

## SOLIDARITÉS

### ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

#### **Arrêté du 20 décembre 2010 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif**

NOR : SCSA1032361A

La ministre des solidarités et de la cohésion sociale,  
Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-6 et R. 314-197 à R. 314-200 ;  
Vu les avis de la Commission nationale d'agrément, mentionnée à l'article R. 314-198, en date du 26 novembre 2010 ;  
Vu les notifications en date des 6 et 10 décembre 2010,

Arrête :

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

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

##### I. – *Convention collective du 15 mars 1966*

Avenant n° 322 du 8 octobre 2010 relatif à la révision des conditions du régime de prévoyance conventionnel existant.

##### II. – *Convention collective du 31 octobre 1951*

a) Décision unilatérale du 29 septembre 2010 relatif à la revalorisation de la valeur du point ;  
b) Avenant n° 2010-05 du 29 juin 2010 relatif à l'attribution d'une prime aux aides-soignants et AMP exerçant des fonctions d'assistants de soins en gérontologie.

##### III. – *Convention collective de la Croix-Rouge française*

Accord-cadre du 12 juillet 2010 relatif à la prévention des risques psychosociaux.

##### IV. – *Association Montjoye (06000 Nice)*

Accord d'entreprise du 25 février 2010 relatif à la GPEC.

##### V. – *Association UDAF 16 (16024 Angoulême)*

a) Accord d'entreprise du 10 novembre 2009 relatif au droit individuel à la formation ;  
b) Accord d'entreprise du 10 novembre 2009 relatif à l'aménagement du temps de travail.

##### VI. – *Association Mutualité française Côte-d'Or - Yonne (21000 Dijon)*

Avenant n° 106 du 22 octobre 2010 relatif à la revalorisation de la valeur du point.

##### VII. – *Association ASIIL (23015 Guéret)*

a) Accord d'entreprise du 11 septembre 2009 relatif à l'organisation et aux moyens des négociations ;  
b) Accord d'entreprise du 7 mai 2010 relatif à l'égalité professionnelle hommes-femmes.

##### VIII. – *PEP SRA (26000 Valence)*

Accord d'entreprise du 8 mars 2010 relatif à l'organisation du temps de travail.

IX. – *APAJH 33 (33000 Bordeaux)*

Accord d'entreprise du 15 décembre 2009 relatif à la GPEC.

X. – *ADPEP des Pyrénées-Orientales (66334 Cabestany)*

Accord d'entreprise du 14 janvier 2010 relatif à la formation professionnelle et au contrat intermittent.

XI. – *La Ligue havraise (76064 Le Havre)*

Protocole d'accord du 30 novembre 2009 relatif au compte épargne-temps.

XII. – *ADAPEI du Var (83100 Toulon)*

Accord d'entreprise du 25 juin 2010 relatif à la GPEC.

XIII. – *ADVSEA 84 (84000 Avignon)*

Accord d'entreprise du 28 octobre 2008 relatif à la mise en place d'une mutuelle complémentaire santé.

XIV. – *Association Les Lauriers (85000 La Roche-sur-Yon)*

Accord d'entreprise du 28 août 2009 relatif au compte épargne-temps.

XV. – *Association Résidence Saint-Loup (89210 Brienon-sur-Armançon)*

Accord d'entreprise du 26 mai 2009 relatif à la définition d'un statut applicable aux salariés.

XVI. – *Association Perce-Neige (92415 Courbevoie)*

Accord d'entreprise du 23 juin 2010 relatif au droit d'expression des salariés.

XVII. – *CRP Jean-Pierre Timbaud (93108 Montreuil)*

Accord du 14 septembre 2010 relatif à la revalorisation de la valeur du point.

XVIII. – *Fondation Père Favron (97456 Saint-Pierre)*

Accord d'entreprise du 7 juin 2010 relatif au droit individuel à la formation.

XIX. – *Association Frédéric Levavasseur (97490 Sainte-Clotilde)*

a) Accord du 1<sup>er</sup> septembre 2010 relatif à la durée quotidienne du travail ;

b) Accord du 6 mai 2010 relatif au remboursement des frais de formation.

Article 2

Ne sont pas agréés les accords suivants :

I. – *Association ALEFPA (59003 Lille)*

Accord d'entreprise du 28 janvier 2010 relatif à la participation de l'employeur aux frais de transport.

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

Accord d'entreprise du 16 mars 2010 relatif à la mise en place d'une mutuelle complémentaire santé.

III. – *Association L'Espoir (95290 L'Isle-Adam)*

Avenant du 31 mai 2010 à l'accord du 19 octobre 2000 relatif à l'aménagement du temps de travail.

Article 3

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 20 décembre 2010.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général  
de la cohésion sociale,*

F. HEYRIÈS

*Nota.* – Les textes des accords cités à l'article 1<sup>er</sup> (I, II et III) ci-dessus seront publiés au *Bulletin officiel* de la santé n° 01/11, disponible sur les sites intranet et internet des ministères de la santé et des sports.

FEHAP  
Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 31 OCTOBRE 1951

**Augmentation de la valeur du point  
de la convention collective nationale du 31 octobre 1951**

*Décision unilatérale*

Article 1<sup>er</sup>

La valeur du point de la convention collective nationale du 31 octobre 1951 est portée à 4 403 € au 1<sup>er</sup> décembre 2010.

La valeur du point médical traditionnel est portée à 12 451 au 1<sup>er</sup> décembre 2010.

Article 2

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

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

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

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

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

Fait à Paris, le 29 septembre 2010.

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

FEHAP  
Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 31 OCTOBRE 1951

**Avenant n° 2010-05 du 29 juin 2010 relatif à l'attribution d'une prime aux aides-soignants  
et aides médico-psychologiques exerçant les fonctions d'assistant de soins en gériatrie**

Entre :

La fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs, 179, rue de Lourmel, 75015 Paris,

D'une part,

Et

Les organisations syndicales suivantes :

- la Fédération française de la santé et de l'action sociale (CFE-CGC), 39, rue Victor-Massé, 75009 Paris ; la Fédération de la santé et de l'action sociale (CGT), case 538, 93515 Montreuil Cedex ;
- la Fédération des services publics et de santé (CGT-FO) ;
- la Fédération nationale des syndicats de services de santé et services sociaux (CFDT), 47-49, avenue Simon-Bolivar, 75019 Paris, 75019 Paris ;

– la Fédération santé et sociaux (CFTC), 10, rue Leibniz, 75018 Paris,  
D'autre part,  
Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

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

En annexe III, il est créé un article A3.4.7 intitulé : « Aides-soignants et aides médico-psychologiques exerçant les fonctions d'assistant de soins en gérontologie ».

Cet article est rédigé comme suit :

« Les aides-soignants et aides médico-psychologiques, détenteurs d'une attestation de suivi de l'intégralité de la formation spécifique à la fonction d'assistant de soins en gérontologie et qui assurent des fonctions d'assistant de soins en gérontologie dans une unité cognitivo-comportementale, une unité d'hébergement renforcée, un pôle d'activités et de soins adaptés ou dans une équipe spécialisée pour la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer d'un service de soins infirmiers à domicile, bénéficient d'une prime mensuelle égale à 90 € bruts pour un temps plein.

Le montant de la prime est fixé proportionnellement au temps consacré à l'exercice de la fonction d'assistant de soins en gérontologie quand le bénéficiaire exerce cette fonction pour une durée inférieure au temps plein. »

#### Article 2

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

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

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

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

Le présent avenant prendra effet, sous réserve de l'agrément au titre de l'article L. 314-6 modifié du code de l'action sociale et des familles, le premier jour du mois civil suivant la publication de l'arrêté d'agrément.

Fait à Paris, le 29 juin 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs.  
Le directeur général.

#### **Syndicats de salariés :**

La Fédération française de la santé et de l'action sociale (CFE-CGC).  
La Fédération de la santé et de l'action sociale (CGT).  
La Fédération des services publics et de santé (CGT-FO).  
La Fédération nationale des syndicats de services de santé et services sociaux (CFDT).  
La Fédération santé et sociaux (CFTC).

### **DOCUMENT DE SYNTHÈSE**

#### **ACCORD-CADRE SUR LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX À LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE**

##### **PRÉAMBULE**

La préservation de la santé physique et mentale des salariés est de la responsabilité de la Croix-Rouge française et également l'affaire de tous, y compris au plus haut niveau de son organisation, conseil d'administration et direction générale. C'est pourquoi la Croix-Rouge française souhaite définir et mettre en œuvre une véritable politique de prévention des risques professionnels et psychosociaux qui implique l'ensemble des acteurs de l'association et fait de la qualité de vie au travail une réalité tangible et durable.

Pour y parvenir, la Croix-Rouge française développe une politique globale de prévention des risques professionnels et psychosociaux afin de préserver la santé des salariés tout au long de leur vie professionnelle.

À la suite de la commission paritaire de négociation du 2 décembre 2009, la direction des ressources humaines et les partenaires sociaux ont souhaité qu'un travail soit mené sur l'ensemble des risques psychosociaux.

Parce que l'un des enjeux essentiels de notre association est « le bien-être des salariés et leur valorisation comme principale ressource de l'entreprise », les sujets liés à la santé psychologique au travail seront portés au plus haut niveau de l'association afin de sensibiliser et d'impliquer l'ensemble des acteurs de la Croix-Rouge française et de permettre aux managers de proximité d'être des acteurs de santé au travail.

### Définition

Les risques psychosociaux recouvrent des risques professionnels qui portent atteinte à la santé physique et mentale des salariés et qui peuvent entraîner des pathologies professionnelles telles que troubles musculo-squelettiques, problèmes de sommeil, dépressions, maladies psychosomatiques, troubles vasculaires... La Croix-Rouge française a par conséquent souhaité aller au-delà de la notion de stress et traiter le sujet dans sa globalité.

#### *Différentes situations peuvent être génératrices de risques psychosociaux*

Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. L'individu est capable de gérer la pression à court terme mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée ou répétée à des pressions intenses. Des situations de stress prolongées peuvent générer des problèmes d'ordre psychologique ayant une incidence sur le bien-être et l'engagement du salarié dans son travail, et/ou des problèmes d'ordre physique tels que les troubles musculo-squelettiques.

#### *L'exposition au stress au travail découle de différents facteurs*

Organisationnels : charge de travail réel par rapport au travail prescrit non évaluée, autonomie sans le support et les moyens nécessaires à sa mise en œuvre, polyvalence subie et/ou sans valeur ajoutée.

Environnementaux : exposition à un environnement agressif, promiscuité, bruit.

Sociaux : incertitude quant à ce qui est attendu des travailleurs, perspectives d'emploi, existence de projets de transfert, de restructuration.

Les violences au travail sont également une cause de risques. Elles se manifestent physiquement (agression) ou psychologiquement (domination, persécution, humiliation).

Elles peuvent être la conséquence d'une manifestation externe (clients, patients, usagers, auteurs d'actes violents, notamment délinquance acquisitive et violence urbaine) ou interne (entre deux collègues, avec l'employeur, entre un individu et un groupe, entre deux groupes).

La souffrance au travail, qu'elle soit physique, sociale ou psychique, trouve son origine dans l'organisation d'un travail et influe sur les conditions de travail du salarié. Le lieu de travail est un lieu essentiel de construction de son identité, de son développement personnel où s'élaborent les rapports sociaux. À l'inverse, il peut être, si les conditions de sens et de reconnaissance ne sont pas réunies, une source de souffrance pouvant générer d'autres troubles. La souffrance au travail peut être liée à l'absence de reconnaissance au travail, un ressenti négatif au travail, à des tensions entre les moyens alloués pour réaliser le travail et les objectifs, les exigences du travail et les compétences attendues...

L'épuisement professionnel est un syndrome d'épuisement physique et émotionnel qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec perte d'intérêt dans ce que l'on réalise.

Les harcèlements : selon les dispositions légales, le harcèlement moral consiste en des agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte aux droits du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

Le harcèlement sexuel consiste en des agissements qui ont pour objet d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers en proférant des menaces, en imposant des contraintes ou en exerçant des pressions graves sur autrui.

La prévention (1) des risques psychosociaux fait partie intégrante des préoccupations de l'ensemble des acteurs de la Croix-Rouge française, qui ont identifié la nécessité d'une action ambitieuse.

« Parce qu'il n'y a pas de travail de qualité sans qualité de vie », la Croix-Rouge française fait de la prévention des risques psychosociaux un axe majeur de la politique sociale de l'association Entreprise.

(1) Articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du code du travail, voir annexe.

### *Mutation de l'environnement Croix-Rouge française*

Par ailleurs, nous pouvons constater une profonde mutation de l'environnement Croix-Rouge française par le biais, des dispositions législatives, de l'influence des pouvoirs publics et par des facteurs internes à notre organisation.

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la Croix-Rouge française a repensé les fondements structurels et organisationnels de l'ensemble de ses établissements.

La loi hôpitaux, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009, la mise en place des agences régionales de santé, la tarification à l'activité et les exigences qualitatives et financières des collectivités territoriales ont amené notre institution à évoluer par la mise en place de la régionalisation et des filières métiers.

Ces dispositifs nationaux et la réorganisation interne de la Croix-Rouge française peuvent être vécus différemment par les salariés et générer des risques pour la santé psychologique et somatique des salariés de la Croix-Rouge française.

C'est ainsi qu'agir sur le travail passe par la connaissance et la reconnaissance du travail des salariés de notre association.

L'étude des risques psychosociaux tiendra compte des spécificités des établissements. Les mesures mises en place tiendront compte de ces spécificités en lien avec les acteurs locaux (CHSCT ou à défaut les DP, services de santé au travail...)

La Croix-Rouge française fera en CPN un état des lieux annuel des documents uniques réalisés au sein de ses établissements. Il est rappelé que, conformément aux dispositions du code du travail, l'utilisation du document unique est la première référence en matière de risques psychosociaux.

En parallèle, la Croix-Rouge française veillera à ce que soit installé l'ensemble des CHSCT.

Un listing de l'ensemble des CHSCT existants sera présenté aux partenaires sociaux.

La Croix-Rouge française réalisera un état des lieux partagé (phase de diagnostic préalable) sur la situation de l'entreprise sur les risques psychosociaux.

À cette fin, la démarche suivante sera mise en place autour de quatre axes de travail :

- l'identification des familles de causalités impliquées dans l'émergence de facteurs de risques psychosociaux ;
- l'analyse documentaire des données sur le fonctionnement des établissements ;
- les méthodes d'approfondissement à mettre en œuvre ;
- les actions prioritaires à mettre en place pour réduire les risques psychosociaux (bien-être au travail).

## CHAPITRE I<sup>er</sup>

### ***Identification des risques psychosociaux à la Croix-Rouge française***

Les facteurs d'exposition aux risques psychosociaux sont multiples dans l'environnement professionnel. Différentes personnes peuvent réagir de manière différente à des situations similaires et un même individu peut, à différents moments de sa vie, réagir différemment à des situations identiques.

Afin de faciliter le repérage, l'évaluation et la prise en compte des risques psychosociaux à la Croix-Rouge française, il est essentiel de faire un travail de diagnostic et d'analyse en profondeur et de définir les principaux éléments qui peuvent amener un ou des salariés à se retrouver exposés à ces risques dans leur activité quotidienne et dans leur environnement de travail.

#### **1. Définition des risques psychosociaux**

Selon le Bureau international du travail : « Les risques psychosociaux sont l'ensemble des facteurs qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes. Ils regroupent le stress, les violences internes et externes, le mal-être, la souffrance. »

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale précise que : « Les facteurs psychosociaux au travail désignent un vaste ensemble de variables qui se situent à l'intersection des dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle, d'où leur complexité et leur caractère souvent composite. »

Sources de tensions individuelles ou collectives, l'exposition aux risques psychosociaux peut entraîner à terme l'apparition de troubles de 3 ordres :

- troubles physiques : troubles digestifs, pulmonaires, cardiaques, musculo-squelettiques... ;
- troubles psychiques et intellectuels : fatigue intense, troubles de la concentration, du sommeil, perte de confiance en soi, dépression... ;
- troubles comportementaux : violence physique et/ou verbale, isolement...

#### **2. Facteurs d'exposition aux risques psychosociaux**

Un certain nombre de facteurs génèrent des risques psychosociaux, dont le stress au travail. Lutter contre le stress permet une amélioration de la santé et de la sécurité au travail.

Cette liste n'est pas exhaustive. D'autres facteurs d'exposition pourront être pris en compte dans la démarche entreprise.

Risques liés à la nature du travail : charge de travail, complexité des tâches, nature des outils de travail, sentiment d'urgence, sens donné au travail effectué, contacts « violents » avec le public, contacts avec des publics difficiles, non prise en compte de l'individu.

Risques liés à l'organisation du travail et au management :

- organisation du travail : organigramme, planning, entretien professionnel annuel, fiche de poste, procédures, conditions matérielles, objectifs proportionnés, horaire de travail, turn-over, réunions des IRP, dialogue social ;
- communication interne : outils de communication et d'information, connaissance de la stratégie globale, diffusion-application des valeurs de l'association ;
- changement : dispositions législatives, influence des pouvoirs publics, contexte économique, réorganisation, imprévisibilité, projet d'établissement, communication et anticipation ;
- management : application des dispositions légales et conventionnelles, relation avec la hiérarchie, valorisation du travail effectué et de la fonction exercée, diffusion de l'information, communication, implication des salariés, expression des salariés, adéquation avec les valeurs de l'association, contraintes de rentabilité.

Risques liés aux caractéristiques des individus au travail : accident du travail ou maladie professionnelle, inaptitude reconnue par la médecine du travail, mi-temps thérapeutiques, invalidité, handicap, situations de précarité, temps partiel subi, contraintes physiques, fragilités psychiques, écart entre les compétences d'un salarié et les demandes liées au poste, sentiment d'appartenance, équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Chacun de ces facteurs d'exposition pourra être intégré dans la démarche du diagnostic réalisé par le cabinet extérieur qui nous accompagnera.

Des indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise (durée du travail, aménagement du temps de travail, organisation du travail, mouvements du personnel, les relations sociales, formations et rémunérations...) et à la santé et à la sécurité des salariés (aggravation des troubles musculo-squelettiques, troubles cardio-vasculaires...) seront définis en lien avec le cabinet extérieur associé à la démarche de prévention des risques psychosociaux.

Des indicateurs complémentaires pourront être mis en place avec l'aide du cabinet conseil retenu et après étude de faisabilité.

Ces indicateurs permettront d'agir et de suivre les évolutions et les effets dans la durée, et de permettre de définir et piloter une véritable stratégie de prévention.

Parce que l'un des enjeux essentiels de notre association est de promouvoir « le bien-être des salariés et leur valorisation comme principale ressource de l'entreprise », la Croix-Rouge française développe une politique globale de prévention des risques professionnels et psychosociaux afin de préserver la santé des salariés tout au long de leur vie professionnelle.

Selon le Bureau internationale du travail : « Les risques psychosociaux sont l'ensemble des facteurs qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes. Ils regroupent le stress, les violences internes et externes, le mal-être, la souffrance. »

Différents facteurs d'exposition peuvent générer des risques psychosociaux.

Ces risques peuvent être liés notamment à la nature du travail, à l'organisation du travail et au management de l'organisation (planning, outils de communication, relation avec la hiérarchie...).

Cette liste n'est pas exhaustive.

La Croix-Rouge française dispose déjà de quelques données existantes lui permettant d'effectuer une première analyse des risques psychosociaux sur l'ensemble de ses établissements : le bilan social, le baromètre social, le projet d'établissement, le document unique.

Le rôle du CHSCT, à défaut des DP, en tant qu'acteur privilégié de la prévention des risques est réaffirmé ainsi que celui de l'assistance sociale, d'OETH et des services de santé au travail.

Par ailleurs, prévenir les risques psychosociaux amènent la Croix-Rouge française à établir de nouveaux outils d'identification des facteurs d'exposition aux risques dans le but d'élaborer des mesures spécifiques d'amélioration du bien-être au travail.

Nous avons défini quatre axes de travail :

- identifier les causes générant les facteurs de risques psychosociaux ;
- effectuer une analyse documentaire du fonctionnement des établissements ;
- mettre en œuvre des méthodes d'approfondissement ;
- mettre en place les actions prioritaires pour réduire les risques psychosociaux.

À ce titre, OETH accompagne les établissements de la Croix-Rouge française en leur permettant d'établir un diagnostic des risques psychosociaux et un accompagnement à la mise en œuvre de plans d'actions préventifs.

Un cabinet extérieur agréé par OETH sera associé à la démarche de prévention des risques psychosociaux des établissements. Le cabinet pourra mettre en place un questionnaire, mener des entretiens spécifiques par filière et par catégorie professionnelle, établir un rapport d'évaluation et assurer un accompagnement de la Croix-Rouge française dans la mise en œuvre des actions à mener.

Des formations à destination des membres des CHSCT, à défaut des DP, des membres de la CPN et de l'encadrement seront mises en place.

La direction des ressources humaines et les partenaires sociaux proposeront chaque année des sujets relatifs à la prévention des risques psychosociaux pouvant faire l'objet de plans d'adaptation des emplois et des compétences (PAEC).

Ces PAEC donneront lieu à des plans d'action.

L'ensemble de ces mesures réduira nos risques et permettra à chaque salarié de mieux vivre dans notre association-entreprise afin de faire de la qualité au travail une réalité tangible et durable, élément essentiel de la politique des ressources humaines de la Croix-Rouge française.

## CHAPITRE II

### **Analyse documentaire des données existantes sur le fonctionnement des établissements**

La Croix-Rouge française dispose de données existantes lui permettant d'effectuer une première analyse des risques psychosociaux sur l'ensemble de ses établissements.

Les documents mentionnés ci-dessous permettront de repenser nos modes de fonctionnement et d'impliquer sur le terrain l'ensemble des acteurs de l'association.

#### **1. Évolution des personnels dans chaque établissement**

Dans chaque établissement, la Croix-Rouge française présentera aux instances représentatives du personnel les mouvements de personnel intervenus conformément aux dispositions légales en vigueur. Cet état reprendra en particulier les données du bilan social portant sur les informations relatives aux arrêts maladie (longue, moyenne et courte durée), aux accidents du travail, à l'absentéisme et à l'emploi de travailleurs précaires.

#### **2. Bilan social**

Outil d'information, de concertation, de planification et d'analyse, le bilan social comporte des données relatives aux caractéristiques du personnel et apporte une vue d'ensemble sur leurs conditions de travail sur la base de données claires, objectives et comparables dans le temps.

Afin de déterminer les risques psychosociaux à la Croix-Rouge française et de définir les priorités de travail au plus près des salariés, le bilan social est un outil indispensable dans l'appréciation des actions mises en œuvre au sein de l'association.

Le bilan social permettra de prendre en compte la performance sociale de l'association par des indicateurs de santé, de sécurité et de conditions de travail nécessaire à la détermination du taux d'absentéisme, du nombre d'accident de travail et de trajet, du nombre de maladie professionnelle, du nombre de contrats aidés et de la transformation de l'organisation du travail, du nombre d'emplois précaires.

#### **3. Baromètre social (enquête d'opinion interne)**

Afin d'anticiper et de définir les axes de travail à mettre en œuvre pour améliorer le quotidien des salariés de la Croix-Rouge française, le baromètre social sera utilisé pour permettre aux salariés de s'exprimer librement sur notre organisation, les conditions de travail, la relation avec la hiérarchie, le sentiment d'appartenance à l'association, la charge de travail...

Le baromètre social permettra de mesurer le niveau de satisfaction des salariés et les points à améliorer.

Les résultats du baromètre social seront communiqués au CCE, à la CPN et aux CHSCT à défaut aux DP ainsi qu'aux comités d'établissement et aux conseils d'établissements conventionnel.

#### **4. Le CHSCT : acteur privilégié de la prévention des risques**

Conformément aux dispositions légales en vigueur, le CHSCT, à défaut les délégués du personnel, a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs et d'améliorer leurs conditions de travail.

En cas de constatation par un membre du CHSCT d'une situation de danger grave et imminent pour la vie ou la santé d'un salarié de l'établissement, le CHSCT alerte immédiatement la direction de l'établissement.

Une enquête est immédiatement diligentée sur la réalité du danger par le CHSCT. La direction de l'établissement peut également diligenter une enquête.

Il est précisé qu'une information sur la situation et l'enquête diligentée doit être faite auprès de la fonction RH locale, régionale et de la DRH.

Afin de pouvoir anticiper et réduire les risques psychosociaux au sein de chaque établissement, les comptes rendus des réunions CHSCT à défaut des délégués du personnel, les déclarations de danger grave et imminent, les rapports du médecin du travail, les alertes de l'assistante sociale, et tout document utile à la prévention des risques psychosociaux, permettront d'analyser les différents facteurs de risques psychosociaux au sein des établissements de notre association.

Cette démarche permettra de détecter et d'accompagner efficacement les salariés en difficulté afin d'agir le plus tôt possible face à une situation difficile.



Les membres du CHSCT, titulaires et suppléants, disposent de vingt heures de délégation mensuelle.

### **5. Information des membres du CHSCT**

Chaque établissement de la Croix-Rouge française informera trimestriellement le CHSCT du nombre d'accidents de travail et d'accidents de trajet, d'arrêts maladie, de contrats à durée déterminée, de contrats de travail temporaire et du nombre de jours d'absence dans l'établissement.

Il est précisé que les déclarations d'accident du travail et de trajet seront transmises immédiatement aux membres des CHSCT ou à défaut aux DP.

Les fiches d'établissement, le rapport annuel des services de santé au travail (1) ainsi que le rapport annuel général de la santé, de la sécurité et des conditions du travail et des actions menées au cours de l'année écoulée (2) seront également transmises aux membres des CHSCT ou à défaut aux DP.

Cette démarche permettra de mesurer les conditions de santé au travail des salariés de l'établissement et d'adapter la stratégie de prévention des risques à la réalité de l'établissement.

### **6. Membres du CHSCT présents à la négociation**

La commission paritaire de négociation pourra associer à ses travaux des membres de CHSCT ainsi que des médecins du travail, et l'assistante sociale.

### **7. Projet d'établissement**

Chaque structure Croix-Rouge française est dotée d'un projet d'établissement (loi du 2 janvier 2002) dans lequel la prévention des risques psychosociaux sera prise en compte dans une logique d'amélioration des conditions de travail de ses salariés.

Chaque structure communiquera à l'ensemble des salariés son projet d'établissement afin que chaque salarié soit acteur de l'amélioration de la qualité de vie au travail.

### **8. Assistante sociale**

Au contact direct des salariés de la Croix-Rouge française, l'assistante sociale a un rôle déterminant en matière d'écoute, de conseil et de soutien des salariés.

Dans le cadre des risques psychosociaux, l'assistante sociale pourra, avec l'accord du salarié, l'orienter vers les services adaptés, dont la médecine du travail, en cas de saisie de toute situation susceptible d'entraîner un risque pour la santé physique et/ou mentale du salarié.

En les accompagnant dans leur démarche, elle est un acteur incontournable du bien-être des salariés de notre association.

### **9. OETH**

Acteur incontournable de l'insertion et/ou du maintien dans l'emploi des personnes handicapées, OETH a ouvert ses champs d'intervention en favorisant la prévention des risques professionnels dans les établissements avec lesquels elle est liée. Dans ce cadre, OETH a fait appel aux compétences d'un cabinet extérieur afin de réaliser une évaluation des risques psychosociaux au sein des établissements médico-sociaux implantés en France.

La finalité de chacun des diagnostics réalisés visait à mieux connaître le phénomène, à identifier ce qui pouvait être source de facteurs de risques afin de proposer des pistes de prévention, mais aussi des mesures curatives visant l'amélioration des conditions de travail du personnel.

Une synthèse nationale a été rédigée et est à la disposition de l'ensemble des adhérents sur le site internet d'OETH. Un rapport d'études détaillé est également disponible et alimentera les pistes d'action de la Croix-Rouge française.

### **10. Services de santé au travail**

Les services de santé au travail sont un acteur majeur de la prévention et de l'accompagnement des salariés confrontés à des situations susceptibles d'entraîner un risque pour leur santé physique et mentale.

Ils doivent intervenir le plus en amont possible pour détecter les salariés confrontés à des situations de risques et pour les accompagner dans la résolution de leurs difficultés, en lien avec la direction de l'établissement.

La Croix-Rouge française informera chaque médecin du travail des situations susceptibles d'avoir des conséquences sur l'aptitude d'un salarié à son poste de travail ainsi que de la démarche mise en place en matière de risques psychosociaux.

Les services de santé au travail peuvent être saisis par tout salarié de la Croix-Rouge française se trouvant dans une situation susceptible d'entraîner un risque pour sa santé physique et mentale ou par l'employeur s'il estime qu'un salarié est en situation de risque.

(1) Articles D. 4626-6 et suivants du code du travail, voir annexe.

(2) Article L. 4612-16 du code du travail, voir annexe.

## 11. Document unique

Dans le cadre de la mise en place d'une politique de santé et de sécurité au travail, chaque établissement de la Croix-Rouge française doit être doté d'un document unique (1) afin de pouvoir mener une politique de prévention des risques professionnels dont les risques psychosociaux.

Les CHSCT ou à défaut aux DP, instances compétentes en la matière, seront associés à l'évaluation précise du niveau de risque au sein de leurs établissements afin d'apporter des propositions complémentaires aux actions proposées.

Les résultats de l'évaluation des risques seront portés dans le document unique, utilisés pour l'élaboration du rapport écrit et du programme annuel de prévention (2), et présentés aux membres des CHSCT ou à défaut aux DP conformément à l'article 2.5.3.1. du projet social du 19 juin 2008.

### CHAPITRE III

#### ***Méthodologie d'approfondissement de l'analyse des causes de risques psychosociaux à la Croix-Rouge française***

Prévenir et réduire les risques psychosociaux amènent la Croix-Rouge française à établir de nouveaux outils d'identification des facteurs d'exposition aux risques (primaires, secondaires, tertiaires) dans le but d'élaborer des mesures spécifiques d'amélioration du bien-être au travail.

#### **1. Participation des services d'OETH**

OETH accompagne les établissements de plus de 20 salariés (équivalent temps plein) de la Croix-Rouge française en leur proposant une aide financière permettant d'établir un diagnostic des risques psychosociaux et un accompagnement à la mise en œuvre des plans d'action préventif.

Le diagnostic consistera à recenser les facteurs de risques propres à l'établissement, à identifier les leviers d'action, à établir un état des lieux objectif et détaillé et à préconiser un plan d'action personnalisé.

L'objectif sera de favoriser la concrétisation du plan d'actions et la poursuite de la démarche préventive en apportant des outils méthodologiques et un appui opérationnel.

Un cabinet extérieur agréé par OETH sera associé à la démarche de prévention des risques psychosociaux des établissements.

Dans le cadre d'un cahier des charges défini avec la DRH et la majorité des membres de la CPN, le cabinet conseil pourra :

- mettre en place un questionnaire spécifique relatif à la prévention des risques psychosociaux afin d'évaluer les conditions de travail des salariés et déterminer les plans d'action prioritaires ;
- mener des entretiens spécifiques par filière et par catégorie professionnelle afin d'identifier pour chaque filière et chaque catégorie professionnelle concernées les facteurs de risques psychosociaux y afférents ainsi que les pistes de travail permettant de les éliminer, ou à défaut les réduire.

Ces entretiens seront conduits de manière anonyme sur un panel représentatif de l'association balayant toutes les catégories professionnelles mentionnées dans la convention collective de la Croix-Rouge française.

- établir un rapport d'évaluation des risques psychosociaux par filières et par catégories professionnelles permettant à l'association de disposer d'une analyse précise des risques afin de définir des priorités d'action.

Le cabinet extérieur présentera sa démarche ainsi que ses résultats en CPN et assurera un accompagnement de la Croix-Rouge française dans la mise en œuvre des actions à mener.

#### **2. Commission paritaire de négociation sur la santé et la sécurité au travail/cellule de réflexion et de concertation sociale**

Afin d'assurer un suivi de l'ensemble des actions menées en matière de prévention et de traitement des situations à risque, une réunion spécifique de la commission paritaire de négociation sur la santé et la sécurité au travail sera organisée, conformément aux dispositions de l'article 2.5.3.4 du projet social du 19 juin 2008.

En parallèle, un travail pourra être réalisé par la cellule de réflexion et de concertation sociale dont la mission est de poser les bases d'une organisation structurée permettant de bâtir, puis d'améliorer les dispositifs d'identification et de prévention des risques professionnels, conformément à l'article 2.5.3.2 du projet social du 19 juin 2008.

Si une situation individuelle ou collective venait à créer un danger grave et imminent pour la santé et/ou la sécurité de salariés, la direction des ressources humaines sera tenu informée afin de participer avec les acteurs du terrain à la résolution de la situation.

(1) Articles R. 4121-1 et R. 4121-2 du code du travail, voir annexe

(2) Articles R. 4141-3 et L. 4612-16 du code du travail, voir annexe

## CHAPITRE IV

### **Actions à mettre en œuvre pour promouvoir le bien-être au travail et réduire les risques psychosociaux**

La direction des ressources humaines souhaite, en lien avec les partenaires sociaux, porter une action spécifique pour lutter contre les risques psychosociaux.

Son intention, en complément de ce qui précède, est d'inventorier tous les éléments permettant de promouvoir le bien-être au travail comme contrepoids aux risques psychosociaux.

Les différentes actions ayant une incidence sur le bien-être seront abordées dans les réunions suivant le présent accord.

#### **1. Développement des compétences et formation**

Les membres des CHSCT à défaut les délégués du personnel, les membres de la CPN recevront une formation sur la prévention des risques psychosociaux ainsi que sur les dispositifs permettant de les prévenir.

Les managers recevront une formation sur la prévention des risques psychosociaux et sur les attitudes managériales à adopter afin d'améliorer les relations de travail avec les salariés de leur établissement et de valoriser la performance collective pour rendre les organisations du travail motivantes et efficaces.

#### **2. Plan d'adaptation des emplois et des compétences**

Conformément aux dispositions du volet n° 2 – article 2.5 du projet social du 19 juin 2008, la direction des ressources humaines proposera chaque année au moins 2 sujets relatifs à la prévention des risques psychosociaux pouvant faire l'objet de plans d'adaptation des emplois et des compétences.

Chaque organisation syndicale pourra également présenter en CPN un sujet pouvant faire l'objet de plan d'adaptation des emplois et des compétences.

#### **3. Communication**

Le présent accord fera l'objet d'un document de synthèse (1 page) adressé à tous les salariés.

La démarche de prévention des risques psychosociaux sera détaillée et communiquée à chaque directeur d'établissement ainsi qu'à tous les CHSCT ou à défaut aux DP, et aux services de santé au travail pour qu'ils en fassent une priorité d'action.

Il en sera de même pour le plan d'action à venir.

#### *Champ d'application*

Le présent accord est applicable à l'ensemble des structures et des salariés de la Croix-Rouge française et annexé à la convention collective de la Croix-Rouge française du 3 juillet 2003.

#### *Objet de l'accord*

L'accord a pour objet de mettre en œuvre une politique de prévention des risques psychosociaux à la Croix-Rouge française.

Cette démarche permettra notamment de réaliser des diagnostics et de mettre en place des plans d'action.

Dans ce cadre, le présent accord pourra être révisé et/ou complété par voie d'avenant.

#### *Durée de l'accord*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Fait à Paris, le 12 juillet 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

La Croix-Rouge française.

#### **Syndicats de salariés :**

La Fédération nationale des syndicats des services de santé et services sociaux CFDC.

La Fédération de la santé et de l'action sociale CGT.

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

La Fédération nationale des syndicats chrétiens des services de santé et sociaux CFTC.

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

La Fédération des services publics et de santé FO.

## ANNEXE

### Article L. 4121-1 du code du travail

« Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent les actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. »

### Article L. 4121-2 du code du travail

« L'employeur met en œuvre les mesures mentionnées ci-dessus sur le fondement des principes généraux de prévention suivants :

1. Éviter les risques.
2. Évaluer les risques qui ne peuvent être évités.
3. Combattre les risques à la source.
4. Adapter le travail à l'homme en particulier lors de la conception des postes de travail, du choix des équipements de travail, des méthodes de travail et de production afin de limiter le travail monotone et cadencé au regard de leurs effets sur la santé.
5. Tenir compte de l'état d'évolution de la technique.
6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux.
7. Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants.
8. Prendre les mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle.
9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs. »

### Article R. 4121-1 du code du travail

« L'employeur transcrit et met à jour, dans un document unique les résultats et l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L. 4121-3.

Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement. »

### Article R. 4121-2 du code du travail

« La mise à jour du document unique d'évaluation des risques est réalisée :

1. Au moins chaque année.
2. Lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail au sens de l'article L. 4612-8.
3. Lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie. »

### Article R. 4141-3 du code du travail

« Dans les établissements dotés d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, le document unique d'évaluation des risques est utilisé pour l'établissement du rapport et du programme de prévention des risques professionnels annuels prévus à l'article L. 4612-16. »

### Article L. 4612-16 du code du travail

« Au moins une fois par an, l'employeur présente au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :

1° Un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de santé, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement et des actions menées au cours de l'année écoulée dans les domaines définis aux sections I et II. Dans ce cadre, la question du travail de nuit est traitée spécifiquement. Dans les entreprises recourant au travail de nuit, il doit faire l'objet d'une présentation spécifique dans le rapport annuel.

2° Un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Ce programme fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir, ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût. »

Article D. 4626-6 du code du travail

« Le chef d'établissement ou le secrétaire général du syndicat établit chaque année un rapport sur l'organisation, le fonctionnement et la gestion financière du service de santé au travail. Il est élaboré selon un modèle fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du travail. »

Article D. 4626-7 du code du travail

« Le rapport annuel est présenté pour avis au comité technique paritaire et au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Il est transmis, assorti des avis et observations de ces comités, dans un délai de deux mois à compter de sa présentation :

- 1° À l'assemblée gestionnaire ;
- 2° À l'autorité de tutelle ;
- 3° Au médecin inspecteur du travail et à l'inspecteur du travail. »

Article D. 4626-8 du code du travail

« Les dispositions de l'article D. 4626-7 s'appliquent lorsque l'établissement ou le syndicat a conclu une convention avec un service de santé au travail interentreprises.

Lorsqu'un service de santé au travail est commun à plusieurs établissements ou syndicats interhospitaliers, un rapport commun est établi. Il retrace l'activité du service commun dans chacun des établissements ou syndicats concernés. Un exemplaire de ce rapport est adressé au chef d'établissement ou au secrétaire général du syndicat, à l'assemblée gestionnaire, au comité technique paritaire, au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de chaque établissement ou syndicat ainsi qu'aux destinataires prévus aux 2° et 3° de l'article précité. »

AVENANT N° 322

À LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 15 MARS 1966  
RELATIF AUX RÉGIMES DE PRÉVOYANCE COLLECTIFS

Entre les organisations patronales signataires :

Le Syndicat des employeurs associatifs action sociale et santé (SYNEAS) ;  
La Fédération nationale des associations de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (FEGAPEI),

Et

D'une part,

Et les syndicats de salariés signataires :

La Fédération des syndicats chrétiens services santé et sociaux (CFTC) ;  
Le Syndicat général enfance inadaptée et handicapée (CFTC) ;  
La Fédération des services de santé et sociaux (CFDT) ;  
La Fédération française de la santé de la médecine et de l'action sociale (CFE-CGC) ;  
La Fédération nationale de l'action sociale (CGT-FO) ;  
La Fédération de la santé et de l'action sociale (CGT),

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux se sont réunis pour faire le bilan des conditions de la mutualisation et redéfinir les conditions de couverture minima du régime de prévoyance conventionnel institué par l'avenant n° 300 du 30 septembre 2005. Ces nouvelles couvertures sont détaillées par le présent avenant n° 322 du 8 octobre 2010 dans les conditions ci-après. L'avenant n° 322 du 8 octobre 2010 se substitue à compter de sa date d'effet aux dispositions de l'avenant n° 300 du 30 septembre 2005.

Article 1<sup>er</sup>

*Champ d'application*

Le présent avenant n° 322 s'applique à l'ensemble des salariés cadres et non cadres des établissements entrant dans le champ d'application visé par l'article 1<sup>er</sup> des dispositions permanentes de la convention collective nationale du 15 mars 1966 (convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées).

Le droit à garanties est ouvert pour tout événement survenant pendant la durée du contrat de travail ou pendant la durée de versement d'une prestation au titre du régime mis en œuvre par le présent avenant (sous réserve dans ce dernier cas que le présent article soit toujours applicable).

L'ensemble des garanties est suspendu de plein droit dans tous les cas où le contrat de travail de l'assuré est suspendu, sans perception d'indemnités journalières de sécurité sociale, sauf lorsque la suspension est due à :

- l'exercice du droit de grève ;
- un congé non rémunéré de toute nature, d'une durée maximale d'un mois consécutif.

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due.

La garantie reprend effet dès la reprise effective de travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'organisme ayant recueilli l'adhésion en soit informé dans les trois mois suivant la reprise.

La cessation de la garantie intervient à la date de cessation d'activité professionnelle.

Article 2

*Garantie capital décès*

2.1. Objet et montant de la garantie

a) En cas de décès des assurés cadres ou non cadres, ou d'invalidité absolue et définitive (3<sup>e</sup> catégorie sécurité sociale) ou IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % il est versé au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis à l'article 2.2 le capital fixé comme suit, pour tout assuré :  
350 % du salaire de référence tranches A, B et C défini à l'article 6.2 pour la garantie décès ;  
450 % du salaire de référence tranches A, B et C défini à l'article 6.2 pour la garantie invalidité absolue et définitive.

Le versement du capital au titre de l'invalidité absolue et définitive ou IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % se substitue à la garantie décès et y met fin par anticipation.

b) Capital pour orphelin : Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié ou du concubin ou du pacsé, et alors qu'il reste des enfants à charge, entraîne le versement au profit de ces derniers par parts égales d'un capital égal à 100 % du capital versé en cas de décès.

L'invalidité absolue et définitive et l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % sont assimilées au décès pour l'attribution de la prestation « capital pour orphelin ».

## 2.2. Bénéficiaires des prestations

En cas d'invalidité absolue et définitive ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 %, le bénéficiaire des capitaux est l'assuré.

En cas de décès, les bénéficiaires des capitaux dus lors du décès de l'assuré sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme assureur.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au *pro rata* de leur part respective.

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

- au conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement, à défaut au partenaire de Pacs ou au concubin notoire (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès) ;
- à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales ;
- à défaut, à ses petits-enfants par parts égales ;
- à défaut de descendants directs, à ses parents survivants par parts égales ;
- à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants par parts égales ;
- à défaut, et par parts égales, à ses frères et sœurs ;
- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers et selon la répartition en vigueur conformément aux principes du droit des successions.

Il est précisé que l'assuré peut, à tout moment, faire une désignation différente par lettre A/R adressée à l'organisme assureur, à condition que le ou (les) bénéficiaire(s) n'ait (n'aient) pas accepté le bénéfice de l'assurance.

La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, effectuée dans les conditions suivantes :

- soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé de l'assuré et du bénéficiaire désigné, qui devra être notifié à l'organisme assureur pour lui être opposable ;
- soit par un écrit signé de l'assuré, du bénéficiaire désigné et de l'organisme assureur.

Si le bénéficiaire fait connaître dans ces conditions, en cours de contrat, son acceptation, l'assuré ne pourra plus modifier la désignation effectuée sans l'accord du bénéficiaire acceptant.

## 2.3. Suspension du contrat de travail non rémunérée supérieure à un mois

À compter du deuxième mois de suspension du contrat de travail non rémunérée de l'assuré, celui-ci peut continuer à bénéficier de la garantie capital décès s'il s'acquitte des cotisations nécessaires, auprès de l'organisme auquel il est affilié.

## Article 3

### *Garantie rente éducation/substitutive de conjoint, rente handicap (OCIRP)*

#### 3.1. Rente éducation-substitutive

##### a) Rente éducation

En cas de décès de l'assuré cadre ou non cadre ou d'invalidité absolue et définitive (3<sup>e</sup> catégorie sécurité sociale) ou IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 %, il est versé à chaque enfant à charge une rente temporaire dont le montant annuel est égal à :

- jusqu'au 19<sup>e</sup> anniversaire : 15 % du salaire de référence tranches A, B et C défini à l'article 6.2 ;
- du 19<sup>e</sup> au 26<sup>e</sup> anniversaire (sous conditions d'études ou événements assimilés) : 20 % du salaire de référence tranches A, B et C défini à l'article 6.2.

Le montant de la rente servie par enfant à charge ne pourra être inférieur à 200 € par mois.

##### b) Rente substitutive

En cas d'absence d'enfant à charge, il est versé au conjoint, concubin ou partenaire de pacs, une rente temporaire de conjoint de 5 % du salaire de référence tranches A, B et C défini à l'article 6.2. Cette rente est versée jusqu'au départ en retraite du bénéficiaire.

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

Ainsi le décès de l'assuré consécutif à une IAD ou à une IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % ne peut donner lieu au versement d'une nouvelle rente éducation/substitutive. En tout état de cause, le versement de la rente éducation/substitutive ayant débuté à la date de reconnaissance de l'IAD ou de l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % se poursuit en cas de décès de l'assuré.

### 3.2. Rente handicap

En cas de décès ou d'IAD ou à une IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % de l'assuré cadre ou non cadre, il est versé une rente handicap pour chacun de ses enfants handicapés bénéficiaires.

Il est constitué au profit des bénéficiaires une rente viagère dont le montant mensuel est de 500 € à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011 et pour l'année 2011.

L'évolution du montant de cette prestation est indexée sur l'augmentation du montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). En cas de modification notable, ou bien la disparition de l'AAH, un avenant devra déterminer une autre allocation spécifique aux personnes handicapées afin d'indexer le montant de la rente prévue par la présente garantie.

Le bénéficiaire est le ou les enfant(s) handicapé(s), du participant à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du participant, dont l'état de handicap est reconnu selon les modalités prévues ci dessous :

Reconnaissance de l'état de handicap.

Pour justifier du handicap du ou des bénéficiaire(s), doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin-conseil, un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès, du participant, de l'état de handicap du bénéficiaire potentiel, limitant son activité ou restreignant sa participation à la vie en société, subie dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

En outre, l'union-OCIRP se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier de liquidation, et attestant du caractère substantiel, durable ou définitif du handicap et notamment toute décision administrative rendue par une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

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

Ainsi le décès de l'assuré consécutif à une IAD ou à une IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % ne peut donner lieu au versement d'une nouvelle rente handicap. En tout état de cause, le versement de la rente handicap ayant débuté à la date de reconnaissance de l'IAD ou de l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % se poursuit en cas de décès de l'assuré.

### 3.3. Suspension du contrat de travail supérieure à un mois

À compter du deuxième mois de suspension du contrat de travail de l'assuré, celui-ci peut continuer à bénéficier de la garantie rente éducation/substitutive, rente handicap (OCIRP), s'il s'acquitte de la totalité des cotisations nécessaires, auprès de l'organisme auquel il est affilié.

## Article 4

### *Garantie incapacité temporaire de travail*

Il s'agit de faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires les assurés cadres ou non cadres qui se trouvent momentanément dans l'incapacité médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque par suite de maladie ou d'accident et ayant donné lieu à la production d'un certificat d'arrêt de travail auprès du régime général.

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

### *Point de départ de l'indemnisation*

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

Cette période de franchise discontinue est appréciée au 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail en décomptant tous les jours d'arrêts (indemnisés ou non par l'organisme assureur) intervenus au cours des 12 mois consécutifs antérieurs.

Toutefois, dès lors que la franchise est atteinte, tout nouvel arrêt de travail fera l'objet d'une indemnisation dès le premier jour d'arrêt.

Par ailleurs, dans le cadre de l'application des dispositions réglementaires prévues concernant la transmission tardive de l'arrêt de travail à la sécurité sociale, il est prévu que celle-ci puisse se désengager sur le montant des prestations indemnités journalières. Dans ce cas, le versement des



indemnités journalières complémentaires versées par l'organisme assureur ne se ferait qu'après accord de la Commission nationale paritaire technique de prévoyance sous déduction d'une indemnité sécurité sociale reconstituée de manière théorique, sans toutefois se substituer à celle de la sécurité sociale.

#### Montant de la prestation

100 % du salaire net à payer défini à l'article 6.3.

La prestation est versée sous déduction des prestations nettes de CSG et de CRDS de la sécurité sociale ou, le cas échéant, reconstituée de manière théorique.

#### Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

- dès la reprise du travail ;
- à la liquidation de sa pension de retraite, à l'exception des personnes en situation de cumul emploi retraite tel que défini par les textes en vigueur ;
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle ;
- et, au plus tard, au 1095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail ;
- en tout état de cause au jour de son décès.

### Article 5

#### *Garantie incapacité permanente professionnelle et invalidité*

##### 5.1. Objet et montant de la garantie

En cas d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 33 % de l'assuré cadre ou non cadre, l'organisme assureur verse une rente en 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 nettes de CSG et de CRDS de la sécurité sociale est défini comme suit :

- a) En cas d'invalidité 1<sup>e</sup> catégorie sécurité sociale : 60 % du salaire net à payer défini à l'article 6.3.
- b) En cas d'invalidité 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie sécurité sociale ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 66 % :
  - 100 % du salaire net à payer défini à l'article 6.3.
- c) En cas d'IPP d'un taux compris entre 33 % et 66 % :  $R \times 3 \times n/2$  (R étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité 2<sup>e</sup> catégorie et n le taux d'incapacité déterminé par la sécurité sociale).

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

La prestation cesse d'être versée :

- au jour de l'attribution de la pension de vieillesse ;
- au jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 66 % en ce qui concerne les rentes visées à l'article 5.1.b ci-dessus ;
- au jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 33 % en ce qui concerne les rentes visées à l'article 5.1.c ci-dessus ;
- au jour de la reprise à temps complet ;
- au jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée pour des raisons thérapeutiques ;

en tout état de cause, au jour du décès de l'assuré,

Le service des rentes, interrompu en application des dispositions prévues ci-dessus est automatiquement repris dans les limites fixées par le contrat à compter du jour où il a été médicalement constaté que l'incapacité de travail est redevenue supérieure ou égale à 66 % (pour les rentes visées à l'article 5.1.b) ou supérieur ou égal à 33 % (pour les rentes visées à l'article 5.1.c).

### Article 6

#### *Salaire de référence*

##### 6.1. Salaire servant de base au calcul des cotisations

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

- la tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la sécurité sociale ;
- la tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche A et 4 fois ce plafond ;

- la tranche C des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche B et 8 fois le plafond de la tranche A.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

### 6.2. Salaire servant de base au calcul des prestations décès et rentes

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

Ce salaire comprend, éventuellement, les rémunérations variables supplémentaires, régulièrement perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Dans le cas où la période d'assurance est inférieure à la durée définie au paragraphe 6.1 ci-dessus, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

### 6.3. Salaire servant de base au calcul des prestations indemnités journalières, incapacité permanente et invalidité permanente

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire net à payer d'activité que l'assuré a perçu au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit aux prestations.

Ce salaire comprend, éventuellement, les rémunérations variables supplémentaires, régulièrement perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Dans le cas où la période d'assurance est inférieure à la durée définie au paragraphe 6.1 ci-dessus, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire net du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

Concernant les garanties indemnitaires, en aucun cas, le cumul des prestations de la sécurité sociale, du régime de prévoyance et d'un éventuel salaire à temps partiel ne peut conduire le salarié à percevoir plus que ce qu'il aurait perçu s'il avait été en activité (salaire brut - charges sociales légales et conventionnelles, et prélèvements sociaux).

## Article 7

### Taux de cotisation

#### 7.1. Salariés non cadres

Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès des organismes assureurs désignés ces taux sont de : 2 % TA et 2 % TB.

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

- 1 % TA, TB à la charge du salarié et de ;
- 1 % TA, TB à la charge de l'employeur,

que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par ce dernier en contre-partie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

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

#### Non-cadres

(En pourcentage.)

GARANTIES OBLIGATOIRES	À LA CHARGE de l'employeur		À LA CHARGE du salarié		TOTAL	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès .....	0,43	0,43			0,43	0,43
Rente éducation et rente substitutive .....	0,12	0,12			0,12	0,12
Rente handicap .....	0,02	0,02			0,02	0,02
Incapacité temporaire .....			0,70	0,70	0,70	0,70
Invalidité IPP .....	0,43	0,43	0,30	0,30	0,73	0,73
Total .....	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00

## 7.2. Salariés cadres

Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès des organismes assureurs désignés ces taux sont de 2 % TA et 3 % TB, TC.

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

0,5 % TA et 1,50 % TB, TC à la charge du salarié ; et de

1,5 % TA et 1,50 % TB, TC à la charge de l'employeur,

que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par ce dernier en contrepartie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

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

### Cadres

(En pourcentage.)

GARANTIES OBLIGATOIRES	À LA CHARGE de l'employeur		À LA CHARGE du salarié		TOTAL	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès .....	0,62	0,62			0,62	0,62
Rente éducation et rente substitutive .....	0,12	0,12			0,12	0,12
Rente handicap .....	0,02	0,02			0,02	0,02
Incapacité temporaire .....			0,50	1,00	0,50	1,00
Invalidité IPP .....	0,74	0,74		0,50	0,74	1,24
Total .....	1,50	1,50	0,50	1,50	2,00	3,00

### Article 7.3.

#### *Maintien des taux de cotisation*

Les taux de cotisation proposés seront maintenus pendant trois ans (sauf modifications réglementaires ou législatives).

### Article 8

#### *Assurance du régime de prévoyance conventionnel*

Les organismes assureurs désignés pour assurer, dans le cadre d'une stricte coassurance, la couverture des garanties décès, incapacité temporaire de travail, invalidité, incapacité permanente professionnelle, prévues par la convention collective nationale du 15 mars 1966 sont :

- Union nationale de la prévoyance de la Mutualité française, organisme relevant du livre II du code de la mutualité, et MEDERIC prévoyance, institution de prévoyance régie par les articles L. 931-1 et suivants du code de la sécurité sociale et agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- AG2R prévoyance, institution de prévoyance régie par les articles L. 931-1 et suivants du code de la sécurité sociale et agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- VAUBAN prévoyance, institution de prévoyance régie par les articles L. 931-1 et suivants du code de la sécurité sociale et agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- APICIL prévoyance, institution de prévoyance régie par les articles L. 931-1 et suivants du code de la sécurité sociale et agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale.

L'organisme désigné pour assurer les rentes éducation/substitutive de conjoint et rente handicap est l'organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, union d'institutions de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, ci-après dénommée OCIRP.

Afin de fixer les relations avec les organismes assureurs ci-avant désignés, les partenaires sociaux signeront un « contrat de garanties collectives », ce dernier étant annexé au présent avenant n° 322.

L'adhésion des établissements relevant du champ d'application de la convention collective du 15 mars 1966 au régime de prévoyance et l'affiliation des salariés auprès des organismes assureurs désignés ont un caractère obligatoire et résultent du présent avenant n° 322.

Toutefois, dans un délai de six mois après la date d'effet du présent avenant n° 322, les établissements qui ont souscrit un contrat de prévoyance auprès d'un autre organisme avant la date de signature du présent avenant n° 322, soit le 8 octobre 2010, peuvent conserver ce contrat sous réserve :

- d'une part, que le contrat garantisse les mêmes risques à un niveau de prestations strictement supérieur, apprécié risque par risque ;
- d'autre part, que la couverture de ces risques soit financée par des cotisations salariales d'un niveau au plus équivalent à celui des cotisations prévues pour le régime mis en place par le présent accord.

Sera également établie par les organismes assureurs une notice à destination des salariés dont la distribution devra obligatoirement être assurée par les employeurs, conformément à la réglementation.

En application de l'article L. 912-1 de la loi 94-678 du 8 août 1994, les conditions et modalités de la mutualisation des risques seront réexaminées au plus tard cinq ans après la date d'effet du présent avenant n° 322.

#### Article 9

##### *Reprise des encours*

En application de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi 94-678 du 8 août 1994 et la loi du n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des établissements ayant régularisé leur adhésion auprès des organismes assureurs sont garantis à la date d'effet du présent avenant n° 322, pour les prestations suivantes :

- l'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est en cours à la date d'effet, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent ;
- les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes invalidité ou incapacité permanente professionnelle et rente éducation en cours de service, que le contrat de travail soit rompu ou non ;
- pour les salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2011, l'éventuel différentiel pour les garanties non encore indemnisées dans le cadre du contrat précédent :
  - le décès, les rentes OCIRP, l'incapacité permanente (ou invalidité permanente) pour les salariés percevant des indemnités journalières au 31 décembre 2010 ;
  - le décès et les rentes OCIRP pour les salariés percevant des rentes d'invalidité au 31 décembre 2010.
- le maintien des garanties décès, que le contrat de travail soit rompu ou non, pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité et d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2002, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas déjà prévu par le contrat antérieur. Ce maintien prendra effet, d'une part, si les établissements concernés communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires et, d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.

Dans le cas où un établissement, notamment du fait de la souscription antérieure à la prise d'effet du présent avenant n° 322 au régime de prévoyance auprès d'un autre organisme assureur que ceux désignés à l'article 8, viendrait à rejoindre le régime conventionnel après le 1<sup>er</sup> juillet 2011, une pesée spécifique du risque représenté par cet établissement serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation conventionnelle.

Dans ce cas, les organismes assureurs désignés ci-avant calculeront la prime additionnelle, due par l'établissement, nécessaire à la constitution des provisions correspondantes et à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime conventionnel.

En cas de changement des organismes assureurs désignés, les garanties décès seront maintenues aux bénéficiaires de rentes d'incapacité ou d'invalidité par les organismes assureurs débiteurs de ces rentes.

La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle définie par les contrats en application du présent avenant n° 322, conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale.

La revalorisation des rentes d'incapacité, d'invalidité, décès et de rente d'éducation sera assurée par les nouveaux organismes assureurs désignés.

#### Article 10

##### *Suivi du régime de prévoyance*

Les signataires du présent avenant n° 322 décident que le suivi et la mise en œuvre du présent régime de prévoyance sera fait par la Commission nationale paritaire technique de prévoyance.

La Commission nationale paritaire technique de prévoyance se fera assister pour la mise en place et le suivi des régimes par les experts de son choix.

Article 11  
*Effet-durée*

Le présent avenant est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011 sous réserve de son agrément, conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à Paris, le 8 octobre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisation patronale :**

Le syndicat des employeurs associatifs action sociale et santé (SYNEAS), J.-L. Durnez.

**Syndicats de salariés :**

La fédération nationale des associations de parents et amis employeurs et gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées mentales (FEGAPEI), P. Calmette.

La fédération des syndicats chrétiens services santé et sociaux (CFTC), J.-M. Faure.

Le syndicat général enfance inadaptée et handicapée (CFTC), le président, J.-M. Scharff.

La fédération des services de santé et sociaux (CFDT), B. Laisné.

La fédération française de la santé de la médecine et de l'action sociale (CFE CGC), M.-C. Batteux

La fédération nationale de l'action sociale (CGT-FO), F. Lahoucine.

La fédération de la santé et de l'action sociale (CGT), B. Frigout.