

## SOLIDARITÉS

### ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

#### **Arrêté du 4 juillet 2018 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° 0160 du 13 juillet 2018)**

NOR : SSAA1819064A

La ministre des solidarités 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 21 juin 2018;

Vu les notifications en date du 26 juin 2018,

Arrête :

**Art. 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 :

#### **A. – Accords de branche et conventions collectives nationales**

##### *I. – Convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD)*

Avenant n° 37/2017 du 19 décembre 2017 relatif à l'actualisation de la CCU avec l'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017 relative au renforcement de la négociation collective – articulation entre l'accord d'entreprise et les dispositions conventionnelles de branche.

##### *II. – Convention collective du 31 octobre 1951 (FEHAP)*

Additif n° 3 du 17 mai 2018 à l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015 relatif à l'amélioration de la complémentaire santé.

##### *III. – Convention collective de la Croix Rouge Française*

1. Accord d'entreprise du 12 avril 2018 relatif à la gestion et fonctionnement du régime de prévoyance « incapacité-invalidité-décès ».

2. Avenant n° 1 du 12 avril 2018 relatif à la modification de l'accord collectif relatif au régime complémentaire de remboursement de « frais de santé ».

#### **B. – Accords d'entreprise et décisions unilatérales**

##### *I. – Association L'ESPERANCE (50700 Valognes)*

Accord d'entreprise du 10 janvier 2018 relatif au compte épargne temps.

##### *II. – AFAPEI du CALAISIS (62100 Calais)*

Accord d'entreprise du 28 mars 2018 relatif à l'aménagement du temps de travail.

##### *III. – ACAL - Association Catalane d'Actions et de Liaisons (66000 Perpignan)*

Accord d'entreprise du 27 octobre 2017 relatif à l'aménagement du temps de travail.

IV. – *Association Les PEP 66*  
(66350 Toulouges)

Accord d'entreprise du 9 février 2018 relatif à la rémunération des métiers en tension dans le Pôle médico-social.

V. – *Association CARITAS ALSACE*  
(67082 Strasbourg)

Accord d'entreprise du 29 janvier 2018 relatif à la NAO 2017.

VI. – *ARSEA*  
(67029 Strasbourg)

1. Accord cadre NAO du 4 décembre 2017 relatif à la négociation d'un accord distinct pour chaque mesure.

2. Accord NAO du 4 décembre 2017 relatif aux compensations des remplacements en cas d'urgence.

3. Accord NAO du 4 décembre 2017 relatif à la répartition du temps de travail.

VII. – *ANPAA - Association nationale de prévention de l'Alcoolisme et des Addictologies* (75000 Paris)

Accord d'entreprise du 15 février 2018 relatif au versement d'une prime exceptionnelle.

VIII. – *ADAPEI ARIA de Vendée*  
(85009 Mouilleron-le-Captif)

Accord d'entreprise du 27 novembre 2017 relatif au plan de sauvegarde de l'emploi.

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

**B. – Accords d'entreprise et décisions unilatérales**

I. – *ASPEC - Accueil et Soins aux Personnes Epileptiques et Cérébrolésées*  
(61400 Mortagne-au-Perche)

Accord d'entreprise du 7 décembre 2017 relatif à l'aménagement du temps de travail.

II. – *ARSEA*  
(67029 Strasbourg)

1. Accord NAO du 4 décembre 2017 relatif à l'attribution d'une prime de transport annuelle.

2. Accord NAO du 4 décembre 2017 relatif à l'extension de l'indemnité pour travail des dimanches et jours fériés aux salariés en surveillance de nuit payés en équivalence.

3. Accord NAO du 4 décembre 2017 relatif à l'attribution des indemnités pour travail des dimanches et jours fériés aux salariés travaillant le soir du 24 et 31 décembre.

4. Accord NAO du 4 décembre 2017 relatif à l'attribution d'une prime lors de la remise de la médaille du travail.

III. – *ADAPEI 69*  
(69003 Lyon)

Accord d'entreprise du 11 janvier 2018 relatif au remboursement des frais de transport personnel domicile-travail.

IV. – *Union des Mutuelles de France Mont-Blanc*  
(74990 Annecy)

Accord d'entreprise du 18 décembre 2017 relatif à la modification des modalités de calcul de l'intéressement mis en place par l'accord du 29 juin 2012.

**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 4 juillet 2018.

Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général de la cohésion sociale,*  
J.-P. VINQUANT

ANNEXES

ANNEXE 1

CPPNI du 19 décembre 2017

Projet d'avenant ordre public conventionnel

AVENANT 37/2017 À LA CONVENTION COLLECTIVE DE LA BRANCHE DE L'AIDE,  
DE L'ACCOMPAGNEMENT, DES SOINS ET DES SERVICES À DOMICILE (BAD)

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet d'actualiser les dispositions conventionnelles au regard de la parution de l'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017 relative au renforcement de la négociation collective et plus particulièrement sur la question de l'articulation entre l'accord d'entreprise, et les dispositions conventionnelles de branche.

Les parties signataires du présent avenant décident des dispositions suivantes :

Article 1<sup>er</sup>

Les dispositions de l'article I.6 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Article 6. Sécurisation juridique*

Sauf dispositions légales ou réglementaires le permettant, les accords d'entreprises ne peuvent déroger, dans un sens moins favorable, aux dispositions contenues dans la présente convention et ses avenants.

Dans les matières suivantes, les accords d'entreprises conclus postérieurement à la présente convention collective ne peuvent comporter des stipulations différentes de celles qui lui sont applicables en vertu de cette convention collective sauf lorsque les accords d'entreprises assurent des garanties au moins équivalentes :

- la prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels énumérés à l'article L. 4161-1 ;
- l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ;
- l'effectif à partir duquel les délégués syndicaux peuvent être désignés, leur nombre et la valorisation de leurs parcours syndical ;
- les primes pour travaux dangereux ou insalubres. »

Article 2

*Durée de l'avenant*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3

*Date d'entrée en vigueur – agrément*

L'avenant prendra effet sous réserve de son agrément, conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4

*Extension*

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

Fait le 19 décembre 2017.

**Organisations employeurs :**

USB-Domicile :

UNADMR  
M. Jean-Pierre BORDEREAU  
Union nationale des associations ADMR  
184 A, rue du Faubourg-Saint-Denis  
75010 Paris  
*Signé*

UNA:  
M. Julien MAYET  
Union nationale de l'aide, des soins et  
des services aux domiciles  
108-110, rue Saint-Maur  
75011 Paris  
*Signé*

ADESSA À DOMICILE FÉDÉRATION NATIONALE  
M. Hugues VIDOR  
40, rue Gabriel-Crié  
92240 Malakoff  
*Signé*

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

**Organisations syndicales de salariés :**

CFDT  
M. Loïc LE NOC  
Fédération nationale des syndicats des services  
de santé et services sociaux  
48-49, avenue Simon-Bolivar  
75019 Paris  
*Signé*

CGT  
Mme Nathalie DELZONGLE  
Fédération nationale des organismes sociaux  
263, rue de Paris, Case 536  
93515 Montreuil Cedex  
*Non signataire*

CGT-FO  
Mme Isabelle ROUDIL  
Fédération nationale de l'action sociale Force ouvrière  
7, impasse Tenaille  
75014 Paris  
*Non signataire*

ANNEXE 2

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 31 OCTOBRE 1951

**Additif n° 3 à l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015  
relatif à la généralisation de la couverture frais de santé**

Entre :

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

D'une part,

Et les organisations syndicales suivantes :

- Fédération française de la santé et de l'action sociale CFE-CGC, 39, rue Victor-Massé, 75009 Paris;
- Fédération de la santé et de l'action sociale CGT, case 538, 93515 Montreuil Cedex;
- Fédération des services publics et de santé CGT-FO, 153-155, rue de Rome, 75017 Paris;
- Fédération nationale des syndicats de services de santé et services sociaux CFDT, 47-49, avenue Simon-Bolivar, 75019 Paris,

D'autre part,

Il a été décidé ce qui suit :

Le présent texte a pour objet de modifier l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015 relatif à la généralisation de la couverture des frais de santé, complété par l'additif n° 1 du 22 juin 2015 et l'additif n° 2 du 18 septembre 2017.

Il entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019, sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article 8 du présent additif.

Par l'avenant n° 2015-01, les partenaires sociaux ont référencé des organismes assureurs dans le cadre d'un appel d'offres arrivant à son terme au 31 décembre 2018. Les partenaires sociaux ont souhaité poursuivre ce référencement dans le cadre d'une nouvelle procédure de consultation négociée pour une mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2019 et pour une durée de quatre ans. Ce nouveau référencement mentionné dans le présent additif permet la poursuite du dispositif de couverture des frais de santé dans le cadre d'une mutualisation dont tous les établissements adhérents de la FEHAP peuvent bénéficier. Ce référencement ne revêt pas de caractère contraignant.

Conformément à l'article 16 de l'avenant 2015-01, compte tenu des résultats positifs du régime au titre de l'année 2017 et du nouveau référencement mentionné par le présent additif, le régime de base conventionnel (Base 1) est complété par la garantie « Chambre particulière » et certains taux de cotisations ont été revus à la baisse.

Les articles 2, 8, 13, 14, 15 et 16 de l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015, complété par l'additif n° 1 du 22 juin 2015 et l'additif n° 2 du 18 septembre 2017, sont modifiés par le présent additif afin d'intégrer les modifications énoncées ci-avant.

Article 1<sup>er</sup>

À l'article 2.1 de l'avenant, au premier alinéa, les termes « à l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les termes suivants : « aux articles R. 242-1-6 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale ».

À l'article 2.2 de l'avenant, au premier alinéa, les termes « conformément aux dispositions de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les termes suivants : « conformément aux dispositions des articles R. 242-1-6 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale ».

## Article 2

À l'article 8 de l'avenant, le tableau des garanties est remplacé par le tableau suivant (les grilles d'optique des quatre bases demeurent inchangées) :

Garanties BASE CONVENTIONNELLE (*)	REMBOURSEMENT TOTAL DANS LA LIMITE DES FRAIS RÉELS sous déduction de la Sécurité sociale			
	BASE 1	BASE 2 (Alternative 1)	BASE 3 (Alternative 2)	BASE 4 (Alternative 3)
<b>Frais d'hospitalisation</b>				
Chirurgie - Hospitalisation				
Conventionnée - Frais de séjour	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR
Conventionnée - Honoraires OPTAM/OPTAM-CO (*)	100% BR	120% BR	170% BR	250% BR
Conventionnée - Honoraires hors OPTAM/OPTAM-CO (*)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Non conventionnée – Honoraires (*)	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Forfait hospitalier	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels
Forfait actes lourd	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels	couverture aux frais réels
Chambre particulière par jour				
Conventionnée	1,25% PMSS	1,25% PMSS	1,75% PMSS	2% PMSS
Forfait en ambulatoire	0,50% PMSS	0,50% PMSS	0,75% PMSS	1% PMSS
Personne accompagnante				
Conventionnée	non couverte	non couverte	1,75% PMSS	2% PMSS
<b>Frais médicaux</b>				
Consultations - visites Généralistes OPTAM (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites Généralistes hors OPTAM (*)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations- visites Spécialistes OPTAM (*)	100% BR	125% BR	180% BR	250% BR
Consultations- visites Spécialistes hors OPTAM (*)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Pharmacie				
Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15% par la Sécurité sociale	non couverte	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la SS	non couverte	non couverte	50 €	75 €
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/ OPTAM-CO (*)	100% BR	100% BR	140% BR	170% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors OPTAM/ OPTAM-CO (*)	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR
Radiologie OPTAM/OPTAM-CO (*)	100% BR	100% BR	125% BR	170% BR
Radiologie hors OPTAM/OPTAM-CO (*)	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR
Prothèses Auditives (2)	100% BR	100% BR	500 € / oreille tous les 2 ans	1 000 € / oreille tous les 2 ans
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

Garanties BASE CONVENTIONNELLE (*)	REMBOURSEMENT TOTAL DANS LA LIMITE DES FRAIS RÉELS sous déduction de la Sécurité sociale			
	BASE 1	BASE 2 (Alternative 1)	BASE 3 (Alternative 2)	BASE 4 (Alternative 3)
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Onlays-Inlays	100% BR	125% BR	150% BR	250% BR
<b>Orthodontie</b>				
Acceptée par la Sécurité sociale	125% BR	200% BR	300% BR	350% BR
Refusée par la Sécurité sociale	non couverte	150 €/ semestre de soins	300 €/ semestre de soins	500 €/ semestre de soins
Prothèses dentaires remboursées (1)	500 €/an/bénéficiaire	750 €/an/bénéficiaire	1 000 €/an/ bénéficiaire	1 250 €/an/ bénéficiaire
Remboursées: dents du sourire	200% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Remboursées: dents de fond de bouche	200% BR	200% BR	300% BR	350% BR
Inlays-cores	125% BR	125% BR	150% BR	200% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (1)	non couverte	150 € / dent / x3 / an	300 € / dent / x3 / an	500 € / dent / x3 / an
Parodontologie	non couverte	non couverte	300 € / dent / x3 / an	500 € / dent / x3 / an
Implantologie	non couverte	non couverte	300 € / dent / x3 / an	500 € / dent / x3 / an
<b>Verres et Montures (**)</b>				
	Grille optique base 1	Grille optique base 2	Grille optique base 3	Grille optique base 4
Lentilles Prescrites: acceptée, refusée, jetables	50 € / an / bénéficiaire	75 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive	non couverte	non couverte	500 € / œil	1 000 € / œil
<b>Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)</b>				
Acceptée par la Sécurité sociale	non couverte	non couverte	100 €	200 €
<b>Forfait maternité</b>				
Forfait naissance	non couverte	non couverte	non couverte	non couverte
<b>Médecines douces (ostéopathie, étiopathie, acuponcteur...)</b>				
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	non couverte	non couverte	3 x 25 €	3 x 50 €
<b>Ostéodensitométrie osseuse</b>				
Par bénéficiaire	non couverte	non couverte	30 €	50 €
<b>Actes de prévention</b>				
Tous les actes des contrats responsables	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Patch anti-tabac	non couverte	non couverte	100 €	200 €

(1) Le remboursement s'entend pour l'ensemble du poste Prothèses dentaires remboursées dans la limite du plafond indiqué par an et par bénéficiaire, au-delà le remboursement devra respecter le minimum du panier de soins: 125% BR.  
(Hors nomenclature dans la future Classification Commune des Actes Médicaux pour le dentaire.)

(2) Prise en charge au minimum de 100% du ticket modérateur (TM).

(\*) OPTAM/OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée/Option pratique tarifaire maîtrisée-Chirurgie obstétrique): remplacent le contrat d'accès aux soins (CAS) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO.

(\*\*) Les garanties s'entendent par verre. Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les mineurs et de 24 mois pour les adultes et ce, suivant l'acquisition du précédent équipement.  
La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à 12 mois en cas de renouvellement justifié médicalement par une évolution de la vue. La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien e application de l'article R.165-1 du Code de la Sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

Article 3

L'article 13 de l'avenant relatif aux cotisations est remplacé par les dispositions suivantes.

«Article 13. Cotisations

Les taux de cotisations définis par le présent article sont des taux d'équilibre fixés par les partenaires sociaux et les organismes assureurs référencés visés à l'article 14. Ce sont des taux de cotisations plafonnés lorsque l'employeur sollicite l'un desdits organismes assureurs référencés.

Par conséquent, lorsque l'employeur sollicite un organisme assureur non référencé, il ne pourra lui opposer ces taux d'équilibre de cotisations.

Les taux de cotisations sont exprimés en pourcentage du plafond mensuel de sécurité social (PMSS).

Article 13.1. Régime de base obligatoire

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

50 % pour l'employeur;

50 % pour le salarié.

Taux de cotisations pour le régime général:

Pour le régime de base obligatoire, le taux d'équilibre de cotisation est de 0,96 % du PMSS, soit un montant de 31,79 € (valeur du PMSS pour 2018, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2017).

Taux de cotisations pour le régime local:

Pour le régime de base obligatoire, le taux d'équilibre de cotisation est de 0,56 % du PMSS, soit un montant de 18,54 € (valeur du PMSS pour 2018, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2017).

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

Taux de cotisation pour le régime général exprimés en pourcentage du PMSS (lorsque les niveaux de garanties optionnels sont mis en place à titre obligatoire au sein des structures):

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 2	Salarié	1,44 % (47,68 €)
BASE 3	Salarié	1,89 % (62,58 €)
BASE 4	Salarié	2,35 % (77,81 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du PMSS pour 2018, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2017.

Taux de cotisation pour le régime local exprimés en pourcentage du PMSS (lorsque les niveaux de garanties optionnels sont mis en place à titre obligatoire au sein des structures):

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 2	Salarié	1,03 % (34,10 €)
BASE 3	Salarié	1,47 % (48,67 €)
BASE 4	Salarié	1,92 % (63,57 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du PMSS pour 2018, publiée au *Journal officiel* du 9 décembre 2017.

Article 13.2. Régimes optionnels

Dans le cadre de la procédure de consultation négociée réalisée paritairement, les trois organismes référencés ont communiqué conformément au cahier des charges les taux de cotisations pour accéder aux régimes optionnels de la Base 2, de la Base 3 et de la Base 4, lorsque le salarié fait le choix d'améliorer sa couverture au-delà du régime obligatoire de la Base 1.



Taux de cotisations pour le régime général exprimés en pourcentage du PMSS à cumuler au taux de cotisation de la Base 1 :

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 2	Salarié	0,54 % (17,88 €)
BASE 3	Salarié	1,08 % (35,76 €)
BASE 4	Salarié	1,65 % (54,63 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du PMSS pour 2018, publiée au Journal officiel du 9 décembre 2017.

Taux de cotisations pour le régime local exprimés en pourcentage du PMSS à cumuler au taux de cotisation de la Base 1 :

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 2	Salarié	0,54 % (17,88 €)
BASE 3	Salarié	1,08 % (35,76 €)
BASE 4	Salarié	1,65 % (54,63 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du PMSS pour 2018, publiée au Journal officiel du 9 décembre 2017.

### Article 13.3. Régime facultatif des ayants droits

Dans le cadre de la procédure de consultation négociée réalisée paritairement, les trois organismes référencés ont communiqué conformément au cahier des charges les taux de cotisations pour les régimes facultatifs pour le conjoint et les enfants du salarié au regard de la Base 1, de la Base 2, de la Base 3 et de la Base 4, lorsque le salarié est affilié au régime obligatoire de la Base 1.

Taux de cotisations pour le régime général exprimés en pourcentage du PMSS :

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 1	Conjoint facultatif	1,06 % (35,10 €)
	Enfant facultatif	0,60 % (19,87 €)
BASE 2	Conjoint facultatif	1,60 % (52,98 €)
	Enfant facultatif	0,91 % (30,13 €)
BASE 3	Conjoint facultatif	2,14 % (70,86 €)
	Enfant facultatif	1,30 % (43,04 €)
BASE 4	Conjoint facultatif	2,71 % (89,73 €)
	Enfant facultatif	1,67 % (55,29 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du PMSS pour 2018, publiée au Journal officiel du 9 décembre 2017.

Taux de cotisations pour le régime local exprimés en pourcentage du PMSS :

BASE CONVENTIONNELLE		TAUX DE COTISATION
BASE 1	Conjoint facultatif	0,72 % (23,84 €)
	Enfant facultatif	0,42 % (13,91 €)
BASE 2	Conjoint facultatif	1,26 % (41,72 €)
	Enfant facultatif	0,73 % (24,17 €)
BASE 3	Conjoint facultatif	1,80 % (59,60 €)
	Enfant facultatif	1,12 % (37,08 €)
BASE 4	Conjoint facultatif	2,37 % (78,47 €)
	Enfant facultatif	1,49 % (49,35 €)

Les montants sont exprimés en euro au regard de la valeur du PMSS pour 2018, publiée au Journal officiel du 9 décembre 2017.

#### Article 4

À l'article 14 de l'avenant, le premier alinéa est remplacé par :

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

- Groupe VYV (HARMONIE MUTUELLE, MGEN, OCIANE et CHORUM);
- Groupement MALAKOFF MEDERIC/APREVA MUTUELLE/MACIF MUTUALITÉ
- MNH ».

#### Article 5

À l'article 15 de l'avenant, les deux premiers alinéas sont remplacés par :

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

Le Comité de suivi, décrit à l'article 16 du présent avenant, devra définir les axes d'intervention du fonds avec les organismes assureurs dans un règlement intérieur du fonds social dédié. »

#### Article 6

À l'article 16 de l'avenant, la deuxième phrase du premier alinéa est remplacée par :

« Le Comité de suivi est composé de deux représentants désignés par les organisations nationales syndicales de salariés signataires du présent avenant et de ses additifs, et d'un nombre équivalent de représentants désignés par la fédération des employeurs. »

#### Article 7

##### *Durée du présent avenant*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

#### Article 8

##### *Date d'application*

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.

Fait le 17 mai 2018.

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

La Fédération française de la santé et de  
l'action sociale CFE-CGC  
*Signé*

La Fédération de la santé et de l'action sociale  
CGT  
*Non signataire*

La Fédération des services publics et de santé  
CGT-FO  
*Signé*

La Fédération nationale des syndicats de  
services de santé et services sociaux CFDT  
*Signé*

ANNEXE 3

ACCORD COLLECTIF RELATIF À LA GESTION ET AU FONCTIONNEMENT  
DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE « INCAPACITÉ-INVALIDITÉ-DÉCÈS »

Entre les soussignés

L'Association CROIX-ROUGE FRANÇAISE, dont le siège social est situé 98, rue Didot – 75694 Paris Cedex 14, représentée par Philippe CANONNE, en sa qualité de directeur des ressources et des relations humaines,

dénommée ci-après « l'Association »,

D'une part,

Et,

Les organisations syndicales représentatives de salariés :

- l'organisation syndicale CFDT, représentée par Jean-Paul THOMAS ayant mandat pour négocier et signer le présent accord ;
- l'organisation syndicale CFE-CGC, représentée par Eric LAURENT ayant mandat pour négocier et signer le présent accord ;
- l'organisation syndicale CFTC, représentée par Philippe PERRUCHON ayant mandat pour négocier et signer le présent accord ;
- l'organisation syndicale CGT, représentée par Carine SEDENIO ayant mandat pour négocier et signer le présent accord ;
- l'organisation syndicale FO, représentée par Bénédicte HERBRETEAU ayant mandat pour négocier et signer le présent accord,

D'autre part,

Après avoir rappelé que :

Les salariés de la CROIX-ROUGE FRANÇAISE bénéficient d'un régime de prévoyance « incapacité-invalidité-décès », formalisé en dernier lieu par accord collectif d'entreprise du 14 décembre 2010.

Compte tenu :

- des évolutions législatives et réglementaires en matière de régime de protection sociale complémentaire ;
- du rapport sinistres à primes défavorables imposant de trouver une solution pérenne afin de retrouver l'équilibre financier du régime ;
- la direction et les partenaires sociaux se sont réunis afin d'actualiser certaines clauses de l'accord du 14 décembre 2010 et de faire évoluer le taux des cotisations.

C'est dans ces circonstances que la direction et les partenaires sociaux, après discussion et négociation, ont conclu les dispositions du présent accord visant à modifier intégralement en s'y substituant, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2018, l'accord collectif du 14 décembre 2010.

Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale.

Article 1<sup>er</sup>

*Objet de l'accord*

Le présent accord a pour objet l'adhésion de l'ensemble du personnel visé à l'article 2.1 ci-dessous au contrat collectif d'assurance souscrit à cet effet par l'Association auprès d'un organisme habilité sur la base des garanties et de leurs modalités d'application ci-après annexées.

Le présent accord modifie et complète la 7<sup>e</sup> partie de la convention collective Croix-Rouge française relative au régime de prévoyance du personnel salarié de l'Association.

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la sécurité sociale, les parties signataires, devront, dans un délai qui ne pourra excéder cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur. À cet effet, elles se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente. Ces dispositions n'interdisent pas, avant cette date, la modification, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat de garanties collectives accompagné, le cas échéant, d'un avenant au présent accord.

## Article 2

### *Adhésion des salariés*

#### 2.1. Salariés bénéficiaires

Le présent régime bénéficie à l'ensemble des salariés de l'Association Croix Rouge Française.

#### 2.2. Caractère obligatoire de l'adhésion et dispenses

L'adhésion au régime des salariés, visés à l'article 2.1. est obligatoire. Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales représentatives des salariés dans l'Association. Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations

#### 2.3. Salariés dont le contrat de travail est suspendu

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'Association.

Dans une telle hypothèse, l'Association verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui ne bénéficient d'aucun maintien de salaire ni perception d'indemnités journalières complémentaires ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de prévoyance « incapacité, invalidité, décès ».

#### 2.4. Salariés dont le contrat de travail est rompu : portabilité

En application de 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 « incapacité, invalidité, décès » dont ils bénéficiaient au sein de l'Association, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage (à l'exception des ruptures de contrat de travail pour faute lourde).

Le droit à portabilité est ainsi subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par ce texte. Notamment, 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, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois.

Les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre. Ce maintien de garanties sera financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de prévoyance « incapacité, invalidité, décès » des salariés en activité.

À défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

## Article 3

### *Garanties*

Les garanties, qui sont annexées au présent accord à titre purement informatif, ont été élaborées par accord des parties au contrat d'assurance. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement pour l'Association, qui n'est tenue, à l'égard de ses salariés, qu'au seul paiement des cotisations. Par conséquent, les garanties figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Le présent régime ainsi que le contrat d'assurance précité sont mis en œuvre conformément aux prescriptions des articles L.242-1, alinéas 6 et 8, du Code de la sécurité sociale et 83, 1<sup>o</sup> *quater*, du Code général des impôts, et des décrets pris en application de ces dispositions.

Article 4

*Changement d'organisme assureur*

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

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

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

Article 5

*Cotisations*

5.1. Taux, répartition, assiette des cotisations

Les cotisations servant au financement du contrat d'assurance « incapacité, invalidité, décès » sont exprimées en pourcentage du salaire calculé dans la limite des tranches A, B et C comme suit:

2,33% du salaire brut tel que défini dans le contrat d'assurance entre 0 et 1 fois le plafond de la sécurité sociale (tranche A);

3,95% du salaire brut tel que défini dans le contrat d'assurance entre 1 et 4 fois le plafond de la sécurité sociale (tranche B);

3,95% du salaire brut tel que défini dans le contrat d'assurance entre 4 et 8 fois le plafond de la sécurité sociale (tranche C).

Pour information, le plafond mensuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2018, à 3 311 €. Il est modifié une fois par an (au 1<sup>er</sup> janvier), par voie réglementaire.

Ces taux sont répartis 60 % part employeur et 40 % part salariale et comme suit:

Garanties	À LA CHARGE de l'employeur 60 %		À LA CHARGE du salarié 40 %		TOTAL	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès IAD toutes causes	0,810%	0,730%	–	–	0,810%	0,730%
Double effet	0,010%	0,010%	–	–	0,010%	0,010%
Rente éducation	0,140%	0,120%	–	–	0,140%	0,120%
Rente de survie/handicap	0,020%	0,020%	–	–	0,020%	0,020%
Incapacité temporaire total	–	–	0,600%	1,350%	0,600%	1,350%
Invalidité incapacité permanente	0,418	1,490%	0,332%	0,230%	0,750%	1,720%
Total	1,398%	2,370%	0,932%	1,580%	2,330%	3,950%

5.2. Évolution ultérieure de la cotisation

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

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

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

À défaut, d'accord, selon le cas:

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

- si cette évolution a une incidence sur le montant des cotisations (nouvelle taxe ou charge) elles seront réduites proportionnellement par l'organisme assureur, de telle sorte que le budget de cotisations défini à l'article 5.1. suffise au financement du système des garanties.

Il en ira de même de l'évolution des cotisations due au rapport sinistres à primes.

## Article 6

### *Information*

#### 6.1. Information individuelle

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

Les salariés de l'Association seront informés individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

#### 6.2. Information collective

Conformément à l'article R.2323-1-13 du Code du travail, le comité central sera informé et consulté préalablement à toute modification des garanties.

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

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

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

Elle se réunit au moins 2 fois par an sur convocation de l'employeur, à l'initiative de l'employeur ou des représentants syndicaux membres de la commission.

## Article 7

### *Durée - Révision - Dénonciation*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet au 1<sup>er</sup> juin 2018 sous réserve de l'agrément donné par le ministre compétent après avis de la commission de la direction générale de la cohésion sociale.

Il révisé en s'y substituant les dispositions de l'accord collectif relatif au régime de prévoyance « incapacité, invalidité, décès » du 14 décembre 2010 et tout autre usage ou pratique en vigueur au sein de l'Association ayant le même objet.

Il pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2222-5, L. 2222-6 et L. 2261-7-1 à L. 2261-13 du Code du travail.

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

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

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

Par ailleurs, conformément aux articles L. 2222-6 et L. 2261-9 du Code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de trois mois.

Cette dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément aux L. 2261-9 et D.2231-2 et suivants du Code du travail. L'ensemble des partenaires sociaux se réunit alors dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution.

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

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

Article 8

*Dépôt et publicité*

Conformément aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail, un exemplaire du présent accord sera déposé auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), ainsi qu'au secrétariat du greffe du conseil de prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la DIRECCTE du lieu de signature de l'accord. En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Par ailleurs, conformément aux dispositions légales en vigueur, le présent accord sera déposé en version anonymisée sous format WORD pour publication à la banque de données nationale des accords collectifs, à la DIRECCTE du lieu de signature de l'accord.

Le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise et non signataires de celui-ci.

Enfin, en application des articles R.2262-1, R.2262-2 et R.2262-3 du Code du travail, il sera transmis aux représentants du personnel et mention de cet accord sera faite par tout moyen aux salariés.

Fait le 14 juin 2018.

Fait en 8 exemplaires originaux, dont deux pour les formalités de publicité.

**Pour la Croix-Rouge Française :**

Monsieur Philippe Canonne

*Signé*

**Pour les organisations syndicales représentatives des salariés :**

L'organisation syndicale CFDT, représentée par Jean-Paul THOMAS

*Signé*

L'organisation syndicale CFE-CGC, représentée par Eric LAURENT

*Signé*

L'organisation syndicale CFTC, représentée par Philippe PERRUCHON

*Signé*

L'organisation syndicale CGT, représentée par Carine SEDENIO

*Signé*

L'organisation syndicale FO, représentée par Bénédicte HERBRETEAU

*Signé*

*PJ*: notice d'information du régime de prévoyance « incapacité, invalidité, décès ».



ANNEXE 4

AVENANT N° 1 À L'ACCORD COLLECTIF RELATIF AU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE REMBOURSEMENT DE « FRAIS DE SANTÉ »

Entre les soussignés

L'Association CROIX-ROUGE FRANÇAISE, dont le siège social est situé 98, rue Didot – 75694 PARIS CEDEX 14, représentée par Philippe CANONNE, en sa qualité de directeur des ressources et des relations humaines,

dénommée ci-après « l'Association »,

D'une part,

Et

Les organisations syndicales représentatives de salariés :

- l'organisation syndicale CFDT, représentée par Jean-Paul THOMAS ayant mandat pour négocier et signer le présent accord ;
- l'organisation syndicale CFE-CGC, représentée par Eric LAURENT ayant mandat pour négocier et signer le présent accord ;
- l'organisation syndicale CFTC, représentée par Philippe PERRUCHON ayant mandat pour négocier et signer le présent accord ;
- l'organisation syndicale CGT, représentée par Carine SEDENIO ayant mandat pour négocier et signer le présent accord ;
- l'organisation syndicale FO, représentée par Bénédicte HERBRETEAU ayant mandat pour négocier et signer le présent accord ;

D'autre part,

Après avoir rappelé que :

Les salariés de la CROIX-ROUGE FRANÇAISE bénéficient d'un régime obligatoire de remboursement de « frais de santé » formalisé en dernier lieu par un accord collectif du 20 mai 2016.

En raison du rapport sinistres à primes favorable et de la consommation de soins raisonnée et responsable dont font preuve les salariés de la CROIX-ROUGE FRANÇAISE, la direction a décidé en accord avec l'organisme assureur de mettre en place, à titre exceptionnel, un taux d'appel jusqu'au 31 décembre 2018.

C'est dans ces circonstances que la direction et les partenaires sociaux, après discussion et négociation, ont conclu les dispositions du présent avenant :

Il a donc été décidé ce qui suit, en application de l'article L.911-1 du Code de la sécurité sociale,

Article 1<sup>er</sup>

*Objet*

Le présent avenant a pour objet de formaliser le taux d'appel de la cotisation.

Article 2

*Mise en place d'un taux d'appel de la cotisation*

L'article 4.1. de l'accord du 26 mai 2016 prévoit que la cotisation du régime « frais de santé » destinée au financement de la couverture obligatoire des salariés s'élève à un montant correspondant à :

- 1,90 % du plafond de la sécurité sociale pour les salariés relevant du régime général ;
- 1,26 % du plafond de la sécurité sociale pour les salariés relevant du régime local d'Alsace Moselle.

Cette cotisation est prise en charge à hauteur de 50 % par l'employeur.

À compter du 1<sup>er</sup> juin 2018 et jusqu'au 31 décembre 2018, la cotisation destinée au financement de la couverture obligatoire des salariés sera appelée, à titre exceptionnel, à un taux de 94 %, conformément à l'avenant n° 3 au contrat d'assurance du 12 février 2018, soit en pratique :

- 1,79 % du plafond de la sécurité sociale pour les salariés relevant du régime général ;
- 1,18 % du plafond de la sécurité sociale pour les salariés relevant du régime local d'Alsace Moselle.

Il est précisé que ce taux d'appel pourrait être, en accord avec l'assureur, reconduit en fonction de l'évolution des résultats du régime « frais de santé ».

Les autres dispositions de l'article 4.1., et notamment celles relatives à la « couverture facultative » demeurent inchangées.

### Article 3

#### *Dispositions finales*

Toutes les autres dispositions de l'accord du 20 mai 2016 restent inchangées.

### Article 4

#### *Date d'effet*

Le présent avenant, révisé en s'y incorporant, l'accord collectif du 20 mai 2016 relatif au régime « frais de santé » et prendra effet de manière rétroactive au 1<sup>er</sup> juin 2018 sous réserve de l'agrément donné par le ministre compétent après avis de la commission de la Direction générale de la cohésion sociale.

### Article 5

#### *Formalités de dépôt*

Conformément aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du Travail, un exemplaire du présent Avenant sera déposé auprès de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), ainsi qu'au Secrétariat du Greffe du Conseil de Prud'hommes du lieu de sa conclusion.

Une version sur support électronique est également communiquée à la DIRECCTE du lieu de signature de l'Accord.

En outre, conformément aux dispositions légales en vigueur, le présent accord sera déposé en version anonymisée sous format WORD pour publication à la banque de données nationale des accords collectifs, à la DIRECCTE du lieu de signature de l'accord.

Par ailleurs, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Le présent Avenant sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise et non signataires de celui-ci.

Enfin, en application des articles R.2262-1, R.2262-2 et R.2262-3 du Code du travail, il sera transmis aux représentants du personnel et mention de cet accord sera faite par tout moyen aux salariés.

Fait le 14 juin 2018.

Fait en 8 exemplaires originaux, dont deux pour les formalités de publicité.

#### **Pour la Croix-Rouge Française :**

Monsieur Philippe Canonne

*Signé*

#### **Pour les organisations syndicales représentatives des salariés :**

L'organisation syndicale CFDT, représentée par Jean-Paul THOMAS

*Signé*

L'organisation syndicale CFE-CGC, représentée par Eric LAURENT

*Signé*

L'organisation syndicale CFTC, représentée par Philippe PERRUCHON

*Signé*

L'organisation syndicale CGT, représentée par Carine SEDENIO

*Signé*

L'organisation syndicale FO, représentée par Bénédicte HERBRETEAU

*Signé*