : PERIODE DE MODULATION

La période de modulation s'apprécie sur l'année civile.

Elle pourra être appréciée sur une autre période après consultation des représentants du personnel s'ils existent.

ARTICLE 11 : CONTRAT DE TRAVAIL ⁽¹⁾

Il est établi pour chaque salarié un contrat de travail ou un avenant à celui-ci écrit et comportant les mentions suivantes :

- l'identité des deux parties,
- la date d'embauche,
- le secteur géographique de travail,
- la durée de la période d'essai,
- la nature de l'emploi,
- la qualification (l'intitulé et la catégorie de l'emploi)
- le coefficient professionnel,
- les éléments de la rémunération et les modalités de calcul de la rémunération lissée,
- la durée moyenne hebdomadaire de travail sur l'année,
- la durée des congés payés,
- la durée de préavis en cas de rupture du contrat de travail,
- les conditions de la formation professionnelle,
- les organismes de retraite complémentaires et de prévoyance,
- la convention collective applicable et tenue à disposition du personnel.

ARTICLE 12 : HEURES SUPPLEMENTAIRES

Les heures de travail effectif au-delà de 35 heures, dans la limite supérieure de la modulation qui a été retenue, ne sont pas considérées comme heures supplémentaires.

⁽¹⁾ Ce paragraphe a fait l'objet de réserves lors de l'extension de l'accord (cf. l'arrêté d'extension).

Accords collectifs de la branche de l'aide, de l'accompagnement, Des soins et des services à domicile

Elles ne supportent pas les majorations légales prévues par le 1er alinéa de l'article L 212-5 du Code du Travail ni le repos compensateur prévu par l'article L 212-5-1 du Code du Travail.

Les heures effectuées au-delà de la limite supérieure de la modulation (40 heures) qui a été retenue sont des heures supplémentaires et doivent être traitées comme telles. Elles donnent lieu soit à un paiement majoré avec le salaire du mois considéré, soit à un repos compensateur équivalent pris dans les 2 mois en application de l'article L 212-5 du Code du Travail.

ARTICLE 13 : MODALITES DE DECOMPTE DE LA DUREE DU TRAVAIL DE CHAQUE SALARIE

Compte tenu de la fluctuation des horaires qui implique des écarts positifs ou négatifs par rapport à l'horaire moyen défini à l'article 8 du présent accord, un compte de compensation est institué pour chaque salarié .

Ce compte doit faire apparaître pour chaque mois de travail :

- le nombre d'heures de travail effectif et assimilées,
- le nombre d'heures rémunérées en application du lissage de la rémunération,
- soit l'écart mensuel entre le nombre d'heures de travail effectif réalisé et le nombre d'heures de travail effectif prévu pour la période de modulation. Soit l'écart mensuel entre le nombre d'heures correspondant à la rémunération mensuelle lissée et le nombre d'heures de travail effectif additionné des périodes d'absences rémunérées,
- l'écart (ci-dessus) cumulé depuis le début de la période de modulation.

L'écart mensuel et cumulé doit être communiqué au salarié chaque mois.

ARTICLE 14 : REGULARISATION

Sauf en cas de départ du salarié obligeant à une régularisation immédiate, pour les salariés présents à l'issue de la période de modulation, le compte de compensation de chaque salarié est arrêté à l'issue de la période de modulation.

La situation de ces comptes fait l'objet d'une information générale au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel s'ils existent.

Dans le cas où la situation de ces comptes fait apparaître que l'horaire effectif moyen de la modulation est supérieur à l'horaire de base de 35 heures en moyenne par semaine, les heures effectuées au-delà de 35 heures donnent lieu soit à un paiement majoré, soit à un repos compensateur équivalent en application de l'article L 212-5 du Code du Travail.

En tout état de cause, les heures effectuées au-delà de la durée légale annuelle du travail constituent des heures supplémentaires et sont soumises aux dispositions légales en vigueur.

En outre, ces heures ouvrent droit à contrepartie telle que fixée à l'article 15 du présent accord.

ARTICLE 15 : CONTREPARTIES

En contrepartie à la modulation du temps de travail :

**Accords collectifs de la branche de l'aide, de l'accompagnement,
Des soins et des services à domicile**

- le contingent annuel d'heures supplémentaires est réduit à 50 heures par salarié et par an.

ARTICLE 16 : PERSONNEL D'ENCADREMENT

Le présent accord s'applique au personnel d'encadrement en dehors des cadres autonomes visés à l'article 30 de l'accord du 6 juillet 2000.

ARTICLE 17 : CHOMAGE PARTIEL

La durée hebdomadaire minimale de travail en dessous de laquelle la procédure de chômage partiel peut être mise en œuvre dans les conditions prévues par l'article L 351-25 du Code du Travail correspondra à la limite inférieure de la modulation fixée par le présent accord.

III- CHAPITRE III : TEMPS PARTIEL MODULE

ARTICLE 18 : LE PRINCIPE DU TEMPS PARTIEL MODULE

Les organismes d'aide à domicile ont la possibilité de faire varier les horaires de travail sur une base annuelle pour les salariés à temps partiel au niveau de l'entreprise, de l'établissement ou d'un ou plusieurs services, pour tout ou partie du personnel, en appliquant les dispositions de la loi Aubry II n° 2000-37 du 19 janvier 2000 (article L. 212-4-6 du code du travail).

Les contrats modulés seront négociés soit sur la base de la durée du contrat de travail, soit sur la base du temps de travail des 12 derniers mois, déduction faite des heures complémentaires, majoré de 10 % de ces heures complémentaires ; la solution la plus favorable au salarié s'appliquera.

La mise en place du temps partiel modulé nécessite, de la part de l'employeur, une information des salariés précédée d'une consultation des institutions représentatives du personnel si elles existent.

La période de référence du temps partiel modulé est fixée par le contrat de travail.

ARTICLE 19 : STATUT DU SALARIE

Les salariés employés à temps partiel modulé bénéficient des dispositions de l'accord de Branche du 19 avril 1993 relatif au statut des salariés à temps partiel.

En conséquence, ils bénéficient des mêmes droits et avantages que ceux reconnus aux salariés à temps complet.

Le travail à temps partiel modulé, ne peut en aucune manière entraîner des discriminations, en particulier entre les femmes et les hommes ainsi qu'entre les salariés français et étrangers dans le domaine des qualifications, classifications, rémunérations et déroulement de carrière et dans l'exercice des droits syndicaux, ni faire obstacle à la promotion et à la formation professionnelle.

Accords collectifs de la branche de l'aide, de l'accompagnement, Des soins et des services à domicile

En outre, les salariés à temps partiel qui souhaitent occuper ou reprendre un emploi à temps complet et les salariés à temps complet qui souhaitent occuper ou reprendre un emploi à temps partiel bénéficient d'une priorité pour l'attribution d'un emploi ressortissant à leur catégorie professionnelle ou d'un emploi équivalent.

ARTICLE 20 : DUREE DU TRAVAIL

ARTICLE 20-1 : DUREE MINIMALE CONTRACTUELLE

Le recours au travail à temps partiel, doit faire l'objet d'un contrat de travail écrit dans les conditions de l'article L.212-4-3 du code du travail. Afin que les salariés concernés puissent bénéficier des prestations en nature et en espèces de la sécurité sociale, la durée du travail ne peut être inférieure à soixante-dix heures par mois, ou deux cents heures par trimestre ou 800 heures par an.

Lorsque la situation ne permet pas d'assurer soixante-dix heures par mois, deux cents heures par trimestre ou 800 heures par an, des contrats de travail d'une durée inférieure peuvent être négociés après consultation des délégués du personnel, s'ils existent.

ARTICLE 20-2 : DUREE MINIMALE PAR JOUR TRAVAILLE

La durée minimale de travail effectif par jour travaillé est fixée à une heure. Cette durée minimale peut être réalisée en deux interventions au maximum pour l'ensemble des structures entrant dans le champ d'application à l'exception des SSIAD et des centres de soins.

ARTICLE 20-3 : VARIATION DE LA DUREE DU TRAVAIL ET LIMITE

La durée du travail effectif mensuelle des salariés à temps partiel modulé peut varier au-delà ou en deçà dans la limite du tiers de la durée du travail effectif mensuelle stipulée au contrat (ou à l'avenant au contrat) à condition que sur un an, la durée du travail effectif mensuelle n'excède pas en moyenne cette durée contractuelle.

En aucun cas, la durée de travail hebdomadaire du salarié ne peut égaler, voire dépasser, la durée légale hebdomadaire.

ARTICLE 21 : CONTRAT DE TRAVAIL

Il est établi un contrat de travail écrit et comportant les mentions suivantes :

- l'identité des parties,
- la date d'embauche,
- le secteur géographique de travail,
- la durée de la période d'essai,
- la nature de l'emploi,
- la qualification (l'intitulé et la catégorie de l'emploi),
- le coefficient professionnel,

**Accords collectifs de la branche de l'aide, de l'accompagnement,
Des soins et des services à domicile**

- la durée annuelle de travail rémunéré,
- la durée annuelle de travail effectif,
- la durée mensuelle ou hebdomadaire de travail effectif,
- la durée mensuelle ou hebdomadaire de travail rémunéré,
- les éléments de la rémunération et les modalités de calcul de la rémunération lissée,
- les limites dans lesquelles la durée du travail mensuelle peut varier (1/3 en plus et 1/3 en moins de la durée mensuelle moyenne),
- la durée des congés payés,
- la durée de préavis en cas de rupture du contrat de travail,
- les conditions de la formation professionnelle,
- les organismes de retraite complémentaire et de prévoyance,
- la convention collective applicable et tenue à la disposition du personnel,
- la contrepartie des articles 24 et 26 du présent accord.

Le salarié s'engage à communiquer à son employeur le nombre d'heures qu'il effectue chez tout autre employeur. L'employeur s'engage à en tenir compte dans le cadre légal.

ARTICLE 22 : HEURES DE DEPASSEMENT ANNUEL

Lorsque sur une année, l'horaire moyen effectué par le salarié aura dépassé la durée mensuelle fixée au contrat de travail et calculée sur l'année, l'horaire prévu dans le contrat est modifié sous réserve d'un préavis de sept jours et sauf opposition du salarié intéressé en ajoutant à l'horaire antérieurement fixé, la différence entre cet horaire et l'horaire moyen réellement effectué, en application de l'article L.212-4-6 du Code du Travail.

Chacune des heures de dépassement annuel effectuées au-delà du dixième de la durée annuelle prévue au contrat donne lieu à une majoration de salaire de 15%.

ARTICLE 23 : MODALITES DE DECOMPTE DE LA DUREE DU TRAVAIL DE CHAQUE SALARIE

Un suivi des heures travaillées est effectué, faisant apparaître pour chaque mois de travail, soit sur le bulletin de salaire, soit sur une feuille annexée à ce bulletin de salaire :

- le nombre d'heures de travail effectif et assimilées,
- le nombre d'heures rémunérées en application du lissage de la rémunération,
- soit l'écart mensuel entre le nombre d'heures de travail effectif réalisé et le nombre d'heures de travail effectif prévues pour la période de modulation. Soit l'écart mensuel entre le nombre d'heures correspondant à la rémunération mensuelle lissée et le nombre d'heures de travail effectif additionné des périodes d'absences rémunérées,
- l'écart (ci-dessus) cumulé depuis le début de la période de modulation.

L'écart mensuel et cumulé doit être communiqué au salarié chaque mois.

ARTICLE 24 : INTERRUPTION QUOTIDIENNE D'ACTIVITE

Conformément à l'accord de la Branche du 19 avril 1993 relatif au temps partiel, la journée de travail ne peut faire l'objet de plus de trois interruptions.

La durée totale de ces interruptions ne pourra excéder 5 heures.

De façon exceptionnelle, la durée totale des interruptions pourra excéder 5 heures au maximum pendant 5 jours par quatorzaine.

Les parties conviennent, dans le contrat ou dans l'avenant au contrat, une contrepartie aux dérogations aux dispositions légales ci-dessus, parmi les suivantes :

- l'amplitude de la journée ne dépassera pas 11 heures,
- le salarié bénéficiera de 2 jours de repos supplémentaires par année civile,
- les temps de déplacement qui auraient été nécessaires entre chaque lieu d'intervention si les interventions avaient été consécutives, sont assimilés à du temps de travail effectif.

ARTICLE 25 : REGULARISATION

Sauf en cas de départ du salarié obligeant à une régularisation immédiate, l'entreprise arrête le compte de compensation de chaque salarié à l'issue de la période de modulation.

La situation de ces comptes fait l'objet d'une information générale au comité d'entreprise, ou à défaut aux délégués du personnel s'ils existent.

Dans le cas où la situation du compteur annuel fait apparaître que les heures de travail effectuées sont supérieures à la durée annuelle de travail prévue au contrat, ces heures sont rémunérées sur la base du taux horaire de salaire en vigueur à la date de régularisation, dans le respect des modalités fixées à l'article 22.

Dans le cas où la situation du compteur annuel fait apparaître que les heures de travail effectuées sont inférieures à la durée annuelle de travail prévue au contrat, ces heures sont rémunérées sur la base du taux horaire de salaire en vigueur à la date de régularisation. Le salarié conservera l'intégralité des sommes qu'il aura perçues.

ARTICLE 26 : CONTREPARTIE A LA MISE EN PLACE DU TEMPS PARTIEL MODULE

En contrepartie à la mise en place du temps partiel modulé, pourra être indiqué au contrat de travail du salarié le principe d'une plage de non disponibilité du salarié, dans la limite d'une journée ouvrable par semaine.

Si l'employeur demande au salarié de venir travailler pendant cette plage de non disponibilité, le salarié est en droit de refuser l'intervention sans que lui soit opposable le nombre de refus indiqués à l'article 5 du présent accord.

ARTICLE 27 : CHOMAGE PARTIEL

Lorsque, pendant au moins 2 mois consécutifs, la durée de travail effectif est inférieure de plus d'un tiers de la durée moyenne mensuelle, l'employeur peut déclencher la procédure de chômage partiel dans les conditions prévues aux articles R 351-50 et suivants du Code du Travail.

IV- CHAPITRE IV : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 28 : DATE D'EFFET DE L'ACCORD

Le présent accord prendra effet le premier jour du mois suivant l'agrément et, pour les dispositions qui ne peuvent entrer en application qu'après leur extension, le premier jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension.

Les contrats annualisés à temps partiel et les contrats à temps plein modulé conclus conformément à l'accord de la Branche de l'Aide à Domicile du 31 octobre 1997 avant l'entrée en vigueur du présent accord feront l'objet d'un avenant intégrant les modifications introduites par le présent accord de Branche, sans remettre en cause les dispositions plus favorables aux salariés résultant d'accords collectifs locaux.

ARTICLE 29 : DUREE DE L'ACCORD

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

ARTICLE 30 : REVISION DE L'ACCORD

Chacune des parties contractantes se réserve le droit de demander la révision de cet accord. La demande de révision devra être accompagnée de nouvelles propositions.

ARTICLE 31 : DENONCIATION DE L'ACCORD

Cet accord peut être dénoncé totalement, en respectant un préavis de trois mois, par lettre recommandée avec accusé de réception.

La partie qui dénoncera l'accord devra joindre, à la lettre de dénonciation, un nouveau projet de rédaction.

Des négociations devront être engagées dans les six mois de la dénonciation totale.

ARTICLE 32 : SECURISATION JURIDIQUE

Les accords d'entreprises relatifs à la mise en œuvre de la modulation du temps de travail ne peuvent déroger, dans un sens moins favorable, aux dispositions contenues dans le présent accord.

ARTICLE 33 : MISE EN ŒUVRE DE L'ACCORD

**Accords collectifs de la branche de l'aide, de l'accompagnement,
Des soins et des services à domicile**

Les signataires de l'accord s'engagent à signer un guide paritaire dans les trois mois qui suivent la signature du présent accord, afin d'en faciliter la mise en œuvre par les associations.

Une commission spécifique de suivi de l'application de l'accord se tiendra un an après l'agrément du présent accord.

ARTICLE 34 : REMPLACEMENT

Cet accord annule et remplace le préambule, les chapitres IV et V de l'accord de la Branche de l'Aide à Domicile relatif à l'organisation du travail du 31 octobre 1997, ainsi que l'article 16.4 de l'accord sur la réduction du temps de travail du 6 juillet 2000 et de son avenant du 22 novembre 2000.

**Accord relatif à la contribution aux œuvres
sociales et culturelles du comité d'entreprise signé
le 21 mai 2010**

*Accord agréé par arrêté du 3 octobre 2011 publié au Journal Officiel du 12
octobre 2011*

Article 1 - Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des entreprises et organismes employeurs privés à but non lucratif qui, à titre principal, ont pour activité d'assurer auprès des personnes physiques toutes formes d'aide, de soin, d'accompagnement, de services et d'intervention à domicile ou de proximité, adhérents aux fédérations ADESSA-ADOMICILE Fédération nationale, FNAAFP-CSF et UNA et, conviennent des dispositions suivantes :

Article 2 : Principe

Conformément aux dispositions légales, le comité d'entreprise a des attributions économiques et professionnelles et des attributions sociales.

La gestion des activités sociales et culturelles implique obligatoirement un financement.

Article 3 : Financement

Afin d'assurer la mise en œuvre d'activités sociales et culturelles au sein du comité d'entreprise, il est prévu dans le budget une somme calculée conformément aux dispositions légales et réglementaires et au moins égale à 0,50% de la masse salariale brute.

Article 4 : Entrée en vigueur

Cet accord, sous réserve de la publication au Journal Officiel de son arrêté d'agrément, entrera en vigueur le même jour que l'entrée en vigueur de la convention collective de branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

**Accord de branche valant règlement intérieur de la
Commission de validation des accords
d'entreprise de la Branche de l'aide, de
l'accompagnement, des soins et des services à
domicile (BAD) signé le 25 janvier 2011**

Accord agréé par arrêté du 14 septembre 2011 publié au Journal Officiel du 15 octobre 2011 et étendu par arrêté du 6 octobre 2014 publié au Journal Officiel du 24 octobre 2014

Champ d'application

Le présent accord de branche s'applique aux rapports entre employeurs et salariés, sur le territoire national, y compris les DOM, entrant dans le champ d'application défini ci-après.

Cet accord s'applique à l'ensemble des entreprises et organismes employeurs privés à but non lucratif qui, à titre principal, ont pour activité d'assurer aux personnes physiques toutes formes d'aide, de soin, d'accompagnement, de services et d'intervention à domicile ou de proximité. Les entreprises et organismes entrant dans le champ d'application sont ceux qui apparaissent dans la Nomenclature d'Activités Françaises (NAF), correspondant notamment aux codes suivants :

- 85-3-J
- 85-3-K
- 85-1-G

à l'exception de ceux qui appliquent à titre obligatoire un autre accord étendu, et à l'exception :

- des SSIAD de la Croix Rouge Française
- des entreprises et organismes employeurs dont l'activité principale est le service de soins infirmiers à domicile adhérents de la FEHAP,
- des organismes employeurs dont l'activité principale est le SESSAD, le SAMSAH, ou le service de tutelle, et adhérents aux syndicats employeurs signataires de la convention collective nationale de travail du 15 mars 1966.

Il est précisé que le code NAF « APE » (Activité Principale Exercée), attribué par l'INSEE à l'employeur, et que celui-ci est tenu de mentionner sur le bulletin de paie, constitue une présomption d'application du présent accord.

En cas de contestation sur son application, il incombe à l'employeur de justifier qu'il n'entre pas dans le présent champ d'application en raison de l'activité principale qu'il exerce.

Les employeurs adhérents d'une Fédération, d'une Union, ou d'une organisation entrant dans le champ d'application du présent accord, mais qui n'exercent pas à titre principal les activités relevant de ce champ, pourront, s'ils ne sont pas

couverts par un autre texte conventionnel étendu, appliquer à titre volontaire les dispositions du présent accord collectif.

Préambule :

Le présent accord de branche valant règlement intérieur a vocation de créer la commission de validation des accords d'entreprise de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile et de régler son fonctionnement.

En effet, la loi du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale a fixé de nouvelles règles relatives aux modalités de négociation dans les entreprises dépourvues de délégué syndical :

Art. L. 2232-21 « Dans les entreprises de moins de deux cents salariés, en l'absence de délégués syndicaux dans l'entreprise ou l'établissement, ou de délégué du personnel désigné comme délégué syndical dans les entreprises de moins de cinquante salariés, les représentants élus du personnel au comité d'entreprise ou à la délégation unique du personnel ou, à défaut, les délégués du personnel peuvent négocier et conclure des accords collectifs de travail sur des mesures dont la mise en œuvre est subordonnée par la loi à un accord collectif, à l'exception des accords collectifs mentionnés à l'article L. 1233-21.

Les organisations syndicales représentatives dans la branche dont relève l'entreprise sont informées par l'employeur de sa décision d'engager des négociations.

La commission paritaire de branche se prononce sur la validité de l'accord dans les quatre mois qui suivent sa transmission ; à défaut, l'accord est réputé avoir été validé »

Art. L. 2232-22 « La validité des accords d'entreprise ou d'établissement négociés et conclus conformément à l'article L. 2232-21 est subordonnée à leur conclusion par des membres titulaires élus au comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel titulaires représentant la majorité des suffrages exprimés lors des dernières élections professionnelles et à l'approbation par la commission paritaire de branche. La commission paritaire de branche contrôle que l'accord collectif n'enfreint pas les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables.

Si l'une des deux conditions n'est pas remplie, l'accord est réputé non écrit.

A défaut de stipulations différentes d'un accord de branche, la commission paritaire de branche comprend un représentant titulaire et un représentant suppléant de chaque organisation syndicale de salariés représentative dans la branche et un nombre égal de représentants des organisations professionnelles d'employeurs. »

Dans ce cadre, les partenaires sociaux de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile ont créé une commission paritaire nationale de branche de validation des accords dont le rôle est d'approuver des accords collectifs conclus en application des articles L. 2232-21 et suivants du Code du travail.

Article 1 – Attribution et objet

Cette commission a pour objet de contrôler que les accords négociés dans le cadre précité avec les représentants élus du personnel n'enfreignent pas les dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles applicables.

Article 2 – Composition

La commission est composée paritairement en nombre égal d'un représentant désigné par chaque organisation syndicale représentative de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile et d'un nombre équivalent de représentants de fédérations ou unions d'employeurs de la branche.

Article 3 – Modalités de présidence et de secrétariat

La commission élit un président et un vice-président l'un parmi les représentants des employeurs et l'autre parmi les représentants des organisations syndicales. Ils sont élus pour un an. Chaque année, la présidence et la vice-présidence sont alternées entre les représentants des employeurs et les représentants des organisations syndicales.

Cette élection pourra se faire par vote à bulletin secret si un membre en fait la demande.

Lors de la mise en place de la commission pour la première année, le poste de président est assuré par représentant employeur.

L'organisation ou renouvellement des élections de la présidence et vice-présidence a lieu tous les ans.

Le secrétariat de séance de chaque commission est assuré alternativement par un représentant des fédérations ou unions nationales d'employeurs ou par un représentant d'une organisation syndicale de salariés représentative de la branche.

Le secrétariat permanent de la commission paritaire nationale de validation des accords est assuré par les employeurs. Les frais y afférents sont pris en charge au titre de l'aide au paritarisme par l'Association de gestion du fonds d'aide au paritarisme.

Article 4 – Modalités de fonctionnement

Article 4 – 1 Saisine de la commission

La partie la plus diligente de l'accord soumis à validation saisit un des membres de la commission paritaire nationale de validation des accords d'entreprises ou le secrétariat permanent à l'adresse suivante : USB c/o ADMR, 184 A rue du

**Accords collectifs de la branche de l'aide, de l'accompagnement,
Des soins et des services à domicile**

Faubourg Saint Denis, 75010 PARIS par lettre recommandée avec demande d'avis d'accusé de réception. Si le dossier est reçu par un des membres de la commission, celui-ci devra le transmettre au secrétariat permanent. La saisine devra également se faire par voie électronique à l'adresse suivante : usb-domicile@live.fr.

La saisine est accompagnée d'un dossier comportant :

- une copie de l'information préalable prévue par l'article L. 2232-21 du Code du travail, adressée par l'employeur à chacune des organisations syndicales représentatives des salariés de la branche sur sa décision d'engager des négociations collectives,
- un exemplaire de l'original de l'accord soumis à validation en version papier, et un exemplaire en version numérique,
- s'il s'agit d'un avenant à un accord déjà existant, l'accord initial doit être joint,
- le double du formulaire CERFA de procès-verbal des dernières élections des représentants du personnel ayant conclu l'accord,
- les noms et adresse de la structure, la nature et l'adresse de l'instance représentative au sein de laquelle l'accord a été signé, le nom des élus de cette instance ayant signé l'accord,
- la grille d'examen prévue à l'article 5 du présent règlement intérieur, dûment remplie

Le membre de la commission paritaire nationale de branche de validation des accords d'entreprise ou le secrétariat permanent saisi par la partie la plus diligente de l'accord d'entreprise soumis à validation, transmet à tous les membres et au secrétariat de la commission l'ensemble du dossier, dès réception.

Si le dossier de demande reçu par le secrétariat permanent ne comporte pas l'ensemble des documents précités, le secrétariat permanent, dès réception du dossier, demande à la partie la plus diligente ayant saisi la commission de le compléter.

Chaque saisine de la commission donnera lieu à la création d'un dossier comportant les pièces du demandeur. Ce dossier sera numéroté et inscrit par ordre chronologique sur un registre. La numérotation comprend l'année, le numéro d'arrivée dans l'année et le numéro du département de l'association. La commission précisera les modalités pratiques de mise en place et de fonctionnement de ce registre.

La commission n'est valablement saisie et le délai d'instruction de 4 mois prévu par l'article L. 2232-21 du Code du travail ne commence à courir qu'à partir du moment où le secrétariat permanent est en possession d'un dossier complet.

Article 4 – 2 Information de l'ensemble des parties de la commission et convocation

Le secrétariat permanent de la commission paritaire nationale de validation des accords d'entreprise adresse, par courrier ou messagerie électronique, à chacune des organisations membres, quinze jours calendaires avant la date de la commission au cours de laquelle la demande de validation sera examinée, une convocation à la séance de la commission ainsi qu'une copie de l'ensemble de ces éléments.

Article 5 – Décisions de la commission

Article 5 – 1 Modalités d'instruction des dossiers par la commission

La grille d'analyse ci-dessous dûment complétée par l'entreprise ayant conclu l'accord ainsi que l'ensemble des pièces du dossier exigées à l'article 4 du présent règlement servent de base aux discussions de la commission.

Nom de l'association	
Adresse	
Noms : - Président : - Directeur : -	
Effectif de l'association en Equivalent Temps Plein (au cours des 12 derniers mois) – Art. L. 1111-2 du code du travail	
Convention collective appliquée	
L'association adhère-t-elle à une Fédération ou Union nationale de la Branche Aide à domicile ? Si oui, laquelle ?	
L'association compte-t-elle des délégués syndicaux ou des délégués du personnel désignés comme délégués syndicaux ?	
Les membres élus titulaires du Comité d'entreprise (ou à la délégation unique du personnel) ou à défaut, les délégués du personnel titulaires signataires de l'accord d'entreprise ont-ils recueilli la majorité des suffrages exprimés aux dernières élections professionnelles ?	

(fournir la copie du PV des élections)	
Conformément aux dispositions de l'article L. 2232-21 du Code du travail, l'association a-t-elle pris le soin, avant d'entamer la négociation avec les délégués du personnel, d'informer les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau de la branche professionnelle de sa décision d'engager ces négociations ? (fournir la copie des courriers)	
L'article L. 314-6 du Code de l'action sociale et des familles conditionne, pour les entreprises du secteur social et médico-social, l'entrée en vigueur des accords collectifs à l'obtention de l'agrément par la Commission Nationale d'Agrément. L'accord intègre-t-il cette disposition quant à la date d'effet de celui-ci ?	
Date de signature de l'accord	
Objet de l'accord	

Article 5 – 2 Avis

Les avis de chaque commission sont pris à la majorité absolue des membres présents.

Si l'accord respecte les dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles applicables, la commission rend une décision de validation.

Si l'accord ne respecte pas les décisions législatives, réglementaires et conventionnelles applicables, la commission rend une décision de rejet qui doit être motivée.

Un procès-verbal des avis est rédigé et signé par la présidence et la vice-présidence. Les avis signés sont adressés aux membres de la commission, et sont également transmis aux parties à l'origine de la saisine par le secrétariat permanent.

Lorsque la commission décide de ne pas valider l'accord, elle rend une décision de rejet qui doit être motivée.

Lorsque la commission n'a pas été en mesure de rendre une décision de validation ou de rejet à la majorité absolue, l'accord est réputé non valable et la position de la commission et de chacun de ses membres sera consignée dans le procès-verbal envoyé par le secrétariat permanent aux signataires de l'accord d'entreprise.

Article 6 - Durée, Révision, Dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Chacune des parties contractantes se réserve le droit de demander la révision de cet accord. La demande de révision devra être accompagnée de nouvelles propositions. Cet accord peut être dénoncé partiellement ou totalement, en respectant un préavis de trois mois, par lettre recommandée avec accusé de réception.

La partie qui dénoncera l'accord partiellement ou totalement devra joindre, à la lettre de dénonciation, un nouveau projet de rédaction.

Des négociations devront être engagées dans les six mois de la dénonciation totale ou partielle.

Article 7 – Date d'effet

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'agrément ainsi que d'une demande d'extension. Cet accord prendra effet le premier jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension.

Accord de branche de désignation de l'OPCO signé le 21 novembre 2018

Accord agréé par arrêté du 6 mars 2019 publié au Journal Officiel du 19 mars 2019 et étendu par arrêté du 30 octobre 2019 publié au Journal Officiel du 5 novembre 2019

Préambule

La loi n° 2018-771 loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel a prévu de substituer aux OPCA des opérateurs de compétences (OPCO).

Les OPCO auront pour missions :

- d'assurer le financement des contrats d'alternance, selon les niveaux fixés par les branches ;
- d'assurer un appui technique aux branches pour établir la GPEC et déterminer les niveaux de prise en charge des contrats de professionnalisation et d'apprentissage ;
- d'assurer un appui technique aux branches dans leur mission de certification (CQP) ;
- d'assurer un service de proximité auprès des TPE/PME en vue de l'information des salariés et de l'accompagnement de ces entreprises dans la définition de leurs besoins de formation ;
- de promouvoir les formations à distance ou en situation de travail auprès des entreprises.

Afin de promouvoir le parcours professionnel des salariés et conformément aux dispositions de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel cet accord de branche vise à désigner le futur opérateur de compétences de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

Lors de la commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) du 21 novembre 2018 les parties signataires du présent accord ont décidé des dispositions suivantes :

Article.1

Les partenaires sociaux choisissent l'opérateur de compétences de la filière Cohésion sociale(champ social et insertion, sport) à compter de la date de son agrément conformément aux dispositions des articles L. 6332-1-1 et au 2ndalinéa du IV de l'article 39 de la loi du 5 septembre 2018 susmentionnée.

Article 2. Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3. Date d'entrée en vigueur

L'accord prendra effet au 1^{er} janvier 2019 sous réserve de l'agrément de l'OPCO Cohésion sociale conformément aux dispositions du code du travail.

Article 4. Agrément

Cet accord fera l'objet d'une demande d'agrément auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé conformément à l'article L.314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 5. Révision – Dénonciation

Les partenaires sociaux ont retenu les règles de révision et de dénonciation qui suivent :

Article 5-1 : Révision

Le présent accord pourra faire l'objet d'une révision dans les conditions fixées à ce jour aux articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Article 5-2 : Dénonciation

Le présent accord pourra être dénoncé à tout moment dans les conditions fixées à ce jour aux articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

Article 6. Modalités de dépôt

Conformément aux dispositions légales, le présent accord sera déposé en 2 exemplaires, dont une version signée des parties sur support papier et une version sur support électronique, auprès des services centraux du ministre chargé du travail.

Un exemplaire sera également remis au secrétariat-greffe du Conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Article 7. Extension

Les partenaires sociaux demandent également l'extension du présent accord. Par nature, l'avenant s'applique à l'ensemble des structures de la Branche, quelle que soit leur taille, y compris celles employant moins de 50 salariés.

Arrêts d'extension

**Arrêté du 18 décembre 2006 au Journal officiel du
27 décembre 2006 portant extension de l'accord
collectif conclu le 30 mars 2006 relatif aux temps
modulés, conclu dans le secteur de l'aide à
domicile**

Arrête :

Art. 1^{er}. – Sont rendues obligatoires, pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans le champ d'application de l'accord du 7 septembre 2005, relatif au champ d'application des accords de branche du secteur de l'aide à domicile, les dispositions de :

- l'accord du 16 décembre 2004, relatif à la professionnalisation et à la formation tout au long de la vie, conclu dans le secteur de l'aide à domicile, à l'exclusion :
 - du mot « TOM » figurant au premier alinéa de l'article 1er comme étant contraire aux dispositions du troisième alinéa de l'article L. 132-5 du code du travail selon lesquelles les conventions et accords collectifs dont le champ d'application est national précisent si celui-ci comprend les départements d'outre-mer et Saint-Pierre-et-Miquelon ;
 - des termes « , les procédures d'autorisation d'absence, les pourcentages d'effectifs simultanément absents, et les possibilités de report » figurant au huitième paragraphe de l'article 11 comme étant contraires aux dispositions de l'article L. 933-1 du code du travail aux termes desquelles ces items ne relèvent pas du régime du droit individuel à la formation.
 - Le quatrième alinéa du premier paragraphe de l'article 11 est étendu sous réserve de l'application des dispositions du b de l'article L. 931-15 du code du travail selon lesquelles les salariés sous contrat à durée déterminée peuvent bénéficier du droit individuel à la formation à l'issue d'un délai de quatre mois d'ancienneté consécutifs ou non dans l'entreprise.
 - La dernière phrase du quatrième paragraphe de l'article 11 est étendue sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 931-20-2 du code du travail selon lesquelles les salariés sous contrat à durée déterminée peuvent bénéficier du droit individuel à la formation à l'issue d'un délai de quatre mois d'ancienneté.
 - Le troisième point du troisième paragraphe de l'article 22 est étendu sous réserve de l'application des dispositions du b de l'article R. 964-4 du code du travail selon lesquelles un OPCA finance des études ou des recherches intéressant la formation et non la modernisation.
 - L'article 24 est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 951-1-II du code du travail, tel qu'il résulte de l'article 3 de l'ordonnance no 2005-895 du 2 août 2005 relevant certains seuils de prélèvements obligatoires, selon lesquelles les employeurs occupant de dix à moins de vingt salariés sont exonérés partiellement des versements légaux et conventionnels qui leur sont applicables (financement global fixé à 1,05 % au lieu de 1,60 % dont 0,9 % au titre du plan de formation, 0,15 % au lieu de 0,50 % au titre des contrats ou des périodes de professionnalisation et du droit individuel à la

formation et exonération du versement dû au titre du congé de formation).

- Le deuxième alinéa de l'article 24 est étendu sous réserve des dispositions de l'article R. 964-13 du code du travail selon lesquelles la convention constitutive d'un fonds d'assurance formation ne peut contenir de dispositions ayant pour effet d'interdire aux employeurs adhérant à ce fonds, d'adhérer à un autre fonds d'assurance formation ou d'utiliser les autres modalités d'exécution de leur obligation légale ;
- l'avenant no 1 du 7 septembre 2005 à l'accord du 16 décembre 2004, relatif à la professionnalisation et à la formation tout au long de la vie, conclu dans le secteur de l'aide à domicile ;
- l'article 1er relatif aux nouvelles dispositions de l'article 11 de l'accord de branche du 16 décembre 2004 est étendu sous réserve des dispositions de l'article L. 931-20-2 du code du travail sus-évoquées ;
- l'avenant n° 2 du 25 octobre 2005 à l'accord du 16 décembre 2004, relatif à la professionnalisation et à la formation tout au long de la vie, conclu dans le secteur de l'aide à domicile ;
- l'accord du 30 mars 2006, relatif aux temps modulés, conclu dans le secteur de l'aide à domicile, à l'exclusion du mot « TOM » figurant au premier alinéa de l'article 1er comme étant contraire aux dispositions du troisième alinéa de l'article L. 132-5 du code du travail selon lesquelles les conventions et accords collectifs dont le champ d'application est national précisent si celui-ci comprend les départements d'outre-mer et Saint-Pierre-et-Miquelon.
 - L'article 11 est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 122-3-2 du code du travail et de l'article L. 122-4 dudit code, telles qu'interprétées par la jurisprudence de la Cour de cassation (Cass. Soc., arrêt no 4024 du 24 octobre 1997, pourvoi no 94-45.275 et Cass. Soc. Du 19 février 1997, Bull. civ. V no 69), selon lesquelles la période d'essai se situe au début de l'exécution du contrat et doit être fixée dès l'engagement du salarié en contrat à durée indéterminée.

Art. 2. – L'extension des effets et sanctions des accords et avenants susvisés est faite à dater de la publication du présent arrêté pour la durée restant à courir et aux conditions prévues par lesdits accords et avenants.

Art. 3. – Le directeur général du travail est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

**Arrêté du 23 décembre 2011 au Journal Officiel du
29 décembre 2011 portant extension de la
Convention Collective Nationale de la branche de
l'aide, de l'accompagnement, des soins et des
services à domicile et des avenants n°1 et n°2**

Arrête :

Art. 1er. – Sont rendues obligatoires, pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans le champ d'application de la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010, les dispositions de :

– ladite convention collective nationale.

Les termes : « au plan national » de l'article 3 du titre Ier sont exclus de l'extension comme étant contraires aux dispositions de l'article L. 2261-3 du code du travail.

L'article 5 du titre Ier est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 2261-10 du code du travail.

La deuxième phrase de l'article 5 du titre Ier est étendue sous réserve que la durée de maintien en vigueur de la convention collective soit déterminée, conformément à l'article L. 2261-10 du code du travail, tel qu'interprété par la Cour de cassation (Cass. soc., 12 février 1991, no 89-45314 89-45431).

Le troisième alinéa de l'article 5 du titre Ier est étendu sous réserve de l'application des dispositions combinées des articles D. 2231-3 et D. 2231-8 du code du travail.

Au sein du titre II, les termes : « ETP » sont étendus sous réserve de l'application des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-3 du code du travail.

Les mots : « à l'intérieur du taux de contribution dédié à la formation tout au long de la vie prévue à l'article VI.25 » de l'article 3 du titre II sont exclus de l'extension comme étant contraires aux dispositions des articles L. 6331-1, R. 6332-43 et R. 6332-44 du code du travail.

La deuxième phrase du premier alinéa de l'article 24.2 du titre II est exclue de l'extension comme étant contraire aux dispositions des articles L. 2143-6 et L. 2143-11 du code du travail.

Le premier alinéa de l'article 29.1 du titre II est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 4611-7 du code du travail.

Le premier alinéa de l'article 29.2 du titre II est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 4611-7 du code du travail.

Le premier alinéa de l'article 32 du titre II est exclu de l'extension comme contrevenant aux dispositions de l'article L. 2232-21 du code du travail.

Le deuxième tiret de l'article 33 du titre II est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 2232-21 du code du travail.

Le quatrième tiret de l'article 33 du titre II est exclu de l'extension comme étant contraire aux dispositions des articles L. 2232-21, L. 2231-2-22, L. 2232-27-1, L. 2232-28 et L. 2232-29 du code du travail qui ne subordonnent pas la validité de ces accords à de telles conditions.

L'article 36 du titre II est exclu de l'extension comme étant contraire aux dispositions des articles L. 2232-21 à L. 2232-29 du code du travail.

Les deux derniers paragraphes de l'article 5 du chapitre II du titre III sont exclus de l'extension comme étant contraires aux dispositions de l'article L. 3121-10 du code du travail.

A l'article 6 du titre III, la grille des salaires minima conventionnels est étendue sous réserve de l'application des dispositions réglementaires portant fixation du salaire minimum interprofessionnel de croissance.

La dernière phrase du premier paragraphe de l'article 30.1 du titre IV est étendue sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 1237-10 du code du travail, renvoyant à l'article L. 1234-1 du code du travail.

L'article 14.3 du chapitre 1er du titre V est étendu sous réserve de l'application de la jurisprudence de la Cour de cassation selon laquelle les frais qu'un salarié justifie avoir exposé pour les besoins de son activité professionnelle et dans l'intérêt de l'employeur doivent lui être remboursés sans qu'ils ne puissent être imputés sur la rémunération qui lui est due, à moins qu'il n'ait été contractuellement prévu qu'il en conserverait la charge moyennant le versement d'une somme fixée à l'avance de manière forfaitaire et à la condition que la rémunération proprement dite du travail reste au moins égale au SMIC (Cass. soc., 25 février 1998, no 95-44.096).

L'article 42 du chapitre 3 du titre V est exclu de l'extension en ce qu'il ne reprend pas les trois clauses obligatoires prévues à l'article L. 3122-2 du code du travail.

L'article 43-2 du chapitre 3 du titre V est exclu de l'extension en ce qu'il ne reprend pas les trois clauses obligatoires prévues à l'article L. 3122-2 du code du travail.

Le sixième paragraphe de l'article 14 du titre VI est étendu sous réserve de l'application des dispositions des articles L. 6323-3 et R. 6323-1 du code du travail.

Le troisième tiret du troisième paragraphe de l'article 23 du titre VI est étendu sous réserve de l'application des dispositions du 4o du II de l'article R. 6332-36 du code du travail.

L'article 25 du titre VI est étendu à l'exclusion des mots : « et du financement du fonds d'aide au paritarisme » au premier paragraphe, des mots : « dont 0,030 % dédié au financement du fonds d'aide au paritarisme » au troisième tiret du troisième paragraphe, au dernier tiret du quatrième paragraphe et au dernier tiret du cinquième paragraphe, et des mots : « et au financement du fonds d'aide au paritarisme » au sixième paragraphe comme étant contraires aux dispositions des articles L. 6331-1, R. 6332-43 et R. 6332-44 du code du travail.

Les mots : « sous réserve d'être âgés de moins de 26 ans à la date du décès du parent assuré » à l'article 6.4 sont exclus de l'extension comme étant contraires aux dispositions de l'article L. 1132-1 du code du travail.

Le paragraphe 3 de l'article 7.2 est exclu de l'extension comme étant contraire aux dispositions de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale.

Le dernier paragraphe de l'article 10 est exclu de l'extension comme étant contraire aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

L'article 28.2 est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Le premier paragraphe de l'article 28.3 est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Le titre VIII est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 2241-9 du code du travail.

Le dernier alinéa de l'article 4 du titre VIII est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article L. 6332-2 du code du travail.

Les deux premiers paragraphes de l'article 9 sont exclus en ce que, par leur généralité, ils sont contraires à la politique générale de santé au travail telle qu'elle ressort des dispositions de l'article R. 4623-1 du code du travail, lequel définit la mission de prévention du médecin en milieu de travail, et dont il découle que la multiplication des examens médicaux a pour effet une consommation du temps de travail du médecin du travail qui nuit à l'exercice de son action en milieu de travail et de ses actions de prévention des risques professionnels des salariés ;

- l'avenant no 2011/1 du 24 mars 2011 à la convention collective nationale susvisée ;
- l'avenant no 2011/2 du 12 juillet 2011 à la convention collective nationale susvisée.

L'article 28.1 est étendu sous réserve de l'application des dispositions de l'article 991 du code général des impôts.

Art. 2. – L'extension des effets et sanctions de la convention collective et des avenants susvisés prend effet à compter de la date de publication du présent arrêté pour la durée restant à courir et aux conditions prévues par ladite convention collective et lesdits avenants.

Art. 3. – Le directeur général du travail est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

**Arrêté du 11 mars 2015 au Journal Officiel du 24
mars 2015 portant extension de l'avenant n°19 à la
CCB**

Arrête :

Article 1

Sont rendues obligatoires, pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans le champ d'application de la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010, les dispositions de l'avenant n° 19/2014 du 27 novembre 2014 relatif à la valeur du point, à la convention collective susvisée sous réserve de l'application des dispositions réglementaires portant fixation du salaire minimum interprofessionnel de croissance et des dispositions de l'article L. 2241-9 du code du travail qui prévoient que la négociation annuelle sur les salaires vise également à définir et à programmer les mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes.

Article 2

L'extension des effets et sanctions de l'avenant susvisé prend effet à compter de la date de publication du présent arrêté pour la durée restant à courir et aux conditions prévues par ledit avenant.

(...)

**Arrêté du 20 novembre 2015 au Journal Officiel du
16 décembre 2015 portant extension de l'avenant
n°20 à la CCB**

Arrête :

Article 1

Sont rendues obligatoires, pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans le champ d'application de la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010, les dispositions de l'avenant n° 20/2014 du 15 décembre 2014, relatif à la formation professionnelle, à la convention collective susvisée.

L'article 1er est exclu de l'extension comme étant contraire au principe d'égalité tel qu'interprété par la jurisprudence du Conseil d'Etat (CE, 10 juillet 2015, nos 376775 et 376867).

Article 2

L'extension des effets et sanctions de l'avenant susvisé prend effet à compter de la date de publication du présent arrêté pour la durée restant à courir et aux conditions prévues par ledit avenant.

(...)