

SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 18 mars 2016 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (JORF n° 0082 du 7 avril 2016)

NOR : AFSA1608509A

La ministre des affaires sociales et de la santé,
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 18 février 2016;
Vu les notifications en date du 17 mars 2016,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Sont agréés, sous réserve de l'application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, à compter de la date prévue dans le texte ou, à défaut, de la date de publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française, les accords collectifs de travail et décisions suivants :

A. – Accords de branche et conventions collectives nationales

I. – *Convention collective du 15 mars 1966*

Avenant n° 335 du 4 décembre 2015 relatif au régime de prévoyance collectif.

II. – *Accords collectifs CHRS du SYNEAS*

Protocole n° 158 du 30 novembre 2015 relatif à la modification du régime collectif de prévoyance.

B. – Accords d'entreprise et décisions unilatérales

I. – *Association Croix marine de l'Allier
(03008 Moulins)*

Accord collectif du 17 mars 2015 relatif au passage de la CCN 66 à la CCN 51.

II. – *Fondation Jacques Chirac
(19201 Ussel)*

Avenant n° 3 du 6 octobre 2015 à l'accord d'entreprise du 22 décembre 2011 relatif à la mise en place d'un régime de prévoyance et mutuelle des non-cadres et cadres.

III. – *Association beaunoise de protection de l'enfance (ABPE)
(21200 Beaune)*

Accord d'entreprise du 15 octobre 2015 relatif au droit d'expression des salariés.

IV. – *Union départementale des associations familiales (UDAF)
(24000 Périgueux)*

Décision unilatérale du 24 septembre 2015 relative à la complémentaire santé.

V. – *Association Pluriels
(26700 Pierrelatte)*

Décision unilatérale du 15 novembre 2015 relative à la complémentaire santé.

VI. – *Association Au Moulleau avec Vincent de Paul*
(33120 Arcachon)

Accord d'entreprise du 7 octobre 2015 relatif à la complémentaire santé.

VII. – *APAJH de Loire-Atlantique*
(44000 Nantes)

Décision unilatérale du 15 octobre 2015 relative à la complémentaire santé.

VIII. – *Association MECS « Jean Martin MOYE »*
(57260 Dieuze)

1. Accord d'entreprise du 10 décembre 2014 relatif aux conditions de recours au forfait jours sur l'année.
2. Accord d'entreprise du 10 décembre 2014 relatif au CET.

IX. – *Association de gestion d'établissements pour retraités (AGER)*
(59024 Lille)

Accord d'entreprise du 10 février 2015 relatif à l'attribution de titres restaurant pour les salariés du pôle administratif.

X. – *UDAPEI du Nord*
(59000 Lille)

Avenant n° 4 du 25 octobre 2015 à l'accord d'entreprise du 19 décembre 2005 relatif au système de garanties de prévoyance.

XI. – *Fondation Vincent de Paul*
(67000 Strasbourg)

1. Accord d'entreprise du 9 septembre 2014 relatif à l'emploi des travailleurs handicapés.
2. Accord d'entreprise du 3 octobre 2014 relatif à la GPEC.
3. Accord d'établissement du 16 décembre 2014 relatif à l'aménagement du temps de travail à l'année.

XII. – *Fédération de charité Caritas Alsace*
(67082 Strasbourg)

Accord collectif du 13 novembre 2015 relatif à la GPEC.

XIII. – *Les Papillons blancs du Haut-Rhin*
(68350 Didenheim)

Protocole d'accord partiel du 22 décembre 2014 relatif à la NAO.

XIV. – *ADAEAR*
(69003 Lyon)

Décision unilatérale du 23 octobre 2015 relative à la complémentaire santé.

XV. – *ADPEP 74*
(74940 Annecy-le-Vieux)

Accord de substitution du 31 mai 2015 relatif à l'harmonisation des statuts suite à fusion-absorption.

XVI. – *Fédération des APAJH*
(75755 Paris)

Accord d'entreprise du 18 septembre 2015 relatif à la complémentaire santé.

XVII. – *Fondation Armée du salut*
(75976 Paris)

Accord-cadre du 8 avril 2014 relatif à la GPEC.

Art. 2. – Ne sont pas agréés les accords collectifs de travail et décisions suivants :

I. – *Association d'aide aux personnes âgées Eliza Hegi*
(64480 Ustaritz)

Accord d'entreprise du 13 octobre 2015 relatif à l'augmentation de la valeur du point.

Art. 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 le 18 mars 2016.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général
de la cohésion sociale,*
J.-P. VINQUANT

Nota. – Les textes des accords cités à l'article 1^{er} (I et II) ci-dessus seront publiés au *Bulletin officiel* santé-protection sociale-solidarités n° 16 /05, disponible sur le site internet du ministère en charge de la santé et des affaires sociales.

ANNEXE I

AVENANT N° 335 À LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 15 MARS 1966
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE COLLECTIF

**Convention collective nationale de travail des établissements et services
pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966**

Entre :

Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (FEGAPEI), 14, rue de la Tombe-Issoire, 75014 Paris ;

Syndicat des employeurs associatifs de l'action sociale et médico-sociale (SYNEAS), 3, rue au Maire, 75003 Paris,

d'une part,

Et :

Fédération des services de santé et sociaux (CFDT), 47-49, avenue Simon-Bolivar, 75950 Paris Cedex 19 ;

Fédération nationale des syndicats santé et sociaux (CFTC), 34, quai de la Loire, 75019 Paris ;

Fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale (CFE-CGC), 39, rue Victor-Massé, 75009 Paris ;

Fédération de la santé et de l'action sociale (CGT), case 538, 93515 Montreuil Cedex ;

Fédération nationale de l'action sociale (CGT-FO), 7, passage Tenaille, 75014 Paris ;

Fédération nationale SUD santé sociaux (SUD), 70, rue Philippe-de-Girard, 75018 Paris,

d'autre part.

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux se sont réunis en fin de période quinquennale pour faire le bilan des conditions de la mutualisation établies par les avenants n° 322 du 8 octobre 2010 et n° 332 du 4 mars 2015. À ce titre, ils ont organisé une consultation, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur afin de recommander des organismes assureurs pour une nouvelle période de cinq ans. Le présent avenant modifie et complète les avenants 322 et 332 de la convention collective du 15 mars 1966 définissant le régime de prévoyance conventionnel. Suite à l'enquête paritaire ayant permis d'identifier des causes de l'augmentation des arrêts de travail, mandat est donné à la commission nationale paritaire technique de prévoyance (CNPTP) de mettre en œuvre le plan d'action paritaire visant à réduire la sinistralité du régime de prévoyance.

Article 1^{er}

Modification du régime de prévoyance conventionnel

Les articles 7 à 10 de l'avenant 322 du 8 octobre 2010, modifié par l'avenant 332 le 4 mars 2015, sont modifiés comme suit :

« Article 7. – Taux de cotisation

Article 7.1. – Salariés non cadres

Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès des organismes assureurs recommandés, ces taux sont de : 2,10 % TA et 2,10 % 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 :

1,05 % TA, TB à la charge du salarié ; et de

1,05 % TA, TB à la charge de l'employeur

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

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

NON CADRES						
Garanties Obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès	0,430%	0,430%			0,430%	0,430%
Rente Education et Rente Substitutive	0,120%	0,120%			0,120%	0,120%
Rente Handicap	0,020%	0,020%			0,020%	0,020%
Incapacité Temporaire			0,750%	0,750%	0,750%	0,750%
Incapacité IPP	0,480%	0,480%	0,300%	0,300%	0,780%	0,780%
Total	1,050%	1,050%	1,050%	1,050%	2,100%	2,100%

Pour les entreprises en dehors du cadre de la mutualisation du régime auprès des organismes assureurs recommandés, ces taux seront au minimum de 2,10 % sur la tranche A et de 2,10 % sur la tranche B selon la répartition définie dans le tableau ci-dessus.

Article 7.2. – Salariés cadres

Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès des organismes assureurs recommandés ces taux sont de : 2,10 % TA et 3,15 % 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 :

0,55 % TA et 1,575 % TB, TC à la charge du salarié; et de

1,55 % TA et 1,575 % 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						
Garanties Obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	TA	TB / TC	TA	TB / TC	TA	TB / TC
Décès	0,620%	0,620%			0,620%	0,620%
Rente Education et Rente Substitutive	0,120%	0,120%			0,120%	0,120%
Rente Handicap	0,020%	0,020%			0,020%	0,020%
Incapacité Temporaire			0,550%	1,075%	0,550%	1,075%
Incapacité IPP	0,790%	0,815%		0,500%	0,790%	1,315%
Total	1,550%	1,575%	0,550%	1,575%	2,100%	3,150%

Pour les entreprises en dehors du cadre de la mutualisation du régime auprès des organismes assureurs recommandés, ces taux seront au minimum de 2,10 % sur la tranche A et de 3,15 % sur la tranche B selon la répartition définie dans le tableau ci-dessus.

Article 7.3. – Maintien des taux de cotisation

Les taux de cotisation ci-dessus seront maintenus par les organismes recommandés jusqu'au 31 décembre 2017 (sauf modifications réglementaires ou législatives ayant un effet sur l'équilibre du régime de prévoyance).

Article 7.4. – Fonds de solidarité

Conformément à l'article L.912-1 du code de la sécurité sociale, la commission nationale paritaire de négociation décide d'instaurer un fonds de solidarité dont l'objectif est de permettre :

- le financement d'actions de prévention concernant les risques professionnels ou d'autres objectifs de la politique de santé ;
- la prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif, comprenant notamment : l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux salariés et anciens salariés ; des aides face à la perte d'autonomie pour l'hébergement en foyers pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants droit, ou des aidants familiaux.

Un règlement est établi entre le ou les organismes assureurs recommandés et la commission nationale paritaire technique de prévoyance afin de déterminer notamment les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement, les modalités d'attribution des prestations d'action sociale librement décidés par les partenaires sociaux de la branche et les bénéficiaires des actions du fonds.

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

Le fonds de solidarité est financé par un prélèvement minimum de 2 % sur les cotisations versées par les entreprises, entrant dans le champ d'application du présent protocole. Ce prélèvement de 2 % pourra être complété, à la présentation des comptes de résultat de chaque exercice, par une cotisation additionnelle, établie en fonction de l'excédent constaté, qui sera définie par la commission nationale paritaire technique de prévoyance.

Les entreprises devront, même en dehors du cadre de la recommandation, mettre en œuvre les mesures d'actions sociales définies par la commission nationale paritaire de négociation. À ce titre ces entreprises affectent *a minima* 2 % de la cotisation au financement de ces actions.

Article 8. – Assurance du régime de prévoyance conventionnel

Les organismes assureurs recommandés pour assurer la mutualisation de la couverture des garanties décès, incapacité temporaire de travail, invalidité, incapacité permanente professionnelle, prévues par la convention collective nationale du 15 mars 1966 sont :

- MUTEX Entreprise régie par le code des assurances ;
- MALAKOFF-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 ;
- HUMANIS 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 recommandé 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.

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L.912-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de cinq ans à compter de la date d'effet du présent avenant.

À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard six mois avant l'échéance.

Article 9. – Reprise des encours

En application de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 et de la loi 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° 335, 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^{er} janvier 2016, 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 2015;
 - le décès et les rentes OCIRP pour les salariés percevant des rentes d'invalidité au 31 décembre 2015;
- 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^{er} 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° 335 au régime de prévoyance auprès d'un autre organisme assureur que ceux recommandés à l'article 10, viendrait à rejoindre le régime conventionnel après le 1^{er} juillet 2016, 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 recommandés 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 recommandés, 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° 335, 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 recommandés.

Article 10. – Suivi du régime de prévoyance

Les signataires du présent avenant n° 335 décident que le suivi et la mise en œuvre du présent régime de prévoyance sera effectué 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 2

Effet. – Durée

Le présent avenant est applicable à compter du 1^{er} janvier 2016 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 4 décembre 2015.

Organisations syndicales de salariés :

La Fédération nationale des services santé
et services sociaux (CFDT),
Signé

La Fédération nationale des syndicats
chrétiens des services santé
et services sociaux (CFTC),
Signé

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

La Fédération nationale de l'action sociale
(CGT-FO),
Non signataire

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

La Fédération nationale SUD santé-sociaux
(SUD),
Non signataire

Organisations syndicales d'employeurs :

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

Le Syndicat des employeurs associatifs
de l'action sociale et santé (SYNEAS),
Signé

ANNEXE II

ACCORDS COLLECTIFS DE TRAVAIL APPLICABLES DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT
ET DE RÉADAPTATION SOCIALE ET DANS LES SERVICES D'ACCUEIL, D'ORIENTATION ET
D'INSERTION POUR ADULTES

**Protocole n°158 du 30 novembre 2015
relatif à la modification du régime collectif de Prévoyance**

Entre :

Le Syndicat des employeurs associatifs action sociale et santé (SYNEAS), 3, rue au Maire, 75003 Paris,

d'une part,

Et :

La Fédération des services de santé et sociaux (CFDT), 47-49, avenue Simon-Bolivar, 75950 Paris Cedex 19 ;

La Fédération des syndicats santé et sociaux (CFTC), 34, quai de la Loire, 75019 Paris ;

La Fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale (CFE-CGC), 39, rue Victor-Massé, 75009 Paris ;

La Fédération nationale de l'action sociale Force ouvrière (FO), 7, passage Tenaille, 75014 Paris ;

La Fédération nationale SUD santé-sociaux (Solidaires), 70, rue Philippe-de-Girard, 75018 Paris,
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 en fin de période quinquennale conformément à l'article 7.1.13 des accords collectifs CHRS. À ce titre, ils ont organisé une consultation, dans le respect des nouveaux textes en vigueur afin de recommander un organisme assureur pour une nouvelle période de cinq ans.

Conformément à la loi n° 2013-504 de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, les partenaires sociaux se sont réunis afin d'envisager la modification du dispositif du régime de prévoyance mis en place dans le protocole n° 153 du 23 juin 2010, notamment afin de tenir compte :

- des précisions à apporter sur les catégories de bénéficiaires, conformément à l'article R.242-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- de l'instauration du mécanisme de portabilité des droits en application de l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale ;
- de la mise en place d'actions présentant un degré élevé de solidarité et financées au moins à hauteur de 2 % de la cotisation, en application du décret n° 2014-1498.

Les parties signataires, constatant une dégradation des résultats du régime mutualisé, ont également convenu de la nécessité de modifier la garantie décès et d'augmenter les cotisations dans le but d'assurer à court et moyen terme la pérennité du régime. Depuis 2012, les membres de la commission nationale ont engagé un travail paritaire sur la prévention des risques professionnels et l'amélioration de la qualité de vie au travail dans les entreprises appliquant les accords collectifs CHRS. Les signataires du présent protocole entendent poursuivre ce travail notamment pour agir à long terme sur les causes de la sinistralité enregistrée par le régime de prévoyance.

En conséquence de quoi, il a été conclu le présent protocole qui vient modifier, en s'y substituant, l'article 3 relatif au régime de prévoyance du protocole n° 153 du 23 juin 2010, ayant lui-même révisé le chapitre 7 relatif au régime de prévoyance collectif et de retraite complémentaire des accords collectifs CHRS.

Article 1^{er}

Modification de l'article 7.1 du chapitre 7 des accords collectifs CHRS

L'article 7.1 «Prévoyance» est rédigé de la façon suivante :

«7.1.1. Champ d'application

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

Conformément à l'article R.242-1-1, du code de la sécurité sociale, la catégorie objective « cadres », utilisée ci-après, s'entend aux termes du présent régime comme le personnel relevant des articles 4 et 4 *bis* de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947. La catégorie objective « non-cadres » s'entend aux termes du présent régime comme le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 *bis* de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

7.1.2. Droit à garanties

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 texte.

Cependant, le droit à garanties est suspendu de plein droit en cas de suspension du contrat de travail.

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due et les arrêts de travail ou les décès survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à la prise en charge.

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

Toutefois, la suspension du droit à garanties ne s'applique pas lorsque la suspension du contrat de travail de l'assuré est due à :

- une maladie ;
- une maternité ;
- un accident de travail ;
- l'exercice du droit de grève ;
- un congé non rémunéré qui n'excède pas un mois consécutif.

À compter du deuxième mois de suspension du contrat de travail non rémunéré de l'assuré, celui-ci peut continuer à bénéficier des garanties capital décès et rente éducation s'il s'acquitte de la totalité des cotisations relatives à ces garanties, auprès de l'organisme auquel il est affilié.

En outre, en cas de changement d'organisme assureur recommandé, les garanties décès seront maintenues aux bénéficiaires de rentes d'incapacité ou d'invalidité par l'organisme assureur débiteur de ces rentes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.1.4. Les garanties

1. Garantie capital décès

Objet et montant de la garantie

a) En cas de décès du salarié assuré, cadre ou non cadre, quelle qu'en soit la cause, ou d'invalidité absolue définitive (3^e catégorie de la sécurité sociale) ou une incapacité permanente partielle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80 %, il est versé au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que défini à l'article 7.1.4, 2^e §, le capital fixé comme suit :

- salarié assuré cadre : 300 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e § ;
- salarié assuré non cadre : 220 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e §.

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

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

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

Bénéficiaires des prestations

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

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

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

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

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

2. Garantie rente éducation

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

- jusqu'au 12^e anniversaire: 8 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e § ;
- du 12^e au 19^e anniversaire: 10 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e § ;
- du 19^e au 26^e anniversaire: 12 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e §.

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

3. Garantie incapacité temporaire

Objet et montant de la garantie

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

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

Point de départ de l'indemnisation

Les indemnités journalières sont servies en relais des obligations de l'employeur à savoir :

- salarié assuré cadre : à compter du 181^e jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 180 jours d'arrêt de travail discontinu ;
- salarié assuré non cadre : à compter du 91^e jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 90 jours d'arrêt de travail discontinu.

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

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

Montant de la prestation

Salarié assuré cadre: 83 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e §, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la sécurité sociale.

Salarié assuré non cadre: 80 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e §, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la sécurité sociale.

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

Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

- dès la reprise du travail ;
- à la liquidation de sa pension de retraite ;
- au jour de son décès ;
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle ;
- et au plus tard, au 1095^e jour d'arrêt de travail.

Mise en place de la subrogation

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

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

4. Garantie incapacité permanente, invalidité

Objet et montant de la garantie

En cas d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 33 % de l'assuré cadre ou non cadre, l'organisme assureur recommandé verse une rente complémentaire à celle de la sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire.

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

- a) En cas d'invalidité 1^{re} catégorie sécurité sociale :
 - salarié assuré cadre : 50 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e § ;
 - salarié assuré non cadre : 48 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e §.
 - b) En cas d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie sécurité sociale ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 66 % :
 - salarié assuré cadre : 83 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e § ;
 - salarié assuré non cadre : 80 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5, 2^e §.
 - c) En cas d'IPP d'un taux compris 33 % et 66 % : $R \times 3 n/2$ (R étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité 2^e catégorie et n le taux d'incapacité déterminé par la sécurité sociale).
- Le total perçu par le salarié (sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

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

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

7.1.5. Salaire de référence

1. Salaire servant de base au calcul des cotisations

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

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

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

2. Salaire servant de base au calcul des prestations

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

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

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

Concernant les garanties 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.

7.1.6. Taux de cotisation

1. Salariés non cadres

Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès de(s) organisme(s) assureur(s) recommandé(s), ces taux sont de: 2,10 % TA et 2,10 % 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:

1,05 % TA, TB à la charge du salarié; et de

1,05 % TA, TB 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:

PRÉVOYANCE NON CADRES						
Garanties obligatoires	À la charge de l'employeur		À la charge du salarié		Total	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès	0,49 %	0,49 %			0,49 %	0,49 %
Rente éducation	0,08 %	0,08 %			0,08 %	0,08 %
Incapacité temporaire			0,68 %	0,68 %	0,68 %	0,68 %
Incapacité IPP	0,48 %	0,48 %	0,37 %	0,37 %	0,85 %	0,85 %
Total	1,05 %	1,05 %	1,05 %	1,05 %	2,10 %	2,10 %

2. Salariés cadres

Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès de(s) organisme(s) assureur(s) recommandés, ces taux sont de: 2,10 % TA et 3,15 % 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:

0,55 % TA et 1,575 % TB, TC à la charge du salarié; et de

1,55 % TA et 1,575 % 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:

PRÉVOYANCE CADRES						
Garanties obligatoires	À la charge de l'employeur		À la charge du salarié		Total	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès	0,76 %	0,76 %			0,76 %	0,76 %
Rente éducation	0,08 %	0,08 %			0,08 %	0,08 %
Incapacité temporaire			0,55 %	1,03 %	0,55 %	1,03 %
Incapacité IPP	0,71 %	0,735 %		0,545 %	0,71 %	1,28 %
Total	1,55 %	1,575 %	0,55 %	1,575 %	2,10 %	3,15 %

7.1.7. Reprise des encours

En application de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 et la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des établissements ayant régularisé leur adhésion auprès de(s) organisme(s) assureur(s) recommandé(s) sont garantis à la date d'effet du présent protocole 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 ;
- l'éventuel différentiel en cas d'indemnisation moindre d'un salarié par un assureur antérieur ;
- 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^{er} 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.

7.1.8. Fonds de solidarité

Conformément à l'article L.912-1 du code de la sécurité sociale, la commission nationale paritaire de négociation décide d'instaurer un fonds de solidarité dont l'objectif est de permettre :

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

Un règlement est établi entre le ou les organismes assureurs recommandés et la commission nationale paritaire technique de prévoyance afin de déterminer notamment les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale librement décidés par les partenaires sociaux de la branche.

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

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

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

7.1.9. Suivi du régime de prévoyance

Le régime de prévoyance est piloté par la commission nationale paritaire technique de prévoyance (CNPTP), sur mandat de la commission nationale paritaire de négociation (CNPN).

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

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

7.1.10. *Affectation pour la contribution prévoyance*

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

7.1.11. *Revalorisation des garanties*

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

7.1.12. *Organisme(s) assureur(s) recommandé(s)*

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander pour assurer la couverture des garanties décès, rente éducation, incapacité, invalidité, incapacité permanente professionnelle prévues par les accords CHRS, l'organisme assureur suivant: Humanis Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale dont le siège social est: 7, rue de Magdebourg, 75116 Paris Cedex.

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

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

7.1.13. *Effet et durée*

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

Fait à Paris, le 30 novembre 2015.

La Fédération nationale des services
santé et sociaux (CFDT),
Signé

Le Syndicat des employeurs associatifs
de l'action sociale et médico-sociale
(SYNEAS),
Signé

La Fédération des syndicats
santé et sociaux (CFTC),
Signé

La Fédération française des professions
de santé et de l'action sociale (CFE-CGC),
Signé

La Fédération nationale de l'action sociale
Force ouvrière (CGT-FO),
Non signataire

La Fédération nationale solidaire SUD
santé-sociaux (Solidaires),
Non signataire